

Aangezichtsverlamming

Uw arts heeft bij u een aangezichtsverlamming geconstateerd. Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over aangezichtsverlamming en daarbij behorende klachten. Deze aandoening wordt ook wel facialisverlamming genoemd.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

De nervus facialis of aangezichtsenuw

Beide kanten van uw gezicht hebben een nervus facialis ofwel 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 komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benigno kanaal (tunnel) in de schedel. Eerst langs het inwendig gehoororgaan, dan langs een middenoorbeentje (de stijgbeugel) om tenslotte tevoorschijn te komen in de speekselklier, die voor het oor ligt. In deze speekselklier splitst de zenuw zich in verschillende takken naar de spieren van het gezicht. Een kleine aftakking van deze zenuw loopt naar de tong en zorgt voor de smaak.

De aangezichtsenuw is vergeleken met andere zenuwen kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit vanwege het nauwe benige kanaal waardoor de zenuw verloopt. Wanneer om welke reden dan ook de zenuw binnen de schedel gaat zwellen, ontstaan er afklemmingsverschijnselen. Hierdoor gaat de zenuw minder goed functioneren. De aangedane zijde van uw aangezicht beweegt niet goed meer mee. U hebt een verlamming aan deze zijde. Soms kunnen ook (oor)pijnsensaties ontstaan.

De verlamningsverschijnselen

Als de aangezichtsenuw (vrijwel altijd aan één zijde) slecht functioneert, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit heet een facialisverlamming. 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 speeksel uit de mond.

Een verlamming kan volledig of onvolledig zijn. Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren beperkt beweeglijk. Zo'n onvolledige verlamming kan zich binnen enkele dagen toch nog ontwikkelen tot een volledige verlamming.

Oorzaken

De ziektegeschiedenis en het KNO-onderzoek kunnen mogelijk uitwijzen om welke oorzaak het gaat. Zonodig kan een gehoortest worden afgenomen, gevolgd door eventueel laboratoriumonderzoek en een scan (CT of MRI).

Oorzaken van een facialisverlamming 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).

Als geen aanwijsbare oorzaak wordt gevonden (in de meeste gevallen is dat zo) spreken we van de verlamming van Bell.

De verlamming van Bell

De verlamming van Bell, genoemd naar de Engelse medicus Sir Charles Bell (1774-1842), kan in het algemeen als een milde aandoening worden gezien. De oorzaak is onbekend.

Prognose

De verlamming van Bell geneest in meer dan 80% van de gevallen binnen zes tot acht weken spontaan en compleet. Juist een onvolledige verlamming geneest meestal geheel. Duurt de genezing langer, dan zal compleet herstel waarschijnlijk niet optreden. Hierop is de kans ook vergroot als bij een volledige verlamming door zenuwverval de nervus facialis onherstelbaar beschadigd wordt.

Vooraf in het beginstadium van de verlamming is regelmatige controle op eventueel zenuwverval door de KNO-arts gewenst.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwverval kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan als de functie slechts gedeeltelijk herstelt. Door een verminderde spierkracht kunnen oog en mond onvolledig worden gesloten. De aangedane zijde kan abnormaal gaan meebewegen, ter hoogte van mondhoek en oogleden, bij spreken, eten en fluiten. Verder kan de aangedane zijde strak aanvoelen en kan het oog bij eten gaan tranen. Het herstel zal zich een jaar na het begin van de verlamming niet verder meer voortzetten.

Na verloop van jaren kan de verlamming minder zichtbaar worden omdat de huid ouder wordt en uitzakt. Het eindresultaat is vaak zeer acceptabel.

Behandeling

Bij de verlamming van Bell zal vanwege de hoge mate van spontaan herstel het beloop meestal worden afgewacht. Gedurende een paar weken is het nodig dat u extra rust neemt 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. Zonodig kunnen overdag beschermende oogdruppels worden gebruikt.

Bij ernstige verlammingen met tekenen van zenuwverval, kan uw arts u voorstellen een kuur te starten met Prednison. Prednison, dat ook door het lichaam in de bijnierschors wordt geproduceerd, heeft het vermogen om zwellingen als gevolg van een ontsteking, terug te dringen. Dit kan de afklemmingsverschijnselen gunstig beïnvloeden. Als de verdenking bestaat op een herpesinfectie, wordt gestart met een antiherpesmiddel.

Bij een vertraagd herstel kan logopedie of fysiotherapie (mimetherapie) hinderlijke restverschijnselen zoveel mogelijk voorkomen.

Deze behandeling heeft als doel een betere controle te krijgen over de gestoorde gelaatsexpressie. 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. Plastisch chirurgie is zelden noodzakelijk en kan worden overwogen als na meer dan een jaar nog zeer hinderlijke verlammingverschijnselen aanwezig zijn.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal, om de druk op de zenuw weg te nemen, geen effect heeft. Evenmin mag dit van de behandeling met stroomstoten (elektrotherapie) worden verwacht.

In andere gevallen dan de verlamming van Bell is behandeling noodzakelijk. Dit kan bestaan uit een behandeling van een oorontsteking, het wegnemen van een tumor, antivirale medicijnen bij gordelroos, een zenuwplastiek na schedeloperatieletsel of langdurige antibiotica bij de Lyme teekbeetziekte.

Al deze 'oorzakelijke' behandelingen betekenen vaak (niet altijd) ook behandeling van de verlamming.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, beantwoordt uw behandelend arts deze graag.

Telefoonnummers

Polikliniek KNO Rijnstate Arnhem:	088-005 77 80
Polikliniek KNO Rijnstate Velp:	088-005 52 26
Polikliniek KNO Rijnstate Ziekenhuis Zevenaar:	088-005 95 30

Zie voor meer informatie: www.kno.nl/KNO-folders

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate

Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
F 088 - 005 7878
www.rijnstate.nl

Ziekenhuislocaties

Arnhem
Zevenaar
Velp
Dieren
Arnhem-Zuid