



Pokyny pro pacienty s obrnou lícního nervu

Lícni nerv

Lícni nerv /nervus facialis/ je sedmý z dvanácti párů hlavových nervů. Je to nerv takzvaně smíšený: motorický – ovládá mimické svaly poloviny obličeje, některé svaly nad kostí jazyčkou, kožní krční sval a sval ve středním uchu; a sekretoricko – sensorický – přináší informace z předních 2/3 jazyka, oblasti ušního boltce a zevního zvukovodu, ovládá slznou žlázu a podčelistní slinnou žlázu. Stejně jako ostatní hlavové nervy je párový, pravý a levý. Začíná hluboko v mozku v oblasti tzv. mostu /pons/, probíhá v blízkosti sluchově rovnovážného nervu /nervus statoacusticus/ a ve svém průběhu se dostává do anatomicky poměrně úzkých míst, kde při různých procesech hrozí jeho stlačení a porucha funkce.

Projevy postižení

Z výše popsané anatomie vyplývají také příznaky jeho poškození. Nejnápadnější je porucha mimiky poloviny obličeje – asymetrické krčení čela, nelze dovřít oko, našpulit ústa a zapískat, nafouknout tváře, vycenit zuby, povislým koutkem úst může vytékat tekutina při pití, u těžšího postižení vážne výslovnost. Podle místa postižení se k příznakům přidává porucha tvorby slz /suché oko nebo naopak nadměrné slzení/, porucha produkce slin, změna vnímání chuti ev. citlivost na zvuky nebo „dvojitě slyšení“ /v každém uchu jiná výška tónu/. Někdy obrně předchází bolest za uchem nebo v oblasti zevního zvukovodu, ev. bolest hlavy.

Příčiny, vyšetření, léčba

Příčiny mohou být různé. Dříve se předpokládalo výhradně postižení z prochlazení /Bellova obrna „e frigore“/, dnes se nejčastěji diagnostikuje postižení virové a bakteriální, výjimečně autoimunitní, cévní, metabolické, pourazové nebo nádorové.

Obrna lícního nervu o něco častěji postihuje ženy než muže, nevyhýbá se ale ani dětem, kde je často projevem neuroboreliózy.

K upřesnění příčiny se během hospitalizace provádí vyšetření mozkomíšního moku, který se získává při lumbální punkci. Té předchází CT vyšetření nebo magnetická rezonance hlavy. Podle výsledku vyšetření moku může lékař cíleně zahájit léčbu – antibiotiky nebo antivirotiky. Někdy se ještě doplňuje vyšetření ORL lékařem /specialistou pro ušní, nosní a krční nemoci/.

Nedílnou součástí léčby při obrně lícního nervu je fyzioterapie, jejímž cílem je napomáhat při obnově funkce mimických svalů, snažit se zabránit vzniku nežádoucích souhybů a v neposlední řadě podpora pacienta během procesu uzdravování. Ten může trvat několik týdnů, ale i měsíců, v nejtěžších případech se mimika zcela neupraví. Ve vybraných případech je pro upřesnění míry poškození nervu a pro stanovení prognózy vhodné provést elektromyografické vyšetření /EMG/.

Částečná či úplná obrna lícního nervu může vzniknout také jako pooperační komplikace /nejčastěji na oddělení neurochirurgie a ORL/. V takovém případě velmi záleží na individuální míře anatomického poškození nervu v průběhu operace a schopnosti jeho regenerace. Pacient však dodržuje režimová opatření tak, jak bude níže uvedeno. Ke spontánní regeneraci lícního nervu po jeho rekonstrukci dochází v řádu měsíců, a proto je vhodná následná ambulantní fyzioterapeutická péče. V první řadě je však důležité, aby se zahojila primární operační rána. Po operaci lícního nervu by se měl pacient vyvarovat působení většího manuálního tlaku v oblasti dolní čelisti a pod ušním boltcem na postižené straně.

Po stanovení diagnózy a dovyšetření je vhodné dodržovat určitá režimová opatření a následně kontaktovat fyzioterapeuta.

Režimová opatření:

- důležitá je ochrana postižené tváře před prochlazením – zakrytím šálou, šátkem, kuklou, podle situace a ročního období. K ochraně před průvanem v době hospitalizace stačí složený ručník.