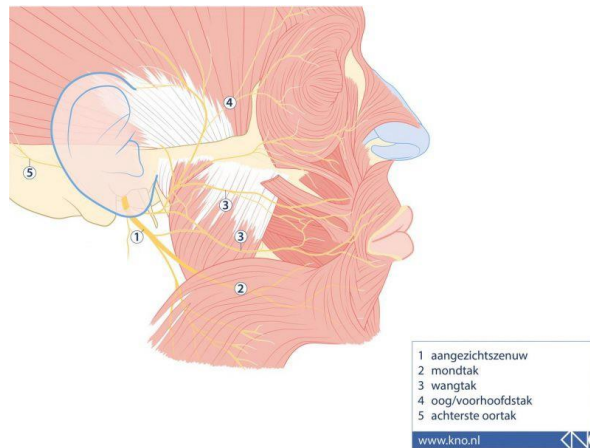


Aangezichtsverlamming

De nervus facialis of aangezichtszenuw

Aan beide kanten van uw gezicht loopt een aangezichtszenuw (nervus facialis). Deze zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Ook regelt de zenuw het sluiten van uw ogen en mond.

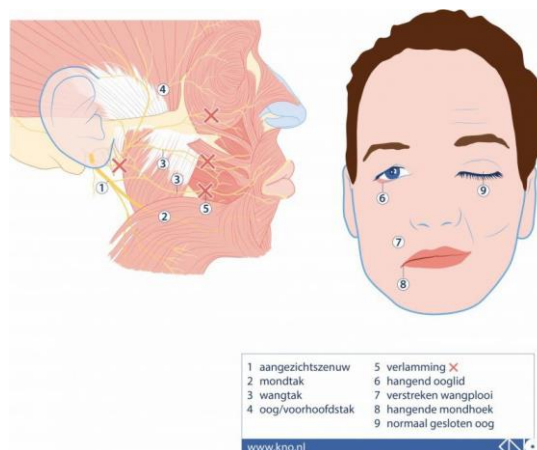


De aangezichtszenuw komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benig kanaal (tunnel) in de schedel. Eerst langs het inwendig gehoororgaan, dan langs een middenoorbeentje (de stijgbeugel) om tot slot tevoorschijn te komen in de oorspeekselklier, die voor het oor ligt. In deze speekselklier splitst de 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.

Vergeleken met andere zenuwen is de aangezichtszenuw kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit door het nauwe en lange, benige kanaal waardoor de zenuw verloopt. Wanneer om welke reden dan ook de zenuw binnen de schedel wordt beschadigd, zal 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

Als de aangezichtszenuw slecht functioneert (dit gebeurt vrijwel altijd aan één zijde), valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit noemt men een aangezichtsverlamming.



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 vaak onmogelijk het oog te sluiten en bij pogingen daartoe ziet men het oogwit verschijnen. Dit komt doordat de oogbol omhoog draait. Dit is 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, zijn 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. Een onvolledige verlamming kan zich binnen enkele dagen toch nog ontwikkelen tot een volledige verlamming.

Oorzaken

De ziektegeschiedenis en het kno-onderzoek kunnen uitwijzen wat de oorzaak van de aangezichtsverlamming is. Zo nodig wordt een gehoortest verricht, soms gevolgd door laboratoriumonderzoek en een scan (CT of MRI).

Mogelijke oorzaken van een aangezichtsverlamming zijn:

- oorontsteking;
- schedelletsel of letsel na operatie van bijvoorbeeld een oor of oorspeekselklier;
- infectie met het gordelroosvirus (herpes zoster oticus). Hierbij zijn blaasjes, zoals bij waterpokken, zichtbaar in de 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 de helft van de gevallen spreken we van de verlamming van Bell.

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. Hierbij wordt de aangezichtsverlamming zeer waarschijnlijk veroorzaakt door het herpes simplex virus type 1. Dit virus, dat ook de bekende 'koortslip' doet ontstaan, zou sluimeren in zenuwweefsel en weer actief worden. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de nervus facialis. De zenuw zwelt op en raakt waarschijnlijk bekneld in het benige kanaal.

Prognose van de aangezichtsverlamming

De verlamming van Bell geneest vaak zonder behandeling binnen 6-8 weken spontaan en volledig. De leeftijd speelt hierbij wel een grote rol: van de patiënten tot 30 jaar geneest 85-90%, van 30 tot 45 jaar is dit 76%, van 45 tot 60 jaar 61% en daarboven slechts 37%. Een onvolledige verlamming geneest meestal vanzelf zonder problemen.

Als de genezing langer duurt, dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. Hierop is de kans ook groter als bij een volledige verlamming – door zenuwverval – de nervus facialis is beschadigd.

Restverschijnselen

Na een aangezichtsverlamming met zenuwverval kunnen hinderlijke verschijnselen blijven bestaan. Door een verminderde spierkracht sluiten het oog en de mond onvolledig. De aangedane zijde kan abnormaal meebewegen bij spreken, eten en fluiten. Verder kan de aangedane zijde strak aanvoelen en kan het oog tijdens het eten gaan tranen.

Een jaar na het begin van de verlamming vindt geen verder herstel plaats. Na verloop van jaren kan de verlamming minder zichtbaar zijn, omdat de huid verouderd en uitzakt. Het eindresultaat is vaak acceptabel.

Behandeling

Rust

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

Oogproblemen

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

Medicijnen

Bij ernstige verlammingen kan de KNO-arts voorstellen een kuur te starten met prednison, eventueel in combinatie met een medicijn tegen het herpesvirus, liefst zo snel mogelijk en liefst binnen enkele dagen. Prednison, dat ook door het lichaam in de bijnierschors wordt geproduceerd, heeft het vermogen de gevolgen van een ontsteking terug te dringen.

Aanvullend onderzoek

Als er na 3 maanden geen herstel is, moet de diagnose 'verlamming van Bell' herzien worden. Aanvullend onderzoek (zoals een scan) 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 heeft als doel meer controle te krijgen over de gestoorde gelaatsexpressie. Oefenen legt een bewust verband tussen lichaamstaal, emoties en gelaatsuitdrukking. De oefeningen zijn gericht op ontspanning, het beheersen van de ademhaling en het leren bewegen van de aangezichtsspieren van de gezonde en aangedane zijde samen.

Psychosociale begeleiding

Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

Plastische chirurgie

Als er verschijnselen overblijven, is reconstructieve aangezichtschirurgie misschien een mogelijkheid. Dit is uiteraard afhankelijk van de wensen van de patiënt. Deze behandeling

Aangezichtsverlamming

kan variëren van het plaatsen van een goudgewichtje in het bovenooglid om ervoor te zorgen dat het oog beter sluit tot reconstructies met behulp van zenuwtransplantatie. Een operatie zorgt niet voor een normale situatie en is dus tot op zekere hoogte alleen een hulpmiddel.

Overige behandelingen

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal (decompressie) om de druk op de zenuw weg te nemen geen effect heeft. Een operatie is voor de gemiddelde patiënt dus geen goede mogelijkheid, vooral gezien het risico op beschadiging van de zenuw tijdens de operatie. Mogelijk kan dit bij patiënten met een zeer ernstig aangedane zenuw, die al vroegtijdig gediagnosticeerd zijn, in de toekomst wel een rol van betekenis spelen.

Elektrotherapie is niet zinvol en kan waarschijnlijk het strakke gevoel in de spieren (contractuur) doen toenemen.

In andere gevallen dan de verlamming van Bell is behandeling van de oorzaak van de verlamming noodzakelijk: oorontsteking, tumor, gordelroos (antiviraal medicijn), zenuwletsel (zenuwreconstructie) of tekenbeetziekte (antibiotica).

Vragen

Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van uw KNO-arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet contact op te nemen met uw KNO-arts en om nadere uitleg te vragen. Aan dat verzoek zal graag worden voldaan.

Deze tekst is tot stand gekomen door de Nederlandse Vereniging voor KNO en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.