

Aangezichtsverlamming

Inleiding

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over aangezichtsverlamming en de daarbij behorende klachten. U bent recent voor deze klacht bij de KNO-arts geweest. In deze folder kunt u daarover wat meer lezen.

De aangezichtsenuw of nervus facialis

Beide kanten van uw gezicht hebben een aangezichtsenuw. Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Ook het sluiten van uw ogen en mond wordt geregeld door deze zenuw. De aangezichtsenuw is, vergeleken met andere zenuwen, kwetsbaar. Door zwelling van de zenuw ontstaan er afklemmingsverschijnselen. Hierdoor gaat de zenuw minder goed functioneren. De aangedane zijde van uw aangezicht beweegt niet goed meer mee. U heeft een verlamming aan deze zijde. Soms kan er ook (oor)pijn ontstaan.

De verlamningsverschijnselen

Wanneer de aangezichtsenuw (vrijwel altijd aan één zijde) slecht functioneert, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Het gevolg is een scheef gezicht.

De mondhoek hangt lager, de plooi tussen neus en mondhoek verdwijnt en het oog is wijder dan aan de gezonde zijde. Het is onmogelijk het oog te sluiten en bij pogingen daartoe ziet men het oogwit verschijnen. Dit wordt veroorzaakt door het omhoog draaien van de oogbol.

Een gewoon verschijnsel dat normaal niet wordt gezien omdat het ooglid er overheen schuift. De wang is slap en doordat de mond deels omlaag hangt is praten en slikken moeilijk. Soms loopt er speeksel uit de mond.

Een verlamming kan volledig of onvolledig zijn. Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren in beperkte mate

beweeglijk. Een onvolledige verlamming kan zich binnen enkele dagen toch nog ontwikkelen tot een volledige verlamming.

Oorzaken

Het is moeilijk om de oorzaak van de aangezichtsverlamming vast te stellen. De ziektegeschiedenis en het onderzoek door de KNO-arts kunnen mogelijk uitwijzen om welke oorzaak het gaat. Zo nodig kan een gehoortest worden afgenomen, gevolgd door eventueel laboratoriumonderzoek en een scan.

Indien geen oorzaak wordt vastgesteld spreken we van de verlamming van Bell.

Oorzaken van een aangezichtsverlamming kunnen onder andere zijn:

- Oorontsteking;
- schedelletsel of letsel na operatie, bijvoorbeeld aan het oor of aan de speekselklier;
- het gordelroosvirus (herpes zoster oticus). Hierbij zijn blaasjes, zoals bij waterpokken, zichtbaar in oorschelp en omgeving. De verlamming is vaak pijnlijk en gaat soms gepaard met gehoorverlies en evenwichtsstoornissen;
- een tumor die op de zenuw drukt. Hierbij treedt de verlamming dikwijls zeer geleidelijk op;
- de zogenaamde teekbeetziekte (ziekte van Lyme).

In circa 50% van de gevallen spreken we van de verlamming van Bell.

De verlamming van Bell

De verlamming van Bell kan in het algemeen als een milde aandoening worden gezien. De verlamming wordt zeer waarschijnlijk veroorzaakt door het herpes simplex virus, type 1. Dit virus, dat ook de bekende "koortslip" doet ontstaan, zou een sluimerend bestaan leiden in zenuwweefsel en weer actief

Almelo

Zilvermeeuw 1
Postbus 7600
7600 SZ Almelo

Hengelo

Geerdinksweg 141
Postbus 546
7550 AM Hengelo

 facebook.com/ZGTinfo

 twitter.com/ZGT_info

 linkedin.com/company/zgt

 youtube.com/user/ZGTinfo

 zgt.nl - zgt.nl/mijnzgt

worden na blootstelling aan tocht, een groot temperatuurverschil, heftige emoties enz. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de aangezichtszenew. Deze zwelt op en wordt afgeklemd.

Prognose van de aangezichtsverlamming

De verlamming van Bell geneest vaak zonder behandeling binnen 6 tot 8 weken spontaan en volledig. De leeftijd speelt hierbij echter een grote rol; met het toenemen van de leeftijd neemt de kans op volledig herstel af. Tot de leeftijd van ongeveer zestig jaar herstelt meer dan de helft van de patiënten volledig. Een onvolledige verlamming geneest meestal vanzelf zonder problemen. Duurt de genezing langer dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. Hierop is de kans ook groter als bij een volledige verlamming door zenuwverval de aangezichtszenew beschadigd wordt. De mate van zenuwverval kan bepaald worden met behulp van een elektrische zenuwtest; hierbij wordt de zenuw via de huid elektrisch geprikkeld. Vooral in het beginstadium van de verlamming is regelmatige controle op eventuele zenuwbeschadiging door de KNO-arts gewenst.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwverval kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan. Door een verminderde spierkracht kunnen oog en mond onvolledig worden gesloten. De aangedane zijde kan abnormaal meebewegen, bij spreken, eten en fluiten. Verder kan de aangedane zijde strak aanvoelen en het oog tijdens het eten gaan tranen. Het herstel zal zich een jaar na het begin van de verlamming niet verder doorzetten. Na verloop van jaren kan de verlamming minder zichtbaar worden omdat de huid ouder wordt en uitzakt. Het eindresultaat is vaak acceptabel.

Behandeling

Bij de verlamming van Bell zal vanwege de hoge mate van spontaan herstel het beloop worden afgewacht zolang de functie niet of niet helemaal uitvalt.

Gedurende een paar weken dient extra rust in acht te worden genomen om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen.

Ter voorkoming van oogproblemen wordt geadviseerd tijdens de nachtelijke uren het aangedane oog te behandelen met oogzalf of af te plakken met een horlogeglasverband. Dit voorkomt uitdroging. Zo nodig kunnen overdag beschermende oogdruppels worden gebruikt.

Bij ernstige verlammingen kan worden voorgesteld een kuur te starten met medicijnen om de zwellingen als gevolg van een ontsteking terug te dringen.

Indien na drie maanden geen herstel optreedt moet de diagnose verlamming van Bell herzien worden.

Aanvullend onderzoek is dan noodzakelijk. Bij onvolledig herstel door beschadiging van de zenuw kunnen de hinderlijke restverschijnselen (asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal meebewegen) zoveel mogelijk onderdrukt worden door specifieke oefentherapie ('mimetherapie'). Doel van deze behandeling is een betere controle te krijgen over de gestoorde gelaatsuitdrukking. Door oefenen wordt een bewust verband gelegd tussen lichaamstaal, emoties en gelaatsuitdrukking. De oefeningen zijn gericht op ontspanning, beheersing van de ademhaling en het leren bewegen van de mimische spieren van gezonde en aangedane zijde samen. Verder is psychosociale begeleiding bij een aantal patiënten noodzakelijk.

Plastische chirurgie is soms nodig in verband met bedreiging van het oog.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal, om de druk op de zenuw weg te nemen, geen effect heeft. Ook een

behandeling met stroomstoten is niet zinvol en kan waarschijnlijk het strakke gevoel in de spieren doen toenemen.

In andere gevallen dan de verlamming van Bell zal behandeling van de oorzaak van de verlamming noodzakelijk zijn.

Vragen

Het is niet mogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, stel ze dan gerust. Uw KNO-arts wil ze graag beantwoorden, telefoon 088 708 3350.