

Aangezichtsverlamming

Patiënteninformatie KNO

Aangezichtsverlamming

Inleiding

Deze folder geeft u informatie over aangezichtsverlamming en de daarbij behorende klachten. Deze aandoening noemt men ook wel eens facialisverlamming.

Aangezichtszenew of de nervus facialis

Beide kanten van uw gezicht hebben een aangezichtszenew ofwel nervus facialis. Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). De zenuw regelt ook het sluiten van uw ogen en mond. De aangezichtszenew komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benign kanaal (tunnel) in de schedel. Eerst langs het inwendig gehoororgaan, dan langs een middenoorbeentje (de stijgbeugel) naar 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 aangezichtszenew is kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit door het nauw benige kanaal waardoor de zenuw loopt. Wanneer 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 heeft een verlamming aan deze zijde. Soms ontstaan er 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 aangezichtsverlamming ofwel 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 komt door het omhoog draaien van de oogbol. Een gewoon verschijnsel dat je normaal niet ziet omdat het ooglid er overheen schuift. De wang is slap en de mond hangt deels omlaag; hierdoor zijn 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. 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. Soms is een gehoortest, gevolgd door eventueel bloedonderzoek en een scan (CT of MRI) nodig.

Oorzaken van een aangezichtsverlamming zijn:

- Oorontsteking.
- Schedelletsel of letsel na een 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 tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).

In de meeste gevallen is er geen aanwijsbare oorzaak. Dan spreken we van de verlamming van Bell.

De verlamming van Bell

De verlamming van Bell is genoemd naar de Engelse medicus Sir Charles Bell (1774-1842). De verlamming van Bell is in het algemeen een milde aandoening. Hoewel de oorzaak onbekend is, denkt men de laatste jaren dat het herpes simplex virus de veroorzaker is. Dit virus veroorzaakt ook de bekende 'koortslip'.

Dit herpes simplex virus zou een sluimerend bestaan leiden in zenuwweefsel. Het "slapende" virus kan weer actief worden na blootstelling aan koude, bij stress en in geval van verminderde conditie. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de aangezichtszenew. Deze zwelt op en wordt in het kanaalgedeelte afgeklemd.

Prognose van de aangezichtsverlamming

De verlamming van Bell geneest vaak zonder behandeling binnen zes tot acht weken spontaan en volledig. De leeftijd speelt hierbij echter een grote rol. In de leeftijd tot 30 jaar geneest 85-90% van de gevallen, van 30 jaar tot 45 jaar 76%, van 45 jaar tot 60 jaar 61% en daarboven slechts 37%. Een onvolledige verlamming geneest meestal vanzelf zonder problemen.

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. De mate van zenuwverval kan bepaald worden met behulp van een elektro-neurotest. Hierbij wordt de zenuw via de huid elektrisch geprikkeld. Vooral in het beginstadium van de verlamming is het goed dat de KNO-arts regelmatig controleert of er zenuwverval is.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwverval kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan als de functie slechts gedeeltelijk herstelt. Door een verminderde spierkracht sluiten oog en mond onvolledig. De aangedane zijde kan abnormaal gaan mee bewegen 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. Een jaar na het begin van de verlamming stopt het herstel. 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 wacht de KNO-arts het beloop meestal af omdat veel mensen spontaan genezen. Het is belangrijk gedurende een paar weken extra rust te nemen voor het natuurlijke genezingsproces. Om oogproblemen te voorkomen, kunt u uw aangedane oog 's nachts behandelen met oogzalf of aflakken met een horlogeglasverband. Dit voorkomt uitdroging. Zo nodig gebruikt u overdag beschermende oogdruppels.

Bij ernstige verlammingen met tekenen van zenuwverval kan worden voorgesteld een kuur te starten met Prednison, eventueel in combinatie met een antiherpes virusmiddel. Het liefst zo snel mogelijk en binnen enkele dagen. Prednison heeft het vermogen de gevolgen van een ontsteking terug te dringen. Wanneer er na drie maanden geen herstel is, moet de diagnose "verlamming van Bell" herzien worden. Aanvullend onderzoek (o.a. scans) is dan noodzakelijk.

Bij een vertraagd herstel kunnen logopedie of fysiotherapie middels mimetherapie hinderlijke restverschijnselen zoveel mogelijk voorkomen. Door deze behandeling hoopt men 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 de gezonde en aangedane zijde samen.

Plastische chirurgie is zelden noodzakelijk en kan worden overwogen als na meer dan een jaar nog zeer hinderlijke verlamningsverschijnselen aanwezig zijn. Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal om de druk op de zenuw weg te nemen, geen effect heeft. Van een behandeling met stroomstoten (elektrotherapie) verwacht men ook geen effect.

In andere gevallen dan de verlamming van Bell zal behandeling noodzakelijk zijn. Behandeling van een oorontsteking, het wegnemen van een tumor, antivirale medicijnen bij gordelroos, een zenuwplastiek na schedeloperatieletsel of langdurige antibiotica bij de ziekte van Lyme (tekenbeet). Al deze "oorzakelijke" behandelingen betekenen vaak (niet altijd) ook behandeling van de verlamming.

Contact

Het is niet mogelijk om in een voorlichtingsfolder alle details voor elke situatie te beschrijven.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze folder, aarzel dan niet uw vragen te stellen aan uw KNO-arts. De polikliniek KNO is tijdens kantooruren bereikbaar op 088 - 70 67 342.

05/22