

Aangezichtsverlamming (facialisverlamming)

Hieronder leest u informatie over aangezichtsverlamming en de daarbij behorende klachten. Deze aandoening wordt ook wel facialisverlamming genoemd.

De nervus facialis of aangezichtszenew

Beide kanten van uw gezicht hebben een nervus facialis ofwel aangezichtszenew. Deze zenew zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Ook het sluiten van uw ogen en mond wordt geregeld door deze zenew. De aangezichtszenew komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benig kanaal. 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 zenew zich in verschillende takken naar de spieren van het gezicht. Een kleine aftakking van deze zenew loopt naar de tong en zorgt voor de smaak. De aangezichtszenew is vergeleken met andere zenuwen kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit vanwege het nauwe en lange benige kanaal waardoor de zenew verloopt. Wanneer om welke reden dan ook de zenew binnen de schedel beschadigd wordt, functioneert de zenew minder goed. 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 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 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 zogenaamde tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).

De verlamming van Bell

In ca. 50% van de gevallen spreken we van 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 temperatuurverschil, heftige emotie, enz.

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 in 76%, van 45 tot 60 jaar in 61% en daarboven slechts 37%. Een onvolledige verlamming geneest meestal vanzelf zonder problemen. Duurt de genezing langer dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. Hierop is de kans ook groter 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.

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. Het herstel zal een jaar na het begin van de verlamming niet verder doorzetten. 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 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 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 worden voorgesteld een kuur te starten met prednison, eventueel in combinatie met een anti-herpesvirusmiddel, liefst binnen één week. 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 (o.a. scans) 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. 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 de gezonde en aangedane zijde samen

- **Psychosociale begeleiding**

Is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

- **Plastische chirurgie**

Alleen bij bedreiging van het oog (dit gebeurt zelden).

- **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).

Contactgegevens

Als u vragen heeft, kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO, bereikbaar:

- van maandag tot en met vrijdag
- van 08.30 tot 16.30 uur
- telefoon Den Haag: (070) 210 2602, telefoon Zoetermeer: (079) 346 2593

Buiten deze uren kunt u in dringende gevallen contact opnemen met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoon Den Haag (070) 210 2060, telefoon Zoetermeer (079) 346 2626.

In het geval van een levensbedreigende situatie: bel altijd 112.

Zie ook onze website:

<https://www.hagaziekenhuis.nl/specialismen/kno/>

Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

500414022025