

Aangezichtsverlamming

U heeft een aangezichtsverlamming. In deze folder vindt u informatie over aangezichtsverlamming en klachten die daarbij kunnen voorkomen. Deze aandoening wordt ook wel facialisverlamming genoemd.



Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

De aangezichtszenuw (nervus facialis)

Beide kanten van uw gezicht hebben een nervus facialis. Die wordt ook wel aangezichtszenuw genoemd. Deze zenuw zorgt voor de uitdrukking van uw gezicht (mimiek) en regelt ook het openen en sluiten van uw ogen en mond. De aangezichtszenuw komt uit de hersenen en loopt door een nauw 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 aangezichtszenuw is vergeleken met andere zenuwen kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit vanwege het nauwe 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 werken. De zijde van uw aangezicht die is aangedaan beweegt niet goed meer mee. U heeft een verlamming aan deze zijde. Soms kan ook een gevoel van oorpijn ontstaan.

De verlamningsverschijnselen

Als de aangezichtszenew (bijna altijd aan één zijde) slecht werkt, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit heet een facialisverlamming. Het gevolg hiervan 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 zie je 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 beperkt beweeglijk. Een onvolledige verlamming kan zich binnen enkele dagen toch nog ontwikkelen tot een volledige verlamming.

Oorzaken

De geschiedenis van deze aandoening en KNO-onderzoek kunnen mogelijk verklaren om welke oorzaak het gaat. Als het nodig is 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 ziekte van Lyme, die wordt veroorzaakt door een tekenbeet.

Als er geen 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, wordt als een milde aandoening gezien. De oorzaak is ervan onbekend.

Vooruitzichten

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. Als de genezing langer duurt, zal het waarschijnlijk nooit compleet herstellen. De kans hierop is een stuk groter als bij een volledige verlamming door het uitvallen van de zenuwen de aangezichtszenuw onherstelbaar beschadigd wordt.

Vooraf in het beginstadium van de verlamming is regelmatige controle op eventueel uitvallen van de zenuwen door de KNO-arts belangrijk.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met uitvallen van de zenuwen kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan als de functie slechts voor een deel herstelt. Door een verminderde spierkracht kunt u uw oog en mond onvolledig sluiten. De aangedane zijde kan abnormaal gaan meebewegen, ter hoogte van de 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 ontwikkelen.

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 wachten we, vanwege de hoge mate van spontaan herstel, het verloop meestal af. Gedurende een paar weken is het nodig dat u extra rust neemt om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen.

Om oogproblemen te voorkomen adviseren we om 's nachts het aangedane oog te behandelen met oogzalf, of af te plakken met een horlogeglasverband. Dit voorkomt uitdroging. Als het nodig is kunnen overdag beschermende oogdruppels worden gebruikt.

Bij ernstige verlammingen met tekenen van het uitvallen van zenuwen, 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 op een goede manier 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. Het doel van deze behandeling is om betere controle te krijgen over de verstoorde uitdrukking van uw gezicht. Door oefenen wordt een bewust verband gelegd tussen lichaamstaal, emoties en de uitdrukking van uw gezicht. 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.

Dit effect mag u ook van de behandeling met stroomstoten (elektrotherapie) niet verwachten.

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, medicijnen bij gordelroos, een zenuwplastiek na schedeloperatieletsel of langdurige behandeling met antibiotica bij de ziekte van Lyme.

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

Vragen

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, stel deze dan aan uw behandelend arts. Kijk voor meer informatie op www.kno.nl/kno-folders.

Telefoonnummers

Polikliniek KNO Rijnstate Arnhem:	088 - 005 7780
Polikliniek KNO Rijnstate Arnhem-Zuid:	088 - 005 7714
Polikliniek KNO Rijnstate Zevenaar:	088 - 005 9530

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

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl