

Lisa Gerhards, Pia Hembach & Kristina Jonas

Fazialispareesen

Herausforderungen für Diagnostik und Therapie

Bedeutung der Fazialisparese für die Sprachtherapie

Mit einer Prävalenz von bis zu 57 Fällen pro 100.000 Einwohner jährlich stellt die akute Fazialisparese (Gesichtslähmung) die häufigste Erkrankung eines Hirnnervs dar (Plumbaum et al. 2017). Die funktionelle Beeinträchtigung der mimischen Muskulatur gilt als Leitsymptom der Fazialisparese und zeigt sich etwa als Gesichtsasymmetrie im Ruhezustand. Dies kann zu Einschränkungen der oralen Nahrungsaufnahme führen (z.B. Flüssigkeit entweicht aus dem Mundwinkel, Speisereste sammeln sich in der Wangentasche) oder auch eine dysarthrische Symptomatik mitbedingen und sich damit negativ auf die Kommunikationsfähigkeit auswirken. Hinzu kommt häufig ein Schamgefühl in der Öffentlichkeit aufgrund der ästhetischen Beeinträchtigungen. Betroffene isolieren sich dadurch häufig sozial, schränken aufgrund der funktionalen Beeinträchtigungen Aktivitäten und Teilhabe ein. Die beschriebenen kommunikativen und emotionalen Beeinträchtigungen (Dobel et al. 2013, Finkensieper et al. 2012) können sich nachteilig auf die psychische Gesundheit und damit auch

auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität auswirken (Walker et al. 2012). Mit über 50 bekannten Ätiologien ist die Behandlung einer Gesichtslähmung komplex und erfordert von SprachtherapeutInnen für Diagnostik und Therapie eine breite Wissensbasis (Butler et al. 2019).

Diagnostik und Therapie von Fazialispareesen

Obwohl Fazialispareesen in Praxis und Forschung präsent sind, fehlen derzeit weiterhin diagnostische und therapeutische Standards sowie insbesondere evaluierte Therapieverfahren und -methoden, deren Wirksamkeit mit ausreichend großen Stichproben nachgewiesen werden konnte (S2k-Leitlinie, Heckmann et al. 2022, Pereira et al. 2011). Für die Diagnostik von Fazialispareesen im sprachtherapeutischen Kontext stehen aktuell neben verschiedenen Beurteilungssystemen insbesondere Fragebögen zur Selbsteinschätzung von PatientInnen zur Verfügung. Zu den Beurteilungssystemen zählen z.B. das Sunnybrook Facial Grading System (SFGS, Ross et al. 1996), das seit 2017 auch in einer deutschen, validierten Version vorliegt (siehe hierzu ergänzendes Material im Anhang von Neumann et al. 2017). Das SFGS er-

fasst den Schweregrad einer Fazialisparese in Ruhe (Symmetrie) und bei willkürlich durchgeführter Bewegung sowie vorliegende Synkinesien. Darüber hinaus existieren im internationalen Raum weitere Verfahren wie z.B. der Linear Measurement Index (Burres & Fisch 1986), der Stennert-Index (Stennert et al. 1977), die House-Brackmann Scale (House & Brackmann 1985) oder digitale Beurteilungssysteme (z.B. Jiang et al. 2020). Validierte deutsche Versionen liegen bisher jedoch nicht für alle Verfahren vor (Neumann et al. 2017).

Neben der Funktionsüberprüfung ist auch der von PatientInnen empfundene subjektive Gesundheitszustand (Patient Reported Outcome Measures, PROMs) zu erfassen. Volk und KollegInnen (2015) validierten dafür die deutsche Version des Facial Disability Index (FDI) und die Facial Clinimetric Evaluation (FaCE), sodass mit diesen Fragebögen nunmehr auch PROMs für den deutschen Raum vorliegen (Die genannten Diagnostikmaterialien stehen in den Anhängen der zitierten Artikel zur Verfügung.). Es ist jedoch anzunehmen, dass Fazialispareesen häufig ohne Verwendung einer der genannten Beurteilungssysteme und PROMs diagnostiziert werden, indem die mimische Muskulatur im Ruhezustand beurteilt und ihre Funktionsfähigkeit nach verbaler Instruktion auf Basis der klinischen Expertise der behandelnden SprachtherapeutInnen überprüft wird.

Ein ähnliches Bild zeigt sich mit Blick auf die zur Verfügung stehenden Behandlungsansätze. Da die mit einer Fazialisparese einhergehende Symptomatik aufgrund der verschiedenen Ätiologien sehr unterschiedlich sein kann, existieren viele verschiedene Behandlungsmethoden. Eine häufig beschriebene Möglichkeit der Behandlung von Fazialispareesen, die auf eine Verbesserung von Funktionsfähigkeit und gesundheitsbezogener Lebensqualität abzielt, stellt die Übungsbehandlung dar. Hier sollen nach verbaler Instruktion mimische Übungen (z.B. Lippen breitziehen/Lippen spitzen, Augenbrauen heben; ggf. unterstützt durch Bildmaterial) durchgeführt werden, um die mimische Muskulatur zu aktivieren (Okreu & Beckers 2013).

Um alltagsrelevante Verbesserungen von Funktionsfähigkeit und Lebensqualität zu erreichen,

ZUSAMMENFASSUNG. Der vorliegende Artikel stellt die Herausforderungen für die Diagnostik und Therapie von Fazialispareesen für SprachtherapeutInnen heraus und beschreibt relevante Ergebnisse einer Umfrage zu diesem Thema. Es wird aufgezeigt, dass sich gängige Konzepte wie z.B. das Training der mimischen Muskulatur (Übungsbehandlung) zwar im sprachtherapeutischen Alltag etabliert haben, deren Wirksamkeit jedoch nicht ausreichend belegt ist. Die Übungsbehandlung scheint einen bedeutenden Anteil in der Sprachtherapie sowie beim Eigentraining auszumachen, obwohl sie als weniger förderlich für die Anstrengungsbereitschaft im Rahmen der Therapie eingeschätzt wird. Um langfristige Verbesserungen zu erzielen, ist jedoch eine hohe Übungsfrequenz erforderlich, die eine besondere Motivation voraussetzt. Daher ist eine intensivere wissenschaftliche Auseinandersetzung mit alternativen, digitalen, alltagsnahen und motivierenden Übungsformen für die Therapie von Fazialispareesen anzustreben.

SCHLÜSSELWÖRTER: Fazialisparese – Bewertungsskalen – PROMs – Behandlungsmethoden – Eigentraining

wird allgemein eine hohe Therapiefrequenz gefordert, die nur durch ein (ergänzendes) Eigen-
training zu Hause erreicht werden kann (Beus-
hausen & Grötzsch 2017). Da die Übungsbe-
handlung für die Betroffenen mit Fazialispa-
rese keinen offensichtlichen Alltagsbezug hat,
fehlt es häufig an der notwendigen Motiva-
tion (und Anstrengungsbereitschaft), um eine
entsprechend hohe Übungsfrequenz zu errei-
chen (Gerhards et al. 2019). Angebote, die ein
konsequentes Eigentraining unterstützen, sind
jedoch rar (Osthues 2021). Abbildung 1 (adap-
tiert nach Gerhards et al. 2021b) visualisiert eine
Auswahl diagnostischer Ansätze sowie thera-
peutischer Herangehensweisen bzw. Metho-
den, die in der Sprachtherapie Anwendung
finden.

Dieser kurze Überblick zur Diagnostik und The-
rapie zeigt ein sehr heterogenes Bild der For-
schung und Behandlung von Fazialisparese
im sprachtherapeutischen Kontext. Zudem
stellt sich die Frage, inwieweit die genannten
Methoden und Verfahren in der therapeu-
tischen Praxis überhaupt Anwendung finden.
Dazu führten Gerhards und KollegInnen (2021a,
b) eine Online-Umfrage durch, um zu ermit-
teln, welche diagnostischen und therapeu-
tischen Verfahren und Methoden Sprachthera-
peutInnen im deutschsprachigen Raum ver-
wenden und welche Wünsche bzw. Bedarfe für
eine angemessene Versorgung von Betroffe-
nen bestehen. Dabei bestätigte sich, dass die
Mehrzahl der befragten SprachtherapeutInnen
für die Diagnostik von Fazialisparesen auf eine
unspezifische klinische Überprüfung der mi-
mischen Muskulatur mittels Sichtbefund zu-
rückgreift und standardisierte Beurteilungs-
systeme eine untergeordnete Rolle spielen.
Spezifische diagnostische Verfahren zur Erfas-
sung von Einschränkungen der Lebensqualität
und Teilhabe wurden nicht genannt.

Die Ergebnisse zu den Therapiemethoden zei-
gen demgegenüber ein breites Spektrum an
verschiedenen Verfahren, die in der sprach-
therapeutischen Behandlung von Fazialispa-
resen Anwendung finden. Neben etablierten
Methoden wie der Propriozeptiven Neuro-
muskulären Fazilitation (PNF®, Knott & Kabat
1946-1951, zit. nach Düsterhöft & Frank 2011)
und der Neurofunktionstherapie (NFI®, Rog-
ge 2020) wurden unspezifische andere Vorge-
hensweisen wie z.B. die „thermale Stimula-
tion“ oder „Gesichtsmassagen“ genannt, wo-
bei die Übungsbehandlung als am häufigs-
ten angewendete Methode bestätigt wurde
(Gerhards et al. 2021a, b). Diese bewerteten die
Befragten zudem im Vergleich zu anderen Me-
thoden nicht nur als sehr geeignet für die Eigen-
übung, sondern auch als höherwertiger hin-
sichtlich des Alltagsbezugs. Allerdings wurde
die Methode auch als weniger motivierend im
Vergleich zu den anderen Verfahren beur-

Abb. 1: Schematische Darstellung möglicher Behandlungsmethoden (Diagnostik und Therapie) bei Fazialisparese (nach Gerhards et al. 2021b)



ERLÄUTERUNG: Die Abbildung zeigt eine Auswahl verschiedener diagnostischer Verfahren und Behandlungsmöglichkeiten, die in der Sprachtherapie praktiziert werden. Visualisiert sind für die Diagnostik (1) klinischer Befund, (2) (eigens konzipierte) Screeningverfahren, (3) standardisierte Testverfahren, (4) Sichtbefund, (5) Tastbefund, (6) ärztliche Diagnoseberichte und für die Therapie (7) Gesichtsmassagen, (8) die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF®, Knott & Kabat 1946-1951, zit. nach Düsterhöft & Frank 2011), (9) Schallwellengeräte der Novafon GmbH, (10) K-Taping (Tenhagen & Scheiff 2021), (11) Neurofunktions!Therapie (NFI®, Rogge 2020) und (12) Elektrotherapie.

teilt. Alle befragten SprachtherapeutInnen ga-
ben an, ihre PatientInnen insbesondere mit-
tels „Übungen zur Aktivierung der mimischen
Muskulatur“ (Gerhards et al. 2021a, b) zum eigen-
ständigen Üben anzuleiten. Sie betonten die
hohe Relevanz von Eigenübungen aufgrund
der dadurch möglichen Erhöhung der Übungs-
frequenz und der damit verbundenen posi-
tiven Auswirkungen auf den Therapieerfolg.
Der Einfluss einer Fazialisparese auf die Le-
bensqualität der Betroffenen wurde von allen
Befragten als sehr bedeutsam eingeschätzt.
Am häufigsten wurde hier die Gesichtssym-
metrie einhergehend mit reduziertem Selbst-
wertgefühl und fehlender Mimik genannt. Aber
auch die Vermeidung von Essen und Einkau-
fen in der Öffentlichkeit sowie von Kommuni-
kationssituationen (mit Fremden), Schamge-
fühl in der Öffentlichkeit und soziale Isolation
wurden als bedeutsame Einschränkungen für
die Lebensqualität der Betroffenen berichtet
(ebd.). Insgesamt äußerten die Befragten den
Wunsch nach mehr Aufklärung und Beratung
zum Thema Fazialisparese, z.B. durch die Eta-

blierung weiterer auf Fazialisparesen speziali-
sierter Einrichtungen und ein diesbezügliches
breites Fort- und Weiterbildungsprogramm.
Als notwendige Bedarfe für eine angemesse-
ne Diagnostik und Therapie wurden standar-
disierte Testverfahren (v.a. Screeningverfah-
ren) genannt, die im Einzelfall eine Beurteilung
des Schweregrades erlauben und Verlaufsdi-
agnostiken ermöglichen. Auch Wirksamkeits-
studien für bestehende Therapiemethoden
sind nach Auffassung der befragten Thera-
peutInnen dringend erforderlich, ebenso wie
standardisierte Instruktionen für die Übungs-
behandlung, eine Übungssammlung und die
Entwicklung von Eigenübungsprogrammen in
Form von Apps (ebd.).

Konsequenzen für die Sprachtherapie

Bislang sind im deutschsprachigen Raum
standardisierte und validierte Beurteilungs-
systeme zur Funktionsüberprüfung der mimi-

schen Muskulatur noch wenig bekannt und finden daher in der sprachtherapeutischen Praxis kaum Anwendung. Solche Beurteilungssysteme ermöglichen eine zwar subjektive (durch den Untersucher), aber genauere Beurteilung des Krankheitsverlaufs der Fazialisparese und eine bessere Vergleichbarkeit insgesamt; sie erleichtern damit auch die Kommunikation mit ÄrztInnen oder Angehörigen anderer Fachdisziplinen. Digitale, (teil)automatisierte Beurteilungssysteme kommen in der sprachtherapeutischen Praxis derzeit noch nicht zum Einsatz. Aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung der Gesellschaft ist jedoch anzunehmen, dass diese zukünftig eine noch größere Bedeutung bekommen werden (Jiang et al. 2020). Zudem sollten validierte im deutschsprachigen Raum verfügbare Beurteilungssysteme wie SFGS (Neumann et al. 2017) oder Fragebögen wie FDI und FaCE (Volk et al. 2015) grundsätzlich mehr Beachtung finden. Die hier vorgestellten Umfrageergebnisse (Gerhards et al. 2021a, b) konnten auch zeigen, dass SprachtherapeutInnen die Einschränkungen der Lebensqualität und Teilhabe durch eine Fazialisparese als besonders gravierend einschätzen. Aus diesem Grund sollten neben einer Überprüfung alltagsrelevanter Funktionen immer auch Aspekte der Teilhabe und Lebensqualität in der Diagnostik berücksichtigt werden. Da hier das individuelle Empfinden in Bezug auf die jeweilige Beeinträchtigung entscheidet, ist der Einsatz von PROMs unerlässlich.

Bezogen auf die Therapie von Fazialisparesen scheinen sich gängige Konzepte wie z.B. PNF® zwar etabliert zu haben, Studien zur Wirksamkeit sind jedoch noch rar. Gerhards et al. (2021a, b) konnten darüber hinaus zeigen, dass die Übungsbehandlung einen bedeutenden Anteil in der Sprachtherapie sowie beim Eigentaining ausmacht, obwohl sie als weniger förderlich für die Anstrengungsbereitschaft im Rahmen der Therapie (Motivation) eingeschätzt wird. Bislang fehlt es nach unserem Kenntnisstand jedoch an klinischen Studien, die dies bestätigen und die Konsequenzen für die Therapie der Fazialisparese und das (individuelle) Outcome aufzeigen. Somit zeigt sich, dass insgesamt eine stärkere Verknüpfung von Praxis und Forschung erforderlich ist und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse besser in die sprachtherapeutische Praxis überführt werden müssen. Aspekte der Evidenzbasierung, Alltagsrelevanz und Sicherstellung von Motivation sowie die Bedeutung der Übungsfrequenz sollten dabei berücksichtigt werden.

Erkenntnisse aus der Forschung zur Digitalisierung in der Sprachtherapie lassen darauf schließen, dass der Einsatz digitaler Technologien sowie von Gamification einen positiven Einfluss auf Motivation und Therapietreue

haben können (Caliskan et al. 2018, Jaecks & Jonas 2021) und hier einen guten Ansatzpunkt liefern. So stehen z.B. mit Face2Face Facial palsy (Kapios LLC, Toledo, OH, USA) und Face It! Bell's Palsy-Training (Ergonomhuset AB, Gothenburg, Schweden) international erste Apps zur Verfügung, die dem Wunsch nach digitalen Eigenübungsprogrammen entgegenkommen. Des Weiteren liefert das im Folgenden beschriebene Eigentaining „EmotionAI – Emotionen und Mimik im Alltag“ (entwickelt von LG und KJ (Universität zu Köln in Kooperation mit der Klinikgesellschaft Dr. Becker PhysioGym Nümbrecht und Dr. Becker eHealth GmbH)) einen digitalen, alltagsorientierten

und motivationsfördernden Ansatz, der eine Übungssammlung mit standardisierten Instruktionen enthält.

Online-Eigentaining EmotionAI

Im Rahmen des Verbundprojektes der oben genannten KooperationspartnerInnen wurde ein Konzept entwickelt, das vorsieht, die Übungsbehandlung in alltagsnahe (Kurz)geschichten zu betten, um mehr Alltagsnähe herzustellen. Mit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) sind Therapie-

Tab. 1: Skriptauszug der Alltagsgeschichte „Geburtstagsparty“

Geburtstagsparty		
1	Sie feiern Ihren Geburtstag und haben Familie und Freunde eingeladen. Bevor die Gäste kommen, genießen Sie noch einmal die Ruhe.	Mit den Handflächen das Gesicht abstreichen = Stimulation
2	Es klingelt an der Tür und die ersten Gäste stehen schon vor Ihnen mit einer riesigen Torte und vielen Geschenken.	Augenbrauen hochziehen, erstaunt schauen
3	Sie freuen sich sehr darüber, doch im gleichen Moment läuft Ihr Hund von draußen herein. Er macht den ganzen Boden mit seinen dreckigen Pfoten schmutzig. Sie ärgern sich und wischen den Boden wieder sauber.	Augenbrauen zusammenziehen, verärgert schauen
4	Beim Auspacken eines Geschenks sollen Sie erraten, was es sein könnte.	Augen schließen
5	Sie packen das Geschenk aus, es ist ein Parfüm. Sofort sprühen Sie es auf, doch es gefällt Ihnen überhaupt nicht.	Nase rümpfen, Gesicht verziehen
6	Die nächsten Gäste kommen.	Lächeln
7	Sie haben kein Geschenk dabei.	Unterlippe vorschieben
8	Es wird zusammen mit Sekt angestoßen.	Lippen spitzen, schlürfen
9	Die Gäste singen ein Ständchen für Sie. Sie pfeifen mit.	Lippen spitzen, pfeifen
10	Die Torte wird hereingebracht und der Kaffee ist bereits aufgebracht.	Mit der Zunge die Lippen ablecken
11	Es klingelt wieder an der Tür. Eine alte Schulfreundin ist unerwartet gekommen. Sie begrüßen sie.	Lippen spitzen, Kussmund nach rechts und links verschieben
12	Dann werden die Kerzen der Torte ausgepustet.	Wangen aufpusten/Luft wieder entweichen lassen
13	Nun schneiden Sie die Torte an. Sie versuchen, die Torte in gleich große Stücke aufzuteilen.	Zähne beißen auf die Ober- und Unterlippe
14	Um den Mund verbleibt Sahne von der Torte. Sie tupfen sich mit der Serviette den Mund ab.	Mit Tuch Mund abwischen = Stimulation
15	Sie probieren einen weiteren Bissen von der Torte und kauen zufrieden.	Lippen spitzen und nach rechts und links bewegen
16	Sie entfernen die restlichen Krümel von der Torte im Mund.	Zunge im Mundraum kreisen lassen
17	Die Gäste sind nun alle weg und Sie müssen nun alles aufräumen.	Unterlippe vorschieben

ERLÄUTERUNG: Dieses Skript zeigt einen Auszug aus einer Alltagsgeschichte (in Anlehnung an Gerhards et al. 2019). Im Online-Kurs wird diese Geschichte in einer längeren Version auditiv präsentiert, sodass jeder Kontext (jede Zeile) mit einer konkreten Übung endet (rechte Spalte). Passend zur Übungsphase wird dann jeweils ein Bild zur korrekten Durchführung der Übung gezeigt. Die Übungsphase ist mit Musik hinterlegt und es ist ein Timer zu sehen.

ansätze in der Sprachtherapie längst alltagsorientiert ausgerichtet (WHO 2001). Alltägliche Situationen wie z.B. ein Restaurantbesuch oder eine Geburtstagsparty (Tabelle 1) evozieren Emotionen, die wiederum mimische Bewegungen auslösen können. Diese sollen für das Training der mimischen Muskulatur genutzt werden. Darüber hinaus soll durch eine multimediale, digitale Umsetzung ein motivationsfördernder Charakter des Eigentrainings erreicht werden.

So wurde ein Eigentraining konzipiert, das als Online-Kurs für Betroffene mit Fazialisparese begleitend zur Sprachtherapie zur Verfügung stehen soll. Die in verschiedene, alltägliche (Kurz)geschichten integrierten mimischen Übungen (Tabelle 1) werden audiovisuell unterstützt, d.h. die Betroffenen hören die (Kurz)geschichte und führen, unterstützt mit situativ passendem Bildmaterial während festgelegter Übungsphasen (jeweils 30 Sekunden), spezifische mimische Übungen durch (Tabelle 1). Insofern stellt dieses Eigentraining eine mögliche Alternative und Ergänzung zur traditionellen Übungsbehandlung im Rahmen der Sprachtherapie dar.

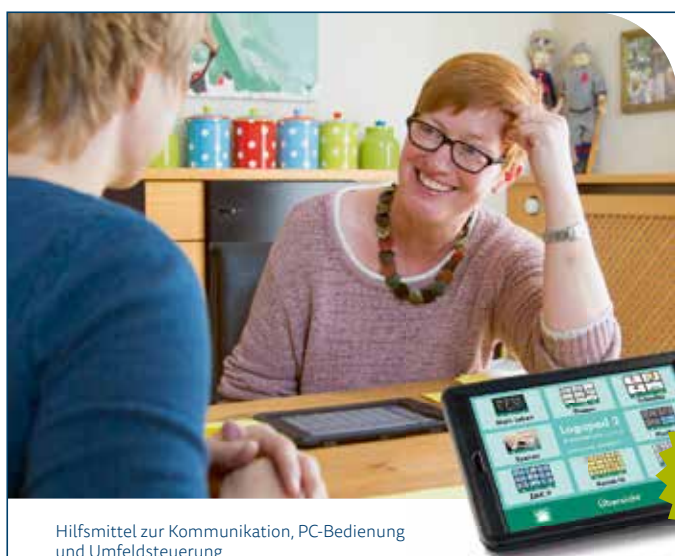
Der Online-Kurs umfasst insgesamt 20 Alltagsgeschichten sowie fünf Kurzgeschichten zu verschiedenen alltäglichen Situationen. Für das Eigentraining verteilen sich diese gleichmäßig auf das fünfwöchige Programm des Online-Kurses. Darüber hinaus stehen pro Woche ein Informationstext mit wechselnden Themen sowie ein Quiz zur Verfügung, um das Wissen über Fazialis paresen zu erweitern und das Verständnis für die mimischen Übungen zu vertiefen. Eine schriftliche Übersicht mit Bildmaterial zu allen mimischen Übungen steht den KursteilnehmerInnen online und offline unterstützend zur Verfügung. Auf die Vorteile der

Nutzung zusätzlicher Hilfsmittel (wie z.B. Spiegel und/oder Tuch zur Stimulation) werden die TeilnehmerInnen schriftlich hingewiesen.

Die Zielgruppe des Online-Kurses EmotionAl sind Personen mit einer behandlungsbedürftigen Fazialisparese. Voraussetzung für das Training mit dem Online-Kurs ist ein internetfähiges Endgerät wie z.B. PC, Tablet oder Smartphone. Eine Evaluationsstudie zur Implementierbarkeit des Eigentrainings EmotionAl für PatientInnen mit Fazialisparese ist in Vorbereitung. Über den QR-Code gelangen Sie zur Kursseite des Online-Kurses EmotionAl.

: LITERATUR

- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2017). More is better! Intensität in der Sprachtherapie. *Forum Logopädie* 31 (5), 28-35
- Burres, S. & Fisch, U. (1986). The comparison of facial grading systems. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery* 112(7), 755-758
- Butler, D.P., Morales, D.R., Johnson, K. & Nduka, C. (2019). Facial palsy: When and why to refer for specialist care. *The British Journal of General Practice* 69 (688), 579-580
- Caliskan, Y., Entezari, R., Eßer, M., Ezold, U., Gelfart, D., Mariami, H. & Beutelspacher, L. (2018). Spielend heilen. *Information – Wissenschaft & Praxis* 69 (1), 47-54
- Dobel, C., Miltner, W.H.R., Witte, O.W., Volk, G.F. & Guntinas-Lichius, O. (2013). Emotionale Auswirkungen einer Fazialisparese. *Laryngo-Rhino-Otologie* 92 (1), 9-23
- Düsterhöft, S. & Frank, U. (2011). Das PNF-Konzept – Anwendung in der orofacialen Therapie. In: Hanne, S., Fritzsche, T., Ott, S. & Adelt, A. (Hrsg.), *Spektrum Patholinguistik* 4 (171-183). Potsdam: Universitätsverlag Potsdam
- Finkensieper, M., Volk, G.F. & Guntinas-Lichius, O. (2012). Erkrankungen des Nervus facialis. *Laryngo-Rhino-Otologie* 91 (2), 121-41
- Gerhards, L., Werker, S., Hembach, P. & Jonas, K. (2021a). Status Quo – Diagnostik und Therapie der Fazialisparese in der sprachtherapeutischen Praxis. *Neurologie & Rehabilitation* 27 (S1), 19-20
- Gerhards, L., Werker, S., Hembach, P. & Jonas, K. (2021b). Status Quo – Diagnostik und Therapie der Fazialisparese in der sprachtherapeutischen Praxis. [Posterpräsentation]. 20. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB), Online-Tagung
- Gerhards, L., Stypa, V., Schmidt, K., Schrebb, M., Claus, T., Möckel, H., ... & Jonas, K. (2019). Entwicklung eines multimodalen Eigenübungsprogramms für die Therapie fazialer Paresen. [Posterpräsentation]. 19. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB), Leipzig
- Heckmann J.G. et al. (2022). Therapie der idiopathischen Fazialisparese (Bell's palsy), S2k-Leitlinie, 2022. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), *Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*. www.dgn.org/leitlinien (10.08.2022)
- House, J.W. & Brackmann, D.E. (1985). Facial nerve grading system. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery* 93 (2), 146-147
- Jaecks, P. & Jonas, K. (2021). Digitalisierung in der Diagnostik und Therapie von Schriftsprachstörungen. *Sprachtherapie aktuell: Forschung – Wissen – Transfer* 2, e2021-43
- Jiang, C., Wu, J., Zhong, W., Wei, M., Tong, J., Yu, H. & Wang, L. (2020). Automatic facial paralysis assessment via computational image analysis. *Journal of Healthcare Engineering* 2020, 2398542



Hilfsmittel zur Kommunikation, PC-Bedienung und Umfeldsteuerung
Service-Telefon: 0421 - 98 96 28-0 www.rehavista.de

Logopad 2 Zurück zur Sprache

Das **REHAVISTA Logopad 2** unterstützt Menschen mit erworbenen Sprach- und Sprechstörungen durch

- erwachsenengerechte Symbole und Inhalte
- intuitive Bedienung im Alltag und in der Therapie
- modular aufgebaute Inhalte
- zahlreiche Vorlagen
- flexible und individuelle Anpassung

Nach umfangreicher Überarbeitung jetzt mit acht Modulen

REHAVISTA®
Kommunikation ist Leben

- Neumann, T., Lorenz, A., Volk, G. F., Hamzei, F., Schulz, S. & Guntinas-Lichius, O. (2017). Validierung einer Deutschen Version des Sunnybrook Facial Grading Systems. *Laryngo-Rhino-Otologie* 96 (3), 168-174
- Okreu, S. & Beckers, M. (2013). *Mundmotorik Fazialisübungen: Ein Übungsheft für Betroffene*. Bad Honnef: Hippocampus
- Osthues, M. (2021). Technikkompetenz, Nutzerpräferenzen und Rehabilitationsmotivation bei Patienten mit Fazialisparese: Aspekte für die Entwicklung eines emotionssensitiven Trainingssystems. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:27-dbt-20220131-152439-006> (10.08.2022)
- Pereira, L.M., Obara, K., Dias, J.M., Menacho, M.O., Lavado, E.L. & Cardoso, J.R. (2011). Facial exercise therapy for facial palsy: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation* 25 (7), 649-658
- Plumbaum, K., Volk, G. F., Boeger, D., Buentzel, J., Esser, D., Steinbrecher, A., ... & Guntinas-Lichius, O. (2017). Inpatient treatment of patients with acute idiopathic peripheral facial palsy: A population-based healthcare research study. *Clinical Otolaryngology* 42 (6), 1267-1274
- Rogge, E. (2020). *Neurofunktions!therapie in der Praxis (NFIT): „die Zunge hat keine Ohren!“*. Dortmund: modernes lernen
- Ross, B., Fradet, G. & Nedzelski, J. (1996). Development of a sensitive clinical facial grading system. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery* 114 (3), 380-386
- Stennert, E., Limberg, C.H. & Frentrup, K.P. (1977). Parese- und Defektheilungs-Index. Ein leicht anwendbares Schema zur objektiven Bewertung von Therapieerfolgen bei Fazialisparesen. *HNO* 25 (7), 238-245
- Tenhagen, A. & Scheiff, C. (2021). *Taping in der Logopädie: Ein Ratgeber*. Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute. Idstein: Schulz-Kirchner
- Volk, G.F., Steigerwald, F., Vitek, P., Finkensieper, M., Kreysa, H. & Guntinas-Lichius, O. (2015). Facial Disability Index und Facial Clinimetric Evaluation Skala: Validierung der Deutschen Versionen. *Laryngo-Rhino-Otologie* 94 (3), 163-168
- Walker, D.T., Hallam, M.J., Ni Mhurchadha, S., McCabe, P. & Nduka, C. (2012). The psychosocial impact of facial palsy: Our experience in one hundred and twenty-six patients. *Clinical Otolaryngology* 37 (6), 474-477
- WHO – World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health* (ICF). World Health Organization, Geneva, Switzerland

► Link zur Kursseite des
Online-Kurses Emotional:
[https://www.hausmed.de/
kurs/emotional](https://www.hausmed.de/kurs/emotional)



Lisa Gerhards (M.A.) ist Doktorandin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Pädagogik und Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen und Pädagogik und Didaktik im Förderschwerpunkt Lernen der Universität zu Köln. Sie arbeitete als akademische Sprachtherapeutin in einer neurologischen Rehabilitationsklinik. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Entwicklung und kognitiven Grundlagen des flüssigen Lesens, mit besonderem Fokus auf Aufgaben zum schnellen seriellen Benennen.



Pia Hembach ist Studentin an der Universität zu Köln. Zurzeit macht sie ihren Bachelorabschluss im Studiengang Sprachtherapie. Seit 2022 arbeitet sie als studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Pädagogik und Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen der Universität zu Köln.



Dr. Kristina Jonas studierte Klinische Linguistik, Linguistik und Psychologie an der Universität Bielefeld und promovierte dort zum Thema „Wortgenerierung bei kognitiven Kommunikationsstörungen“. Seit Sommer 2013 ist sie als Akademische Rätin am Lehrstuhl für Pädagogik und Therapie bei Sprach- und Sprechstörungen an der Universität zu Köln tätig. Ihr Forschungsinteresse gilt der Interaktion von Sprache und anderen kognitiven Funktionen, der alltagsorientierten Diagnostik von (subtilen) Beeinträchtigungen der Sprache und Kommunikation über die Lebensspanne sowie dem Einsatz technologiebasierter Verfahren in der Sprach- und Kommunikationsdiagnostik bzw. -therapie und -förderung.



SUMMARY. Facial palsy. Challenges for diagnostics and treatments

This paper highlights the challenges for the diagnosis and treatment of facial palsy for speech and language pathologists and presents relevant results of a survey on this topic. Common approaches such as training of the facial muscles (exercise treatment) are well established in everyday speech and language therapy, but their effectiveness has not been sufficiently proven. Exercises of facial muscles seem to be a major part of speech and language therapy as well as self-training, although it is considered to be less beneficial for the patient's motivation. However, in order to achieve long-term improvements, a high exercise frequency is needed which requires a high motivation level. Therefore, particular research on alternative, digital, everyday and motivational exercises for patients with facial palsy is required.

KEYWORDS: facial palsy – grading scales – PROMs – treatments – self-training

DOI 10.2443/skv-s-2022-53020220603

KONTAKT

Lisa Gerhards, M.A.
Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Lehrstuhl für Pädagogik und Therapie bei
Sprach- und Sprechstörungen
Klosterstraße 79b
50931 Köln
lisa.gerhards@uni-koeln.de