

# Aangezichtsverlamming



| bijzonder betrokken |

## **Inleiding**

Deze folder geeft u informatie over aangezichtsverlamming en de daarbij behorende klachten.

Deze aandoening wordt ook wel facialisverlamming genoemd. Als u recent met deze aandoening bij een keel-, neus- en oorarts (kno-arts) bent geweest, dan kunt u in deze folder daarover meer lezen.

Hebt u er nog nooit mee te maken gehad, maar wilt u er wat meer over weten, dan geldt hetzelfde.

## **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 oorspeekselklier, 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 en lange benige kanaal waardoor de zenuw loopt. Wanneer (om welke reden dan ook) de zenuw binnen de schedel beschadigd wordt, 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 kunnen ook (oor)pijnensaties ontstaan.

---

## De verlamningsverschijnselen

Wanneer de aangezichtszenuw (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. 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

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 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 ziekte van Lyme, veroorzaakt door een tekenbeet.

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

## **De verlamming van Bell**

De verlamming van Bell, genoemd naar de Engelse chirurg Sir Charles Bell (1774-1842), 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 worden na blootstelling aan tocht, een groot temperatuursverschil en heftige emoties. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de nervus facialis. Deze zwelt op en wordt waarschijnlijk in het benige kanaal 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: in de leeftijd tot 30 jaar in 85-90% van de gevallen, van 30 tot 45 jaar in 76%, van 45 tot 60 jaar in 61% en daarboven bij slechts 37%. Een onvolledige verlamming geneest meestal vanzelf en zonder problemen. Duurt de genezing langer dan 6 tot 8 weken, dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. De kans is kleiner op herstel als bij een volledige verlamming door zenuwverval de nervus facialis 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.

---

## Blijvende verschijnselen

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 tranen ("krokodillentranen"). Vanaf een jaar na het optreden van de eerste verschijnselen, herstelt de verlamming niet meer. Wel kan na verloop van jaren de verlamming minder zichtbaar worden, omdat de huid ouder wordt en wat uitzakt. Het eindresultaat is vaak acceptabel.

## Behandeling

- **Rust.**

Bij de verlamming van Bell wordt spontaan herstel afgewacht zolang de functie niet of niet helemaal uitvalt. Gedurende een paar weken moet rust in acht worden genomen om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen.

- **Oogproblemen.**

Ter voorkoming van oogproblemen wordt geadviseerd 's nachts het aangedane oog te behandelen met oogzalf of af te plakken met een oogkapje. Dit voorkomt uitdroging. Overdag kunnen zonodig beschermende oogdruppels worden gebruikt.

- **Medicijnen.**

Bij ernstige verlammingen kan uw arts een prednisonkuur, eventueel in combinatie met een anti-herpesvirusmiddel voorschrijven. Bij voorkeur dient hier één week na het optreden van de eerste verschijnselen mee gestart te worden. Prednison, dat ook door het lichaam in de bijnierschors wordt geproduceerd, heeft het vermogen de gevolgen van een ontsteking, terug te dringen.

---

- **Aanvullend onderzoek.**

Indien 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.**

Bij onvolledig herstel door beschadiging van de zenuw kunnen de hinderlijke blijvende verschijnselen zoals asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal meebewegen van het gelaat onderdrukt worden door specifieke oefentherapie ("mimetherapie"). Deze behandeling leert u een betere controle te verkrijgen 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.

- **Psychosociale begeleiding.**

Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

- **Plastische chirurgie.**

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

- **Overige behandelingen.**

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal, om de druk op de zenuw weg te nemen, geen effect heeft. Elektrotherapie is niet zinvol en kan waarschijnlijk het strakke gevoel in de spieren (contractuur) doen toenemen. In andere gevallen dan de verlamming van Bell zal behandeling van de oorzaak van de verlamming noodzakelijk zijn: een oorontsteking, een tumor, antivirale medicijnen (gordelroos), een zenuwreconstructie na zenuwletsel of antibiotica (tekenbeetziekte).

## 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 17, telefoon, 040-2864852**

**[vragenvoordepolikno@st-anna.nl](mailto:vragenvoordepolikno@st-anna.nl)**

U kunt ons ook e-mailen voor:

- het maken of verzetten van een afspraak
- korte vragen
- mededelingen

aanvragen voor herhalingsrecepten

**Vermeldt bij uw e-mail altijd uw naam en geboortedatum en mailadres**

**Nuttige websites:**

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

[www.kno.nl](http://www.kno.nl)

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

**KNO001**  
**11-06**