

Patiëntenvoorlichting

Aangezichtsverlamming

Informatie over het ziektebeeld en behandeling

Uw arts heeft perifere aangezichtsverlamming bij u vastgesteld. In deze folder leest u over wat dit voor u betekent en welke behandelingen mogelijk zijn.

Wat is perifere aangezichtsverlamming?

Beide kanten van het gezicht hebben een aangezichts-zenuw. Deze stuurt de spieren in het gezicht aan en zorgt voor de gezichtsuitdrukking, zoals een lach of een frons. Ook zorgt de zenuw voor het openen en sluiten van de ogen en mond. Als de spieren aan 1 kant van het gezicht verlamd zijn, noemen we dat perifere aangezichtsverlamming of verlamming van Bell.

De verlamming ontstaat meestal door een virus in het zenuwweefsel. Het veroorzaakt een ontsteking in de aangezichts-zenuw, waardoor oedeem (zwellen) en druk ontstaan rond de aangezichts-zenuw. De zenuw kan daardoor niet meer alle spieren van het aangezicht aansturen.

Aangezichtsverlamming ontstaat vaak na een periode van afkoeling of tocht (bijvoorbeeld door een open autoraampje), hevige emoties of spanningen. Het heeft niets te maken met een aandoening in de hersenen. Bij een hersenbloeding bestaat namelijk alleen een verlamming ter hoogte van de mond en niet ter hoogte van het oog of voorhoofd.

Een aangezichtsverlamming komt even vaak voor bij mannen en vrouwen en even vaak zowel links als rechts. In Nederland wordt het bij ongeveer 1 op 5.000 volwassenen per jaar gezien. Bij kinderen komt het minder vaak voor.

Verschyjnselen

Scheef gezicht

Door het uitvallen van de aangezichts-zenuw kunnen de spieren aan 1 kant van het gezicht minder of niet meer gebruikt worden. Als gevolg daarvan staat het gezicht scheef.

Ogen

U kunt 1 oog niet meer sluiten. Het oog kan daardoor uitdrogen en is gevoelig voor ontstekingen.

Mond

1 van uw mondhoeken hangt omlaag en er kan speeksel uit de mond lopen. U kunt de lippen minder goed gebruiken bij het tuiten ervan. Het uitspreken van sommige letters, zoals de 'p', gaat moeilijker.

Smaak

Voordat de aangezichtsverlamming optreedt, heeft u vaak een veranderde smaak op de tong. Thee of koffie smaakt anders of er bestaat een bittere smaak in de mond. Dit komt omdat de aangezichtsenuw voor de smaak een aftakking naar de tong heeft.

Oorpijn

Door lichte druk op de aangezichtsenuw kan een licht zeurende pijn achter het oor ontstaan.

Gehoer

Geluiden kunnen hol klinken en soms zelfs pijn doen. Dat komt doordat harde geluiden minder worden gedempt. De aangezichtsenuw heeft een aftakking naar een spiertje in het middenoor, dat de trillingen van een gehoorbeentje kan beperken. Door de verlamming werkt dat helaas niet meer.

Beloop

Hoe de aangezichtsverlamming zal verlopen, is afhankelijk van de ernst ervan. De aangezichtsverlamming kan totaal zijn, maar ook gedeeltelijk:

Een gedeeltelijke verlamming

Een gedeeltelijke verlamming zal zonder medicijnen meestal totaal herstellen. Ongeveer 70% van de mensen met gedeeltelijke verlamming geneest zonder behandeling. Bij de overige 30% ontstaat beschadiging van de aangezichtsenuw en zullen in meer of mindere mate restverschijnselen blijven bestaan. Meer over restverschijnselen leest u verderop in deze folder.

Een (bijna) totale verlamming

Bij een totale of bijna totale verlamming kan de KNO-arts een behandeling met medicijnen voorschrijven. Daarmee is de kans op volledig herstel waarschijnlijk groter. Of u herstelt en in hoeverre is vooral afhankelijk van uw leeftijd. Hoe ouder u bent, hoe meer de kans op totaal herstel afneemt. Boven de 60 jaar herstelt de verlamming in slechts 37% van de gevallen. Als er drie weken na het begin van de verlamming nog geen verbetering zichtbaar is, is de kans groot dat geen volledig herstel optreedt. Sommige aangezichtsverlammingen zijn meteen al een totale aangezichtsverlamming, andere worden geleidelijk erger. Het herstel begint soms al na een paar dagen, maar in het slechtste geval is het begin van herstel pas na 4 maanden te zien.

Onderzoek

Behalve de virusinfectie kunnen er verschillende andere oorzaken zijn voor de aangezichtsverlamming. Vaak is een keel-, neus- en oorheilkundig onderzoek nodig om te bepalen of het mogelijk komt door middenoorontsteking, gordelroos of afwijkingen in de oorspeekselklier.

Verder wordt soms een bloedonderzoek gedaan, om te kijken of er andere infecties zijn, zoals de Ziekte van Lyme. Als het nodig is, wordt nog verder onderzoek gedaan, zoals radiologisch onderzoek en onderzoek van gehoor en evenwichtsorgaan. Daarmee kunnen zeldzamere oorzaken van de aangezichtsver-

lamming worden opgespoord of uitgesloten. Verder wordt telkens vastgelegd welke spieren (nog) verlamd zijn en in welke mate.

Behandeling

Geruststelling

Zodra het nodige onderzoek is verricht, kunnen we u duidelijkheid geven over de oorzaak van de aangezichtsverlamming. Vaak is het al een hele geruststelling om dat te weten. De verlamming is sowieso niet het gevolg van een beroerte of andere levensbedreigende ziekten.

Rust

Het is van belang dat u **zeker 2 weken rust** houdt. Bedrust is niet per se noodzakelijk, wel is het verstandig om zware lichamelijke of geestelijke inspanning te vermijden. Vermijd ook tocht en afkoeling.

Medicijnen

Als alleen sprake is van ernstige uitval van de aangezichtszenew en er dus geen andere oorzaken van de gezichtsverlamming zijn, raden wij aan binnen een week (zo vroeg mogelijk) met medicijnen te beginnen. Ongeveer 1 op de 3 mensen met een aangezichtsverlamming wordt met medicijnen (prednison) behandeld. Het medicijn werkt tegen zwelling van de aangezichtszenew.

Prednison kan ongewenste effecten hebben bij suikerziekte, hoge bloeddruk, maagzweer, tuberculose, andere virusinfecties, lever- en nierfunctiestoornissen en afweerstoornissen. Bij vermoeden van een van deze aandoeningen of bij zwangerschap moet u dit met uw KNO-arts bespreken.

Mondklachten

Drinken gaat vaak moeilijk door het scheefhangen van de mond. Gebruikt u daarom tijdelijk een rietje.

Oogklachten

Om problemen met het oog te voorkomen, adviseren wij meestal om het oog 's nachts te beschermen met een zogenoemd horlogeglasverband. Dit verband wordt vastgeplakt rondom de oogkas en voorkomt dat het oog 's nachts door uitdrogen wordt beschadigd. Als het glas aan de binnenkant beslaat, dan sluit de pleister goed af en zit deze goed.

Zo vaak als nodig kan het oog overdag worden gedruppeld met oogdruppels (hypromellose 0,3% FNA). Sommige mensen verwijzen we naar de oogarts, om eventuele beschadiging van het hoornvlies te voorkomen of te behandelen.

Controles

In de eerste 6 weken wordt u 1 of meermalen gecontroleerd. Als de aangezichtsverlamming gunstig verloopt, hoeft u meestal na 4 maanden niet meer voor controle te komen.

Is er ongeveer 1 jaar na het begin van de verlamming nog geen totaal herstel, maakt u dan via uw huisarts nogmaals een afspraak bij uw KNO-arts. Eventueel wordt dan nieuw onderzoek gedaan. Mocht u

binnen 1 jaar behoefte hebben aan extra advies, dan is het altijd mogelijk telefonisch een afspraak bij ons te maken.

Restverschijnselen

Jammer genoeg zijn restverschijnselen na een aangezichtsverlamming niet altijd te voorkomen.

Gelukkig treden ze zelden op (ongeveer 15%).

De kans op het krijgen van restverschijnselen is groter bij:

- het krijgen van een aangezichtsverlamming als u ouder bent dan 60 jaar en
- een langzaam herstel (later dan 3 maanden na aanvang)

Restverschijnselen bestaan uit:

- verminderde functie van de aangezichtsspieren
- meebewegen van het oog bij mondbewegingen en omgekeerd. Dit komt door verkeerde uitgroei van de zenuwvezels, waardoor de signalen uit de aangezichtszenew bij de verkeerde spier terechtkomen
- gevoel van een strak gezicht door ontstane littekens
- tranend oog bij eten of spreken ('krokodillentranen')

Behandeling op lange termijn

Na 8 maanden kan eventueel worden beoordeeld of u baat heeft bij speciale revalidatieoefeningen.

Deze oefeningen zijn gebaseerd op principes uit de mime ('mimetherapie'). Voorwaarde is dat er voldoende beweging in het gezicht moet zijn teruggekeerd.

Deze behandeling omvat vooral ontspannings- en ademhalingsoefeningen, massage en opnieuw leren coördineren van de bewegingen in het gezicht. De behandeling is arbeidsintensief voor u en kan alleen succesvol zijn als u gemotiveerd bent. Voor deze behandeling verwijzen wij naar een gespecialiseerde fysiotherapiepraktijk of de afdeling logopedie van Noordwest Ziekenhuisgroep.

Tot slot

Een tweede aangezichtsverlamming aan dezelfde of andere kant van het gezicht zou kunnen optreden, maar dat gebeurt heel zeldzaam. Een tweede aangezichtsverlamming hoeft niet ernstiger te zijn dan de eerste.

Uw vragen

Voor vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek KNO (huisnummer 017). De medewerkers van de polikliniek KNO zijn op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur bereikbaar op telefoonnummer: 072 - 548 3150.