

Aangezichtsverlamming

Beide kanten van uw gezicht hebben een aangezichtsenuw (nervus facialis). 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, benign 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.

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)pijnsensaties ontstaan.

De verlamningsverschijnselen

Wanneer de aangezichtsenuw (vrijwel altijd aan één zijde) slecht functioneert, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit heet 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 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 verlamming 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 zogenaamde tekenbeetziekte (ziekte van Lyme)

In ongeveer 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 een virus.

Prognose van de aangezichtsverlamming

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

Duurt de genezing langer, dan treedt volledig herstel waarschijnlijk niet op. Hierop is de kans ook groter als bij een volledige verlamming door zenuwverval de aangezichts-zenuw 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 nodig.

Restverschijnselen

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.

Na een jaar zal er geen verder herstel optreden. Na verloop van jaren kan de verlamming minder zichtbaar worden, omdat de huid ouder wordt en uitzakt. Het eindresultaat is vaak acceptabel.

Behandeling

Rust

Bij de verlamming van Bell zal het spontaan herstel worden afgewacht zolang de functie niet of niet helemaal uitvalt. Absolute rust lijkt niet noodzakelijk, maar uit oogpunt van de mogelijke oorzaak is het vermijden van teveel inspanning op zijn plaats.

Oogproblemen

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. Zonodig kunnen overdag beschermende oogdruppels worden gebruikt.

Medicijnen

Bij ernstige verlammingen kan de KNO-arts voorstellen een kuur te starten met prednison, eventueel in combinatie met een anti-virusmiddel. 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 drie maanden geen herstel optreedt, moet de diagnose 'verlamming van Bell' herzien worden. Aanvullend onderzoek is dan noodzakelijk.

Mimetherapie

Bij onvolledig herstel door beschadiging van de zenuw kunnen de hinderlijke restverschijnselen (asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal meebewegen) zoveel mogelijk onderdrukt worden door specifieke oefentherapie ('mimetherapie'). Deze behandeling beoogt 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 gezonde en aangedane zijde samen.

Psychosociale begeleiding

Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

Aangezichtschirurgie

Indien er restverschijnselen overblijven, kan reconstructieve aangezichtschirurgie tot de mogelijkheden behoren. Dit is uiteraard afhankelijk van de wensen van de individuele patiënt en kan variëren van een goudgewichtje in het bovenooglid om ervoor te zorgen dat het oog beter sluit tot reconstructies met behulp van zenuwtransplantatie. Een normale situatie wordt met de operatie niet meer bereikt en dit zijn dus tot op zekere hoogte hulpmiddelen.

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).

Vragen

Het kan zijn, dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts en deze schriftelijke informatie nog vragen heeft. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen.

Voor onderzoek en behandeling kunt u een afspraak maken bij de KNO-arts, (0318) 43 50 50 optie 2. De KNO arts verwijst u naar de neuroloog en eventueel de logopediste.