



#103 Was hilft bei Bell'scher Parese?

Originalstudie: Varelas, E. A., Gidumal, S., Verma, H., Vujovic, D., Rosenberg, J. D., & Gray, M. (2025). Physical therapy for idiopathic facial paralysis: A systematic review. *American journal of otolaryngology*, 46(1), 104511.

Die idiopathische Fazialisparese, auch Bell'sche Parese genannt, tritt aus heiterem Himmel auf und beeinträchtigt die persönliche Lebensqualität der Betroffenen enorm.

Mit 50 bis 60 % aller Ätiologien ist sie die häufigste Form der peripheren Gesichtslähmung. Jedes Jahr kommen in den USA acht bis 53 neue Fällen pro 100.000 Personen hinzu. In 70 % der Fälle kommt es zu einer vollständigen Lähmung einer Gesichtshälfte. Zwar bilden sich die Symptome in den meisten Fällen vollständig zurück, aber ein beträchtlicher Teil der Betroffenen lebt weiterhin mit den Folgen der Erkrankung (Ferreira et al. 2011). Zu den Komplikationen einer unvollständigen Erholung gehören Synkinesien – das sind unwillkürliche Mitbewegungen anderer Muskulatur, Spasmen, Kontrakturen und Veränderungen der Tränenproduktion (Nicastri et al. 2013). Bis zu 30 % der Betroffenen mit schwerer Gesichtslähmung erholen sich nicht vollständig. Die Folge sind klare Einschränkungen in der persönlichen Lebensführung und Auswirkungen auf soziale Beziehungen. Dabei können die psychischen Belastungen größer sein, als der von außen sichtbare Funktionsverlust (Martineau et al. 2021).

Es gibt eine Vielzahl verschiedener Therapiemethoden für die Behandlung der Fazialisparese. Es gibt medizinische, physiotherapeutische oder chirurgische Ansätze. Alle Konzepte zielen darauf ab, die Funktion der Gesichtsmuskulatur wiederherzustellen. Die ersten therapeutischen Ansätze wurden in den 1920er Jahren entwickelt (Nicastri et al. 2013). Erste Versuche umfassten den Einsatz von thermischen Reizen, Massagen und motorischen Gesichtsübungen. Diese praktischen Übungen sollten die Patienten ermutigen, eine aktive Rolle bei ihrer eigenen Genesung zu übernehmen (Ferreira et al. 2011). Allerdings kann diese Form von Eigen-Training zur Ausbildung und Verstärkung von Synkinesien führen. Das bedeutet, es kommt zu unerwünschten Mitbewegungen anderer Gesichtregionen, z. B. beim Schließen der Augen, beim Lächeln oder Öffnen des Mundes. Synkinesien sind auf eine Fehlkommunikation der Gesichtsnervenaxone während des Regenerationsprozesses nach einer Verletzung zurückzuführen und treten meist nach 3 Monaten auf (Pourmomeny et al. 2014). Das betrifft nahezu die Hälfte aller Betroffenen und ist fast immer mit einem hohen Leidensdruck verbunden, da die Bewegungen unkontrollierbar sind und als zusätzlich entstellend wahrgenommen werden.

Die Wirksamkeit therapeutischer Behandlung als Alternative zum abwartenden Beobachten wurde in mehreren Studien bei Betroffenen mit langjähriger Lähmung klinisch nachgewiesen (Brach et al. 1997, Beurskens & Heymans 2003, VanSwearingen & Brach 2003, Coulson 2006). Verschiedene randomisiert-kontrollierte Studien haben diese Ergebnisse weiter vertieft und signifikante Unterschiede in den Ergebnissen zwischen Kontrollgruppen und Versuchsgruppen mit physikalischer Rehabilitation festgestellt (u. a. Beurskens et al. 2006).

Obwohl die Physiotherapie seit über einem Jahrhundert als Behandlungsoption erforscht wird, gibt es nach wie vor nur wenige Veröffentlichungen zur Wirksamkeit der physikalischen Rehabilitation. Sowohl die Gruppe um Teixeira (2006) als auch Wamkpah und Team (2020) versuchten, diese Lücke in systematischen Übersichtsarbeiten hervorzuheben. Beide liegen ein gutes Jahrzehnt auseinander und beschäftigen sich mit der Frage, welche Methoden bei Bell'scher Parese am besten helfen.



Beide Studien hatten jedoch Schwierigkeiten, die Wirksamkeit physikalischer Therapie zu bestimmen, da die berichteten Ergebnisse sehr heterogen waren und die berücksichtigten Studien eine sehr geringe Qualität hatten.

Aus diesem Grund haben sich Varelas und Team das Thema erneut vorgeknöpft und in einer systematischen Übersichtsarbeit zu ergründen versucht, ob physiotherapeutische Therapie bei idiopathischer Fazialisparese wirksam ist und welche Konzepte und Methoden zu empfehlen sind.

Dafür untersuchten sie 778 Studien, von denen allerdings nur 12 die Einschlusskriterien nach PRISMA-Standard erfüllten. Auch das Cochrane Tool zur Bewertung des Verzerrungspotenzials bei randomisierten Studien (RoB2) wurde hinzugezogen, um sicherzustellen, dass die eingeschlossenen Studien eine akzeptable Qualität aufweisen.

Immerhin wurden schlussendlich 228 Patienten in die Analyse einbezogen. Die eingeschlossenen 12 Studien kamen aus den Niederlanden, England, Japan, USA, Iran, Pakistan, Kanada und Brasilien. Es waren fünf RCTs, vier prospektive und drei retrospektive Studien dabei. Die Studien schlossen zwischen sieben und 39 Teilnehmende ein.

Nur vier Studien mit insgesamt 79 Betroffenen enthielten Angaben zu Geschlecht und Alter. Es waren 45 Frauen und 34 Männer dabei mit einem Durchschnittsalter von knapp 50 Jahren. Der Krankheitsbeginn reichte von wenigen Tagen bis zu einem Jahr zurück. Zur Outcome-Messung wurde am häufigsten das Sunnybrook Facial Grading System genutzt, gefolgt vom House-Brackmann Score und dem Facial Disability Index (FDI). Die Follow-up-Messungen wurden teils nach vier Wochen und teils nach einem Jahr durchgeführt.

In 33% der Fälle wurde die Therapie von Sprach- und Physiotherapeuten mit besonderer Qualifikation zur Behandlung von Fazialispareesen durchgeführt.

Die Hälfte der Studien setzte eine sogenannte klassische Physiotherapie ein. In drei Studien (25%) wurde bei den Betroffenen eine Mimiktherapie angewendet. Die übrigen Techniken umfassten das Spiegel Effekt Plus Protocol (MEPP), Taping und Gesichtsmassagen.

Als traditionelle Physiotherapie bezeichnet das Autorenteam Übungen zur Mobilisierung und Stärkung der Gesichtsmuskulatur, außerdem die Anwendung von Wärmepackungen, Dehnübungen, Biofeedback und Augenlidbewegungen. Bei Fujiwaras Team (2018) sollten die Betroffenen täglich Übungen zu Hause absolvieren und wurden ein- bis zweimal pro Monat von geschulten Therapierenden untersucht. Dadurch konnte laut Fujiwara eine signifikante Verschlechterung der Synkinesie bei Frauen und jüngeren Patienten mit Fazialisparese verhindert werden. Auch Nicastrì et al. (2013) verwendeten ein ähnliches Trainingsmodell. Jeder Patient wurde in den ersten drei Monaten zweimal pro Woche und danach einmal pro Woche in einer Ambulanz behandelt. Die Betroffenen wurden angewiesen, ein tägliches Übungsprogramm zu befolgen, das während individueller Trainingseinheiten erstellt und umgesetzt wurde. Die Therapie erwies sich als wirksamer bei Patienten mit schlechteren Vorher-Werten im House-Brackman-Test.



Beurskens et al. (2003, 2004 und 2006) setzten bei ihren Patientengruppen die Mimiktherapie ein. Die Mimiktherapie nutzt unmittelbares Spiegel-Feedback bei der Stimulation von Gesichtsausdrücken und funktionellen Bewegungen in Verbindung mit einer Selbstmassage von Gesicht und Hals sowie Atem- und Entspannungstechniken. In allen drei Studien absolvierten die Patienten durchschnittlich 10 Therapieeinheiten à 45 Minuten und wurden dazu angehalten, ein 30-minütiges Eigentraningsprogramm pro Tag durchzuführen. Es handelte sich um randomisiert-kontrollierte Studien, die zeigten, dass die Mimiktherapie die Gesichtssymmetrie verbessert und den Schweregrad der Parese verringert.

Nur drei der Studien (Beurskens et al. 2004, Fujiwara et al. und Kasahara et al.), befassten sich mit dem Zusammenhang zwischen der Durchführung von Physiotherapie und Synkinesie.

Alle drei Studien wiesen auf eine Abnahme der Synkinesien durch die Behandlung hin. Kasahara et al. stützten sich auf Tape-Feedback und Augenschlusstraining, um orale Synkinesien spürbar zu machen. Nach nur vier Wochen Therapie waren die unwillkürlichen Bewegungen beim Augenschluss signifikant reduziert, die Nasolabialfalten waren flacher und die Synkinesie hatte abgenommen.

Diese systematische Übersicht beleuchtet die verschiedenen Formen der Physiotherapie, die sich positiv auf die Genesung von idiopathischer Fazialisparese auswirken können. Alle Studien konnten positive Ergebnisse vorweisen.

Bemerkenswert ist, dass eine Gemeinsamkeit fast aller einbezogenen Studien darin bestand, dass die Trainingsprogramme von den Patienten täglich selbstständig durchgeführt wurden. Deshalb scheint ein tägliches Eigentrainingsprogramm dringend empfehlenswert. Außerdem sollten Therapierenden eine Spezialisierung für die Behandlung der Fazialisparese aufweisen.

Neben der reinen physikalischen Rehabilitation haben neue Arbeiten die Bedeutung eines psychosozialen Ansatzes durch kognitive Verhaltenstherapie, Akzeptanz- und Commitment-Therapie und Sozialkompetenztraining für Betroffene hervorgehoben. Hotton et al. (2022) konnten signifikante Verbesserungen des psychischen Wohlbefindens durch Teilnahme an einem Selbsthilfeprogramm feststellen. Deshalb sollten psychosoziale Ansätze in Verbindung mit physikalischer Therapie einen neuen Standard für die Behandlung idiopathischer Fazialisparese darstellen.

Auf den Punkt gebracht von Jonka Netzebandt, Logopädin und akademische Sprachtherapeutin in Berlin.

Die Ergebnisse des Reviews sind einerseits spannend und ermutigend: Eine Behandlung der Fazialisparese durch Logopädinnen ist wirksam und hilft den Betroffenen!

Andererseits lassen sie uns auch etwas ratlos zurück. Was hilft denn nun besser? Aktivierende Übungen oder Massage? Taping oder Spiegeltherapie? Und wie war das mit Eis-Stimulation und Vibrationen? Ein bisschen genauer würden wir es doch gerne wissen und dafür reichen die Zahlen - mal wieder - leider nicht aus, wenn man in die einzelnen Studien hineinschaut.



LingoScience ist eine Gemeinschaftsproduktion von Lingo Lab und dem Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie, dbs. Dieser Text ist auch als Podcast zum Anhören verfügbar auf allen bekannten Podcastkanälen (Spotify, Castbox, Apple, etc.) und auf www.lingo-lab.de/podcast sowie in der Infothek auf www.dbs-ev.de.

Weitere Quellen:

Beurskens, C. H., & Heymans, P. G. (2003). Positive effects of mime therapy on sequelae of facial paralysis: stiffness, lip mobility, and social and physical aspects of facial disability. *Otology & neurotology*, 24(4), 677-681.

Beurskens, C. H., & Heymans, P. G. (2004). Physiotherapy in patients with facial nerve paresis: description of outcomes. *American journal of otolaryngology*, 25(6), 394-400.

Beurskens, C. H., Heymans, P. G., & Oostendorp, R. A. (2006). Stability of benefits of mime therapy in sequelae of facial nerve paresis during a 1-year period. *Otology & Neurotology*, 27(7), 1037-1042.

Brach, J. S., VanSwearingen, J. M., Lenert, J., & Johnson, P. C. (1997). Facial neuromuscular retraining for oral synkinesis. *Plastic and reconstructive surgery*, 99(7), 1922-1931.

Coulson, S. E., Adams, R. D., O'Dwyer, N. J., & Croxson, G. R. (2006). Physiotherapy rehabilitation of the smile after long-term facial nerve palsy using video self-modeling and implementation intentions. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 134(1), 48-55.

Ferreira, M., Santos, P. C., & Duarte, J. (2011). Idiopathic facial palsy and physical therapy: an intervention proposal following a review of practice. *Physical Therapy Reviews*, 16(4), 237-243.

Fujiwara, K., Furuta, Y., Yamamoto, N., Katoh, K., & Fukuda, S. (2018). Factors affecting the effect of physical rehabilitation therapy for synkinesis as a sequela to facial nerve palsy. *Auris Nasus Larynx*, 45(4), 732-739.

Hotton, M., Johnson, D., Kilcoyne, S., & Dalton, L. (2022). Evaluating the effectiveness and acceptability of information and therapy guides for improving the psychosocial well-being of people with facial palsy. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 75(9), 3356-3364.

Kasahara, T., Ikeda, S., Sugimoto, A., Sugawara, S., Koyama, Y., Toyokura, M., & Masakado, Y. (2017). Efficacy of Tape Feedback Therapy on Synkinesis Following Severe Peripheral Facial Nerve Palsy. *The Tokai journal of experimental and clinical medicine*, 42(3), 139-142.

Martineau, S., Rahal, A., Piette, É., Chouinard, A. M., & Marcotte, K. (2021). The mirror effect plus protocol for acute Bell's palsy: a randomised and longitudinal study on facial rehabilitation. *Acta Oto-Laryngologica*, 141(2), 203-208.

Nicastri, M., Mancini, P., De Seta, D., Bertoli, G., Prosperini, L., Toni, D., Inghilleri, M., & Filipo, R. (2013). Efficacy of early physical therapy in severe Bell's palsy: a randomized controlled trial. *Neurorehabilitation and neural repair*, 27(6), 542-551. <https://doi.org/10.1177/1545968313481280>

Pourmomeny, A. A., Zadmehe, H., Mirshamsi, M., & Mahmodi, Z. (2014). Prevention of synkinesis by biofeedback therapy: a randomized clinical trial. *Otology & Neurotology*, 35(4), 739-742.

Teixeira, L. J., de Oliveira Soares, B. G., Vieira, V. P., & Prado, G. F. (2008). Physical therapy for Bell s palsy (idiopathic facial paralysis). *Cochrane database of systematic reviews*, (3).



VanSwearingen, J. M., & Brach, J. S. (2003). Changes in facial movement and synkinesis with facial neuromuscular reeducation. *Plastic and reconstructive surgery*, 111(7), 2370-2375.

Wamkphah, N. S., Jeanpierre, L., Lieu, J. E., Del Toro, D., Simon, L. E., & Chi, J. J. (2020). Physical therapy for iatrogenic facial paralysis: a systematic review. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 146(11), 1065-1072.

Links für gefundene Fortbildungen zum Thema Fazialisparese (kein Anspruch auf Vollständigkeit):

Anne Vogel, Logopädin, Castillo Morales®- Therapeutin, Therapeutin für manuelle Schlucktherapie, TAKTKIN®-Therapeutin

MIAT – Mimisch aktivierende Tonusregulation

<https://www.praxis-logvogel.de/miat/>

Kerstin Müller, Logopädin

Die Geschichte unseres Gesichtsausdrucks – funktionelle und emotionale Dimensionen der Fazialisparese. Eine fundierte Fortbildung zur evidenzbasierten Diagnostik und Therapie der peripheren Fazialisparese.

<https://www.ziff.de/kurs/periphere-fazialisparese/>

Sabina Hotzenköcherle, M. Sc., Klinische Logopädin

Zahlreiche Seminare zum Thema Fazialisparese und eine informative Webseite:

<https://www.hotzenkoecherle.ch/sabina-hotzenk%C3%B6cherle/>

weitere Links:

Leitlinie Idiopathische Fazialisparese (Stand 2022)

https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-013l_S2k_Therapie-Idiopathische-Fazialisparese-Bell's-Palsy_2022-05.pdf

Selbsthilfegruppe für Frauen:

[halbwegsschön \(@halbwegsschoen\)](https://www.instagram.com/halbwegsschoen/)



[Instagram · halbwegsschoen](https://www.instagram.com/halbwegsschoen/)

[Ca. 170 Follower](https://www.instagram.com/halbwegsschoen/)

Austausch für Frauen mit #Fazialisparese Bei Interesse schreibt gern an: halbwegs.schoen@gmail.com

Eure @josy__fox