

UMC St Radboud

Aangezichts- verlamming

Patiënteninformatie

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over aangezichtsverlamming en de daarbij behorende klachten.

Deze aandoening wordt ook wel facialisparese genoemd.

Aangezichtszenuw

Beide kanten van uw gezicht hebben een nervus facialis ofwel aangezichtszenuw. Deze zenuw stuurt de spieren aan die zorgen voor de expressie (mimiek) van uw gezicht. 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 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 mede voor de smaak.

De aangezichtszenuw is vergeleken met andere zenuwen kwetsbaar.

Waarschijnlijk komt dit vanwege het nauwe en lange benige kanaal waardoor de zenuw loopt. Wanneer om welke reden ook de zenuw beschadigd wordt, functioneert deze minder goed.

De aangedane zijde van uw aangezicht beweegt niet goed meer mee. U heeft een verlamming aan deze zijde. Soms kunt u ook pijn voelen.

Verlamningsverschijnselen

Wanneer de aangezichtszenuw (vrijwel altijd aan één kant) slecht functioneert, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit noemt men een facialisparese. Het gevolg is een scheef gezicht. De mondhoek aan de aangedane zijde 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

Uw ziektegeschiedenis en medisch onderzoek kunnen uitwijzen om welke oorzaak het gaat. Oorzaken van een facialisparesis kunnen onder andere zijn:

- Oorontsteking.
- Schedelletsel bijvoorbeeld na een ongeval of letsel na operatie, meestal aan oor (bijvoorbeeld brughoekoperatie) of 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 (bijvoorbeeld van de oorspeekselklier) die op de zenuw drukt. Hierbij treedt de verlamming dikwijls zeer geleidelijk op.
- De zogenaamde tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).
- Wanneer geen enkele andere oorzaak kan aangetoond worden, in ongeveer 50% van de gevallen, spreken we van de verlamming van Bell. Het lijkt er echter op dat deze verlamming, genoemd naar de Engelse chirurg Sir Charles Bell (1774-1842), zeer waarschijnlijk wordt veroorzaakt door het herpes simplex virus, type 1. Dit virus (dat ook de bekende "koortslip" doet

ontstaan) leidt een sluimerend bestaan in zenuwweefsel en kan weer actief worden bij ziekte (koorts), na blootstelling aan tocht, een groot temperatuurverschil of heftige emoties.

Diagnose

Om een beeld te krijgen van de oorzaak van de verlamming zijn meestal een aantal onderzoeken nodig. Meestal is een CT-scan of MRI noodzakelijk om afwijkingen in het verloop van de zenuw vast te stellen. Wanneer er een vermoeden bestaat van een brughoektumor zal een audiogram worden verricht. Als de verlamming niet langer dan twee weken bestaat zal serologie (bloedonderzoek onder andere op virussen) eventueel uitkomst bieden. Een onderzoek dat vaak wordt toegepast is het electromyogram (EMG). Hierop is te zien of de zenuwprikkels de spier bereiken en of er eventueel al herstel plaatsvindt. Dit is vooral van belang bij het plannen van eventuele ingrepen.

Prognose

Afhankelijk van de onderliggende oorzaak kan een aangezichtsverlamming helemaal, gedeeltelijk, of iets herstellen. In geval van een tumor of doorsnijding zal dat herstel niet zomaar

gebeuren, maar de verlamming van Bell daarentegen geneest vaak zonder behandeling binnen zes tot acht weken spontaan en volledig.

Een onvolledige verlamming geneest meestal vanzelf zonder problemen.

Duurt de genezing langer dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. Een EMG (zie folder EMG/ENG) kan hierbij een voorspellende waarde hebben.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwuitval kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan, zoals hierboven besproken. De zenuwfunctie kan zich tot een jaar na aanvang van de verlamming herstellen, maar daarna mag niet veel verbetering meer verwacht worden. Bij herstel kunnen zenuwvezels soms een verkeerde aansluiting maken, hetgeen zich uit in hinderlijk meebewegen (synkinesen), bij spreken, eten, drinken en fluiten. Verder kan de aangedane kant strak aanvoelen en kan het oog tijdens het eten tranen. Na verloop van jaren kan de verlamming duidelijker zichtbaar worden, omdat de huid ouder wordt en uitzakt.

Behandeling

Uiteraard is de behandeling afhankelijk van de oorzaak. Hieronder staan enkele mogelijkheden beschreven.

Bij de verlamming van Bell wordt het spontaan herstel afgewacht zolang de functie niet of niet helemaal uitvalt. Gedurende een paar weken moet rust in acht worden genomen om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen. Bij andere oorzaken heeft het spontane herstel langer tijd nodig. Uw arts kan u er meer over vertellen.

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 heeft het vermogen de gevolgen van een ontsteking terug te dringen. Het wordt ook door het lichaam in de bijnierschors geproduceerd.

Beschermende en preventieve maatregelen

Ter voorkoming van oogproblemen is het noodzakelijk 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.

Wat betreft het eten en drinken is het belangrijk dat u probeert dit zo normaal en symmetrisch mogelijk te doen.

Verder is het belangrijk dat u extra aandacht besteedt aan de mondhygiëne.

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 oefentherapie door speciaal daartoe opgeleide fysiotherapeuten of logopedisten (Zie ook folder “Mimetherapie”).

Een eventuele aanvulling hierop kunnen injecties met botulinetoxine zijn om het krampachtig meebewegen van andere aangezichtsspieren te onderdrukken (zie folder “Botulinetoxinebehandeling”).

Chirurgische mogelijkheden

Chirurgisch ingrijpen kan worden overwogen als er geen vooruitgang meer is. De chirurgische mogelijkheden worden onderverdeeld in dynamische en statische correcties. De dynamische correcties richten zich op het verbeteren van de functie van de zenuw en

de statische correcties meer op het uiterlijk, het esthetische aspect.

Wanneer de zenuw daadwerkelijk beschadigd is, bijvoorbeeld doorgesneden, dan zal die eerst moeten worden hersteld. Een veel voorkomende ondersteunende ingreep is het helpen sluiten van het verlamde ooglid door middel van een goudgewichtje. Meer hierover kunt u lezen in de folder “Chirurgische behandelingen bij aangezichtsverlamming”.

Overige behandelingen

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal om de druk op de zenuw weg te nemen alleen effect heeft in hele specifieke gevallen.

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 medische behandeling van de oorzaak van de verlamming noodzakelijk zijn.

Bij blijvende gehoorsproblemen kunt u contact opnemen met de KNO-arts.

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven. Het is mogelijk dat u, ondanks de

uitleg van uw arts, nog vragen heeft of meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw arts. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan. Binnen het UMC St Radboud bestaat een facialisteam, waar u verder de therapeutische en chirurgische mogelijkheden kunt bespreken. U kunt uw arts een verwijzing voor dit maandelijkse spreekuur vragen en er is een folder over het facialisteam.

Meer informatie

www.kno.nl/publiek/voorlichting/aangezichtsverlamming

Noteer hier uw vragen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. The box occupies most of the page below the instruction.

Noteer hier uw vragen

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their questions. The box occupies most of the page below the instruction.

Adres

Bezoekadres

Polikliniek KNO-Heelkunde

Facialisteam (spreekuur elke 2^e donderdag van de maand van 09.00 tot 12.00 uur)

UMC St Radboud West,

Philips van Leydenlaan 15, route 383

Nijmegen

© UMC St Radboud
overname van (gedeelten uit)
deze tekst is uitsluitend
mogelijk na schriftelijke
toestemming van
Staf Concerncommunicatie