

AANGEZICHTSVERLAMMING

KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE (KNO)

Inleiding

Een aangezichtsverlamming is een verlamming van de aangezichts-zenuw. Een ander woord voor aangezichts-zenuw is nervus facialis. Daarom wordt de aandoening ook wel facialisverlamming of facialisparese genoemd. In deze folder vindt u hier meer informatie over.

Aangezichtsverlamming

Aan beide kanten van het gezicht loopt een aangezichts-zenuw. Deze zenuwen zorgen voor het openen en sluiten van de ogen en de mond en voor de gezichtsuitdrukking. De aangezichts-zenuw komt uit de hersenen en loopt door een nauw kanaal in de schedel. In de speekselklier vlakbij het oor splitst de zenuw zich in verschillende takken naar de spieren van het gezicht. Een kleine aftakking van de zenuw loopt naar de tong en zorgt voor de smaak van een klein gedeelte van de tong.

De aangezichts-zenuw is kwetsbaar. Zeker vergeleken met andere zenuwen. Dit komt door het nauwe kanaaltje waar de zenuw doorheen loopt. Als de zenuw om de een of andere reden opzwelt, wordt de zenuw al snel klem gedrukt. De zenuw functioneert dan minder goed. Hierdoor kan een deel van het gezicht niet meer goed bewegen.

Er bestaan verschillende vormen van aangezichtsverlamming, die samenhangen met de oorzaak van de verlamming. Wanneer er geen oorzaak gevonden wordt, spreekt men van de verlamming van Bell.

Verlamming van Bell

De verlamming van Bell is een vorm van aangezichtsverlamming. Als er geen oorzaak wordt gevonden van de verlamming, dan wordt de aandoening de verlamming van Bell genoemd. Deze verlamming is vernoemd naar Sir Charles Bell. Charles Bell was de eerste arts die deze aandoening heeft beschreven.

De oorzaak van de verlamming van Bell is onbekend, maar de laatste jaren groeit het vermoeden dat deze aandoening ontstaat door het herpes simplex virus (de veroorzaker van de

koortslip). Dit virus zou 'sluimeren' in het zenuwweefsel en actief worden na blootstelling aan kou, bij stress of bij een verminderde conditie. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de nervus facialis. Deze zwelt op en raakt afgeklemd in het nauwe benige kanaal.

De verlamming van Bell komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen en even vaak aan de linker- als aan de rechterkant van het gezicht. Opvallend is dat de verlamming bij mannen vaak tussen het dertigste en veertigste levensjaar optreedt. In Nederland wordt de verlamming van Bell bij ongeveer één op de 5000 volwassenen per jaar gezien. Bij kinderen komt deze verlamming minder vaak voor.

Bij ongeveer 80% van de patiënten geneest de verlamming van Bell binnen zes tot acht weken spontaan. Als de aandoening langer duurt, treedt compleet herstel waarschijnlijk niet op.

Verschijnselen

Verschijnselen van aangezichtsverlamming

Als de aangezichts-zenuw slecht functioneert, valt de functie van de spieren uit. Dit gebeurt bijna altijd aan één kant. Het gevolg is een scheef gezicht. Eén mondhoek gaat hangen, de plooi tussen neus en mondhoek vervaagt en het oog in de aangedane gezichtshelft staat wijder open dan het oog aan de gezonde zijde. Het is niet mogelijk het oog te sluiten. Als u dat toch probeert, verschijnt het oogwit. Dit wordt veroorzaakt door het omhoog draaien van de oogbol. Dit is een normaal verschijnsel dat gewoonlijk niet opvalt, omdat het ooglid eroverheen schuift. Omdat de mond deels omlaag hangt en de wang slap is, is praten en slikken moeilijk. Soms loopt er wat speeksel uit de mond (zonder dat u dit zelf voelt).

Restverschijnselen na een aangezichtsverlamming

Als de aangezichtsverlamming na een jaar niet geheel is hersteld, dan is er sprake van restverschijnselen. De functie van de aangezichts-zenuw heeft zich dan niet geheel hersteld. Hierdoor kan bijvoorbeeld de spierkracht van de aangezichtsspieren verminderen, zodat een oog en de mond niet meer goed gesloten kunnen worden. Daarnaast kan de

aangedane gezichtshelft abnormaal meebewegen bij het eten en spreken (ter hoogte van de mondhoek en de oogleden). Bij het eten traant het oog soms.

De restverschijnselen worden over het algemeen in de loop van de jaren minder zichtbaar omdat de huid ouder wordt en uitzakt. Na enkele jaren is er meestal nog maar weinig van te zien.

Oorzaken

Een aangezichtsverlamming kan verschillende oorzaken hebben:

- een (uitgebreide) oorontsteking
- schedelletsel
- complicaties bij een operatie, bijvoorbeeld aan het oor of aan de speekselklier
- het gordelroosvirus (herpes zoster)
- ziekte van Lyme (tekenbeetziekte)

Soms is de aangezichtsverlamming het gevolg van een tumor die op de aangezichtszenew drukt. In dat geval ontstaan de verschijnselen over het algemeen zeer geleidelijk.

Diagnose

Mensen met een aangezichtsverlamming worden over het algemeen verwezen naar een KNO-arts of neuroloog. Op grond van uw verhaal over de voorgeschiedenis, de verschijnselen en een lichamenlijk onderzoek probeert de KNO-arts vast te stellen hoe de aangezichtsverlamming is ontstaan. Als het nodig is wordt een gehoortest afgenomen en worden andere algemene onderzoeken verricht. Een bloed- en urineonderzoek om infecties te lokaliseren, een röntgenonderzoek of een onderzoek van het gehoor- en evenwichtsorgaan. De onderzoeken zijn nodig om de oorzaak te achterhalen en om andere aandoeningen uit te sluiten.

Om een eventuele tumor op te sporen kan men een CT-scan of MRI-scan maken. Bij deze onderzoeken worden foto's gemaakt van de schedel met behulp van röntgenstraling of magnetische golven. Verder kan de arts onderzoeken in hoeverre de aangezichtszenew beschadigd is. Dit gebeurt met een elektro-

neurotest. Hierbij wordt de aangezichtszenew via de huid elektrisch geprikkeld. Vooral in het beginstadium is het van belang regelmatig te controleren of er beschadigingen optreden aan de zenuw.

Behandeling

De behandeling van aangezichtsverlamming hangt af van de oorzaak van de verlamming. Door een onderliggende oorontsteking te behandelen, kunnen de verlamningsverschijnselen verdwijnen. Een tumor kan eventueel operatief weggenomen worden. Bij gordelroos schrijft de arts u medicijnen voor die het virus remmen. De ziekte van Lyme wordt langdurig behandeld met antibiotica. Bij schedelletsel na een operatie is soms zenuwplastiek mogelijk. Over het algemeen verdwijnt de aangezichtsverlamming als de oorzaak weggenomen wordt.

Behandeling van verlamming van Bell

De verlamming van Bell herstelt zich meestal spontaan. Over het algemeen wordt het natuurlijk beloop afgewacht. U moet gedurende enkele weken wat meer rust nemen dan normaal om het natuurlijke genezingsproces zo veel mogelijk te bevorderen. Om uitdroging van het oog te voorkomen wordt aangeraden het aangedane oog 's nachts af te plakken met een horlogeglasverband of oogzalf te gebruiken.

Als er tekenen zijn van beschadiging van de oogzenew, dan kan een prednisonkuur van ongeveer tien dagen nodig zijn. Prednison is een medicijn met corticosteroïden, hormonen die het lichaam ook zelf aanmaakt. Door het gebruik van corticosteroïden vermindert de zwelling die door de ontsteking is ontstaan.

Als er meer dan een jaar na het begin van de verlamming nog hinderlijke verlamningsverschijnselen zijn, is plastische chirurgie mogelijk. Dit is slechts zelden nodig. Tijdens de operatie wordt het zenuwkanaal open geboord om de druk van de zenuw weg te nemen. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat deze operatie geen effect heeft. Hetzelfde geldt voor een behandeling met stroomstoten (elektrotherapie).

Mimetherapie bij verlamming van Bell

Bij een vertraagd herstel van de verlamming van Bell kan mimetherapie helpen de restverschijnselen zo veel mogelijk te voorkomen. Deze therapie wordt gegeven door een logopedist of fysiotherapeut. Bij mimetherapie leert u een betere controle te krijgen over de gezichtsuitdrukking. Aan de hand van oefeningen wordt een bewust verband gelegd tussen lichaamstaal, emoties en de gezichtsuitdrukking. De oefeningen zijn gericht op ontspanning, beheersing van de ademhaling en het leren bewegen van de gezonde en aangedane spieren. U leert de juiste spieren bewust te activeren om een gepaste gezichtsuitdrukking te krijgen.

Informatie & contact

Voor mensen met aangezichtsverlamming bestaat geen aparte patiëntenorganisatie. De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) beschikt wel over het adres van een contactpersoon met wie u over deze aandoening kunt praten. Het adres van de contactpersoon kunt u opvragen bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie of het Patiënten Service Bureau in het Vlietland Ziekenhuis.

Vragen

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO:

- Franciscus Gasthuis
Op werkdagen, via telefoonnummer 010 – 461 6231.
- Franciscus Vlietland
Op werkdagen, via telefoonnummer 010 – 893 0000.