



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg  
Medizinische Fakultät Mannheim  
Dissertations-Kurzfassung**

**Infektiologische Ursachen der peripheren Fazialisparese im Kindes-  
und Jugendalter**

Autor: Leonie Ann-Sophie Kremp  
Institut / Klinik: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Doktorvater: Prof. Dr. T. Tenenbaum

Die periphere Fazialisparese (pFP) ist sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern die häufigste Hirnnervenlähmung. Die jährliche Inzidenzrate der unter 18-Jährigen liegt bei 19-21/100.000 und steigt mit zunehmendem Alter. Etwa 60-75% der pFP sind idiopathisch begründet. Insbesondere im Kindesalter sind jedoch in bis zu einem Drittel der Fälle zugrundeliegende Infektionen für die Hirnnervenlähmung verantwortlich. Ziel der Studie war es, insbesondere die infektiologischen Ursachen der pFP auszumachen und klinische sowie laborchemische Parameter in Abhängigkeit von der Ätiologie zu vergleichen. Zudem sollte der Langzeitverlauf der pFP hinsichtlich Rezidiven, einer Defektheilung und weiteren Einschränkungen analysiert werden.

Basierend auf der ICD-10-Kodierung identifizierten wir alle Kinder und Jugendlichen, die im Zeitraum vom 1. Januar 2006 bis zum 31. Dezember 2016 hospitalisiert waren. Neben der Analyse der Krankenakten wurde eine telefonische Langzeitbefragung auf Basis eines standardisierten Fragebogens durchgeführt.

Insgesamt schlossen wir 158 Patienten in die Analyse ein, das mediane Alter der Patienten betrug 10,9 Jahre (IQR 6,4-13,7). Bei 82 Patienten (51,9%) war eine infektiologische Erkrankung mit der Fazialisparese assoziiert und 73 Fälle (46,2%) wurden als idiopathisch eingestuft. In drei Fällen trat die pFP postoperativ auf oder war durch ein peripheres Tumorleiden begründet. Unter den Fällen mit infektiologischer Genese befanden sich 33 Neuroborreliosen und 12 virale Infektionen des zentralen Nervensystems (ZNS). Die nachgewiesenen Erreger waren das Varizella-Zoster-Virus, das Humane Herpesvirus 6, das Enterovirus und das Epstein-Barr-Virus. Die restlichen Infektionen waren größtenteils Infektionen der Atemwege (37 Fälle), aber auch Mittelohrentzündungen oder Mastoiditiden traten in Assoziation mit der Hirnnervenlähmung auf. Kinder mit zugrundeliegender ZNS-Infektion klagten häufiger über Kopfschmerzen sowie Nackensteife und zeigten eine höhere Zellzahl im Liquor. Auch die Hospitalisationsdauer war in diesem Patientenkollektiv im Vergleich zu den übrigen Patienten länger. Im Langzeitverlauf zeigte sich ein geringeres Rezidivrisiko bei zurückliegender ZNS-Infektion. In der Gesamtkohorte war eine Defektheilung mit dem weiblichen Geschlecht, einem kürzeren Krankenhausaufenthalt und einer geringeren Liquorzellzahl bei Erstvorstellung assoziiert. Hinsichtlich der angewendeten Therapie konnte im Zeitverlauf ein ansteigender Einsatz von Kortikosteroiden und ein abnehmender Antibiotikagebrauch beobachtet werden. Zusammenfassend zeigte sich, dass eine periphere Fazialisparese häufig durch ZNS-Infektionen bedingt oder mit einer begleitenden Atemwegsinfektion assoziiert ist. Die Ätiologie nahm Einfluss auf den klinischen Verlauf der Erkrankung. Aufgrund der Häufigkeit infektionsbedingter Fazialis paresen im Kindesalter empfiehlt sich eine standardisierte Erregerdiagnostik. Zudem sollte eine regelmäßige Evaluation des Langzeitverlaufs der pFP erfolgen, um die Vergleichbarkeit von Studien zu ermöglichen. Prospektive Studien, insbesondere mit Fokus auf den kausalen Zusammenhang der Erreger und der pFP, sind in Zukunft erforderlich. Daneben sollten Studien die Effektivität der verschiedenen therapeutischen Konzepte im Kindesalter untersuchen.