Aangezichtsverlamming

Patiënteninformatie KNO

Aangezichtsverlamming

Inleiding

In deze folder leest u wat een aangezichtsverlamming is en welke klachten daarbij horen. Deze aandoening heet ook wel facialisverlamming. U heeft aan beide kanten van uw gezicht een aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt ervoor dat u uw gezicht kunt bewegen, bijvoorbeeld bij lachen of praten. De zenuw regelt ook dat u uw ogen en mond kunt sluiten. De zenuw loopt vanuit de hersenen door een smalle “tunnel” in de schedel. Daarna gaat hij langs het gehoororgaan en het middenoor naar de speekselklier bij het oor. Daar splitst de zenuw zich in takken die de spieren in het gezicht aansturen. Een klein takje van de zenuw gaat naar de tong en zorgt voor de smaak.

De aangezichtszenuw is kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit doordat hij door een smalle “tunnel” loopt. Als de zenuw opzwelt, kan hij in de knel komen. Daardoor werkt de zenuw minder goed. Uw gezicht beweegt dan aan één kant minder goed. Soms heeft u ook (oor)pijn.

De verlammingsverschijnselen

Als de zenuw (vrijwel altijd aan één kant) niet goed werkt, vallen de spieren aan die kant uit. Dit heet een aangezichtsverlamming (facialisverlamming). U kunt dan deze klachten krijgen:

- uw gezicht staat scheef;
- uw mondhoek hangt omlaag;
- de plooi tussen neus en mond verdwijnt;
- uw oog staat wijder open dan aan de gezonde zijde;
- u kunt uw oog niet sluiten en bij het proberen is het oogwit te zien doordat de oogbol omhoog draait;
- uw wang voelt slap aan;
- praten en slikken gaan moeilijker;
- er kan soms speeksel uit uw mond lopen.

De verlamming kan:

- **onvolledig zijn**: u kunt uw gezicht beperkt bewegen;
- **volledig zijn:** u kunt uw gezicht niet meer bewegen.

Een onvolledige verlamming kan in een paar dagen verergeren naar een volledige verlamming.

Oorzaken

De KNO-arts onderzoekt wat de oorzaak is. Soms krijgt u extra onderzoek zoals een gehoortest, bloedonderzoek of een scan (CT of MRI).

Mogelijke oorzaken zijn:

- een oorontsteking;
- een ongeval of een operatie (bijvoorbeeld aan het oor of de speekselklier);
- gordelroosvirus (herpes zoster oticus), met blaasjes in en rond het oor;

  De verlamming is vaak pijnlijk en soms met gehoorverlies en evenwichtsstoornissen;

- een tumor die geleidelijk op de zenuw drukt;
- de ziekte van Lyme (door een tekenbeet).

Vaak vindt de arts geen oorzaak. Dan heet het de verlamming van Bell.

De verlamming van Bell

De verlamming van Bell is genoemd naar de Engelse arts.(Sir Charles Bell: 1774-1842). Deze vorm is meestal mild. Waarschijnlijk komt de verlamming door een virus (het herpes simplex virus). Dit virus veroorzaakt ook een koortslip.

Het virus kan lange tijd “slapen” in het lichaam en later actief worden, bijvoorbeeld door kou, stress of vermoeidheid. Dan raakt de zenuw ontstoken en zwelt op waardoor de zenuw bekneld raakt.

Herstel (prognose)

Bij een verlamming van Bell herstellen veel mensen vanzelf binnen **6 tot 8 weken.**

De kans op herstel hangt af van uw leeftijd:

- tot 30 jaar: 85–90%;
- 30–45 jaar: 76%;
- 45–60 jaar: 61%;
- boven 60 jaar: 37%.

Een onvolledige verlamming geneest meestal goed. Duurt het herstel langer? Dan is volledig herstel minder waarschijnlijk. Bij ernstige schade kan de zenuw blijvend beschadigd zijn. De arts kan dit meten met een test waarbij de zenuw elektrisch wordt geprikkeld. Vooral in het beginstadium van de verlamming is het goed dat de KNO-arts regelmatig controleert.

Restverschijnselen

Soms blijven er klachten bestaan zoals:

- uw oog of mond sluit niet goed;
- één kant van het gezicht beweegt onbedoeld mee (bij praten, eten of fluiten);
- uw gezicht voelt strak;
- uw oog gaat tranen tijdens het eten.

Het herstel stopt meestal na ongeveer **1 jaar.** Daarna kan uw gezicht er met de tijd wat beter uitzien doordat de huid verandert. Het eindresultaat is vaak acceptabel.

Behandeling

Bij de verlamming van Bell wacht de KNO-arts af omdat veel mensen vanzelf herstellen. U kunt zelf een paar weken extra rust nemen en uw oog goed beschermen. Gebruik ‘s nachts oogzalf of plak het oog af met een horlogeglasverband. Dit voorkomt uitdroging. Gebruik overdag zo nodig beschermende oogdruppels.

Medicijnen

Bij ernstige verlammingen kan de arts medicijnen voorschrijven zoals Prednison (tegen ontsteking), eventueel in combinatie met een medicijn tegen virussen. Start deze behandeling zo snel mogelijk, liefst binnen enkele dagen. Als u na 3 maanden niet herstelt, onderzoekt de arts opnieuw de oorzaak.

Oefeningen en therapie

Bij langzaam herstel kun u therapie krijgen zoals logopedie of fysiotherapie. U leert dan uw gezichtsspieren beter te gebruiken en te ontspannen. Door mimetherapie kunnen hinderlijke restverschijnselen mogelijk worden voorkomen. De oefeningen zijn gericht op ontspanning, beheersing van de ademhaling en het leren bewegen van de spieren van het gezicht.

Operatie

Een operatie (plastische chirurgie) is zelden nodig, Alleen bij ernstige klachten na meer dan een jaar kan dit worden overwogen. Onderzoek laat zien dat sommige behandelingen niet helpen, zoals het openen van het bot rondom de zenuw of behandeling met elektrische stroom (electrotherapie). Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

Behandeling bij andere oorzaken:

In andere gevallen dan de verlamming van Bell zal behandeling noodzakelijk zijn. Bijvoorbeeld:

- antibiotica bij Lyme;
- medicatie bij gordelroos;
- behandeling van een oorontsteking;
- operatie bij een tumor;
- een operatie om zenuwen te herstellen.

Vragen

Heeft u vragen? Stel ze gerust aan uw KNO-arts.

Maakt u gebruik van de BeterDichtbij app en heeft uw vraag geen spoed? Stel dan uw vraag via BeterDichtbij.

Heeft uw vraag spoed of heeft u geen uitnodiging ontvangen voor de BeterDichtbij app? Neem dan contact op met de afdeling KNO via tel: 088 70 68 342.

Kijk voor de actuele bereikbaarheid op: KNO - Bravis | Bravis.

06/26