

Aangezichtsverlamming



Inleiding

U bent recent voor een aangezichtsverlamming (facialisverlamming) bij uw keel-, neus- en oorarts (kno-arts) geweest. Deze folder geeft u informatie over deze aandoening en de daarbij behorende klachten.

De nervus facialis of aangezichtszenew

Beide kanten van uw gezicht hebben een nervus facialis ofwel aangezichtszenew. De aangezichtszenew zorgt voor de gelaatsexpressie van uw aangezicht (mimiek). Ook zorgt deze zenew voor het sluiten van uw ogen en mond.

De aangezichtszenew komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benig kanaal (tunnel) in de schedel. Eerst langs het inwendig gehoororgaan, dan langs een middenoorbeentje (de stijgbeugel) om tenslotte tevoorschijn te komen in de oorspeekselklier, die voor het oor ligt. In deze speekselklier splitst de zenew zich in verschillende takken naar de spieren van het gezicht. Een kleine aftakking van deze zenew loopt naar de tong en zorgt voor de smaak.

De aangezichtszenew is vergeleken met andere zenuwen kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit vanwege het nauwe en benige kanaal waardoor de zenew loopt. Wanneer de zenew binnen de schedel beschadigd wordt, gaat de zenew minder goed functioneren. Daardoor beweegt de aangedane zijde van uw aangezicht niet goed meer mee. Aan deze zijde heeft u een verlamming. Soms ontstaan ook (oor)pijnsensaties.

De verlamningsverschijnselen

Wanneer de aangezichtszenew (vrijwel altijd aan één zijde) slecht functioneert, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit noemt men een facialisverlamming. Het gevolg is een scheef gezicht. Verschijnselen hiervan zijn de volgende.

-
- Uw mondhoek hangt lager, de plooi tussen neus en mondhoek verdwijnt en uw oog is wijder dan aan de gezonde zijde;
 - Het is onmogelijk uw oog te sluiten en als u het probeert verschijnt uw oogwit. Dit komt doordat uw oogbol omhoog draait. Gewoonlijk schuift uw ooglid over uw oog heen en ziet u het oogwit niet.
 - Uw wang is slap en doordat uw mond deels omlaag hangt, is praten en slikken moeilijk. Soms loopt er speeksel uit uw 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

Uw ziektegeschiedenis en het KNO-onderzoek kunnen mogelijk aantonen wat de oorzaak van uw aangezichtsverlamming is. Als het nodig is, kan een gehoortest worden afgenomen, eventueel gevolgd door laboratoriumonderzoek en een scan (CT of MRI).

Oorzaken kunnen onder andere zijn:

- Oorontsteking.
- Schedelletsel of letsel na operatie (bijvoorbeeld aan oor of 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, veroorzaakt door een tekenbeet.

De verlamming van Bell

In circa 50% van de gevallen van aangezichtsverlamming spreken we van de verlamming van Bell. De verlamming van Bell, genoemd naar de Engelse chirurg Sir Charles Bell (1774-1842), wordt in het algemeen als een milde aandoening gezien. Deze verlamming wordt zeer waarschijnlijk veroorzaakt door het herpes simplex virus, type 1. Dit virus, waardoor ook de bekende "koortslip" ontstaat, is vaak aanwezig zonder dat u dat zelf weet, in uw zenuwweefsel. Het virus kan weer actief worden na blootstelling aan tocht, een groot temperatuursverschil en heftige emoties. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de aangezichts-zenuw. Deze zenuw zwelt op en wordt waarschijnlijk in het benige kanaal afgeklemd. De verlamming van Bell geneest vaak zonder behandeling binnen 6 tot 8 weken spontaan en volledig.

Blijvende verschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwbeschadiging kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan:

- door een verminderde spierkracht kunt u uw oog en mond niet volledig sluiten;
- de aangedane zijde kan abnormaal meebewegen, bij spreken, eten en fluiten;
- de aangedane zijde kan strak aanvoelen;
- het oog kan tijdens het eten tranen ("krokodillentranen").

Vanaf een jaar nadat de eerste verschijnselen optreden herstelt de verlamming niet meer. Wel kan na verloop van jaren de verlamming minder zichtbaar worden, omdat de huid ouder wordt en wat uitzakt.

Behandeling

- **Rust.**

Bij de verlamming van Bell wachten we spontaan herstel af zolang de zenuwfunctie niet of niet helemaal uitvalt. Gedurende een paar weken moet u rust in acht nemen om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen.

- **Oogproblemen.**

Ter voorkoming van oogproblemen adviseren wij u 's nachts het aangedane oog te behandelen met oogzalf of af te plakken met een oogkapje. Dit voorkomt uitdroging. Overdag kunt u zonodig beschermende oogdruppels gebruiken.

- **Medicijnen.**

Bij ernstige verlammingen kan uw arts een prednisonkuur, eventueel in combinatie met een anti-herpesvirusmiddel voorschrijven. Bij voorkeur start u hier één week na het optreden van de eerste verschijnselen mee. Prednison dringt de gevolgen van een ontsteking terug.

- **Aanvullend onderzoek.**

Als na 3 maanden geen herstel optreedt, moet de diagnose "verlamming van Bell" herzien worden. Aanvullend onderzoek is dan noodzakelijk, bijvoorbeeld een MRI- of CT scan.

- **Mimetherapie.**

Mimetherapie is een specifieke oefentherapie die u leert een betere controle te verkrijgen over uw verstoorde 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.

- **Psychosociale begeleiding.**

Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten nodig.

- **Plastische chirurgie.**

Alleen bij bedreiging van het oog (dit gebeurt zelden) is plastische chirurgie nodig.

- **Overige behandelingen.**

Als het niet om de verlamming van Bell gaat, is behandeling van de oorzaak van de verlamming noodzakelijk: een oorontsteking, een tumor, gordelroos (antivirale medicijnen), na zenuwletsel (een zenuwreconstructie) of tekenbeetziekte (antibioticum).

Heeft u nog vragen?

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van de mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor is het mogelijk om thuis alles nog eens rustig na te lezen. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met de Polikliniek KNO, looproute 15, **telefoon: 040-286 4852**.

U kunt ons ook e-mailen op **vragnvoordepolikno@st-anna.nl** voor de volgende zaken:

- het maken of verzetten van een afspraak;
- korte vragen en mededelingen;
- aanvragen voor herhalingsrecepten.

Vermeldt bij uw e-mail altijd uw naam, geboortedatum en mailadres.

opmerkingen

Bent u van mening dat in deze brochure bepaalde informatie ontbreekt, onjuist of onduidelijk is, dan horen wij dit graag. U kunt uw opmerkingen, suggesties of aanvullingen op de brochure kenbaar maken bij patiëntenvoorlichting. Patiëntenvoorlichting is geopend van maandag t/m donderdag van 9.00-16.00 uur en vrijdag van 9.00-12.30 uur.

Telefoon: 040-286 4874

Email: patiëntenvoorlichting@st-anna.nl

Website: www.st-anna.nl

copyright © 2002 Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.

**KNO001
12-10**