Aangezichtsverlamming

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

Patiënteninformatie

Inleiding

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over aangezichtsverlamming en daarbij behorende klachten. Deze aandoening wordt ook wel facialisverlamming genoemd. Als u recent met deze aandoening bij de KNO-arts bent geweest, dan kunt u op deze plaats daarover wat meer gegevens 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 aangezichtszenuw

Beide kanten van uw gezicht hebben een nervus facialis ofwel aangezichtszenuw. Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Ook het sluiten van uw ogen en mond wordt geregeld door deze zenuw.

De aangezichtszenuw 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 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 benige kanaal waardoor de zenuw loopt.

Wanneer om welke reden dan ook de zenuw binnen de schedel gaat zwellen ontstaan er afklemming-verschijnselen. 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 kunnen ook (oor)pijnsensaties ontstaan.

De verlammingsverschijnselen

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 speeksel uit de mond.

Een verlamming kan volledig of onvolledig zijn. Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren beperkt beweeglijk. Zo'n 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.
Zo nodig kan een gehoortest worden afgenomen, gevolgd door eventueel laboratoriumonderzoek en een scan (CT of MRI).

Oorzaken van een facialisverlamming kunnen 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 zogenaamde tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).

Indien geen aanwijsbare 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 (1774-1842), kan in het algemeen als een milde aandoening worden gezien. Hoewel de oorzaak onbekend is, groeit de laatste jaren het vermoeden dat het herpes simplex virus de veroorzaker is.
Dit herpes simplex virus, dat ook de bekende "koortslip" doet ontstaan, 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 nervus facialis. Deze zwelt op en wordt in het kanaalgedeelte afgeklemd.

Prognose van de aangezichtsverlamming

De verlamming van Bell geneest, in meer dan 80% van de gevallen, binnen 6 tot 8 weken spontaan en compleet.
Juist een onvolledige verlamming geneest meestal geheel.

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 regelmatige controle op eventueel zenuwverval door de KNO-arts gewenst.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwverval kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan als de functie slechts gedeeltelijk herstelt. Door een verminderde spierkracht kunnen oog en mond onvolledig worden gesloten. De aangedane zijde kan abnormaal gaan meebewegen, 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.

Het herstel zal zich een jaar na het begin van de verlamming niet verder meer voortzetten.

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 zal vanwege de hoge mate van spontaan herstel het beloop meestal worden afgewacht.

Gedurende een paar weken zal extra rust in acht moeten worden genomen om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen.

Ter voorkoming van oogproblemen wordt geadviseerd tijdens de nachtelijke uren het aangedane oog te behandelen met oogzalf of af te plakken met een horlogeglasverband.
Dit voorkomt uitdroging. Zo nodig kunnen overdag beschermende oogdruppels worden gebruikt.

Bij ernstige verlammingen met tekenen van zenuwverval kan worden voorgesteld een kuur te starten met prednison in combinatie met een anti-herpes virusmiddel.
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 gunstig beïnvloeden.

Bij een vertraagd herstel kan logopedie of fysiotherapie middels mime-therapie hinderlijke restverschijnselen zoveel mogelijk voorkomen. Deze behandeling beoogt 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.

Plastische chirurgie is zelden noodzakelijk en kan worden overwogen als na meer dan een jaar nog zeer hinderlijke verlammingsverschijnselen aanwezig zijn.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal, om de druk op de zenuw weg te nemen, geen effect heeft. Evenmin mag dit van de behandeling met stroomstoten (elektrotherapie) worden verwacht.

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 Lyme tekenbeetziekte. Al deze "oorzakelijke" behandelingen betekenen vaak (niet altijd) ook behandeling van de verlamming.

Heeft u nog vragen?

Wanneer u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u deze stellen aan uw behandelend arts of overdag telefonisch contact opnemen met de polikliniek KNO, tel. **010 - 258 50 49** (8.15 – 16.45 uur).

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**