



Aangezichtsverlamming



Bij een verlamming van de aangezichtszenuw (ook wel facialisverlamming genoemd) is de beweeglijkheid van het gezicht minder of afwezig. Ook verandert de symmetrie van het gezicht: het gezicht wordt 'scheef'. Wat is de oorzaak van een verlamming van de aangezichtszenuw? Is herstel mogelijk en hoe verloopt het herstel dan?

Bewegingen van het gezicht

De aangezichtsspieren zorgen ervoor dat het gezicht kan bewegen. De aangezichtszenuw (nervus facialis) stuurt de meeste van deze spieren aan. De rechter- en de linkerkant van het gezicht hebben ieder een eigen zenuw. Elke zenuw bevat een groot aantal zenuwcellen met elk een uitloper. Elke uitloper bestuurt een groepje spiervezels, hiermee beweegt uw gezicht.

Aangezichtszenuw

De hersenstam bevindt zich ongeveer in het midden, onderin de schedel. De aangezichtszenuw loopt vanuit de hersenstam door het oor tot achter de oorschelp. Op dit punt heeft de zenuw een aftakking naar een klein spiertje in het oor, dit zorgt voor demping van harde geluiden. Ongeveer ter hoogte van de oorlel komt de zenuw uit het bot en loopt dan door richting de wang. Hier waaiert de aangezichtszenuw uit in drie grote takken:

De voorhoofdstak

Deze bestuurt het voorhoofd en de wenkbrauwen (zoals verbaasd of bezorgd kijken).

De oogtak

Deze zorgt voor bewegingen van de oogleden zoals het sluiten van de ogen en het (onwillekeurig) knipperen met de ogen.

De mondtak

Deze bestuurt de lippen en de neusvleugels zodat u kunt praten (articuleren), fluiten en (glim)lachen.

Naast het aansturen van spieren zorgt de aangezichtszenuw ook voor de smaak op het voorste deel van de tong, de traanproductie van de ogen en de speekselproductie in een deel van de mond.

Oorzaken van een aangezichtsverlamming

Naar schatting krijgt 1 op de 5000 mensen een aangezichtsverlamming. In Nederland zijn dat per jaar zo 'n 3200 mensen. Een aangezichtsverlamming kan bijzonder veel verschillende oorzaken hebben, waaronder:

- Een ongeval met bijvoorbeeld een breuk van de schedelbasis.
- Een ernstige (chronische) middenoorontsteking.
- Ook de ziekte van Lyme (overgebracht door een tekenbeet) kan leiden tot een aangezichtsverlamming.
- Wanneer een infectie met het gordelroosvirus een aangezichtsverlamming veroorzaakt, gaat dat vaak gepaard met blaasjes op de wang of rond het oor.



De verlamming van Bell

In de meeste gevallen is de oorzaak van een aangezichtsverlamming helaas niet bekend. Wanneer we na bloedonderzoek en inspectie van het oor, het trommelvlies en de oorspeekselklier geen afwijkingen vinden, spreken we van een aangezichtsverlamming van Bell of Bell's parese (parese = verlamming).

Oorzaken

Uitgebreid onderzoek geeft tot nu toe nog geen duidelijkheid over de oorzaak van de verlamming van Bell. Men denkt dat het een virusinfectie kan zijn die de aangezichts-zenuw aantast, waardoor de zenuw minder functioneert. Mogelijk is het lichaam eerder vatbaar voor zo 'n infectie bij vermoeidheid of grote stress.

Symptomen

Het meest opvallend van de verlamming van Bell is de scheefheid van het gezicht. Deze asymmetrie is niet alleen goed zichtbaar bij bewegingen van het gezicht, maar vaak ook in rust. Dit komt doordat de aangezichtsspieren ook in rust, dus wanneer ze niet aangespannen worden, een bepaalde spierspanning (rustspanning) hebben. Deze rustspierspanning is minder aan de aangedane kant van het gezicht.

Meestal zijn alle 3 de grote zenuwtakken van de aangezichts-zenuw betrokken bij de verlamming. Verschijnselen hiervan zijn:

- rimpels in het voorhoofd verdwijnen;
- u kunt uw wenkbrauwen niet meer fronsen of optrekken;
- u kunt uw oog niet meer goed sluiten;
- u kunt veel minder goed met uw ogen knipperen;
- uw oog kan uitdrogen, pijnlijk worden en is gevoeliger voor ontstekingen.

Een aangezichtsverlamming kan er ook voor zorgen dat:

- het uitspreken van bepaalde klanken moeilijker is;
- drinken lastig is, waardoor 'lekkage' optreedt;
- fluiten niet meer lukt.

Andere verschijnselen die geregeld optreden zijn:

- een stekende aangezichtspijn;
- een veranderde smaak in de mond;
- verminderde traanproductie;
- gevoeligheid voor harde geluiden.

Verloop naar herstel

Hoe lang een aangezichtsverlamming duurt, hangt af van een aantal factoren en is van tevoren niet goed te voorspellen. In het algemeen geldt dat hoe ernstiger de uitval van de zenuw is, hoe groter de kans is op blijvende asymmetrie van het gezicht. Ook de leeftijd speelt een rol, oudere patiënten herstellen vaak minder snel en minder goed dan jongere patiënten.



Bij een gedeeltelijke uitval zien we vaak na een aantal weken een merkbare verbetering die geleidelijk doorzet. Na een volledige uitval van de zenuw kan het wel 3 tot 4 maanden duren voordat we de eerste tekenen van herstel zien. Het herstel van de zenuwactiviteit verloopt meestal langzaam, het duurt weken tot maanden. Het einde van het herstel is bij een volledige uitval van de zenuw soms pas na 1,5 jaar bereikt.

Er is een kans op een blijvende asymmetrie van het gezicht. Ook kan gedurende het genezingsproces *synkinesie* optreden. Dat wil zeggen dat bij het aanspannen van bepaalde aangezichtsspieren ook andere spieren onbedoeld aantrekken. Glimlachen bijvoorbeeld gaat dan ongewild samen met een knijpbeweging van het ooglid aan de verlamde zijde.

Behandeling

Omdat de oorzaak van de verlamming van Bell onbekend is, is er ook geen bewezen werkzame behandeling. Advies is om de eerste 2 weken na het begin van de verlamming rustig aan te doen en stress te vermijden. Mogelijk werkt een middel tegen virussen, of een middel tegen virussen dat ook een ontsteking remt. Dit laatste middel kan echter ook een aantal bijwerkingen kan hebben. Tot op heden is er nog geen overtuigend bewijs voor de werkzaamheid van geneesmiddelen bij een verlamming van Bell.

Extra aandacht voor uw ogen

De oogknipperbeweging is aan de verlamde kant verminderd of uitgevallen. Uw loopt daardoor het risico dat uw oogbol uitdroogt. Een droog oog voelt branderig en is vatbaarder voor een ontsteking.

Houd uw oog daarom goed vochtig:

- druppel overdag regelmatig met kunsttranen;
- sluit uw ooglid af en toe met een vinger;
- draag een (zonne)bril om te voorkomen dat er stof in het oog waait;
- plak uw oog 's nachts dicht met een huidvriendelijke pleister;
- gebruik overdag eventueel een zogenaamd horlogeglaspleister, een pleister met een kijkglasje; dit houdt de directe omgeving van het oog vochtig terwijl u nog wel kunt kijken.

Therapie

We raden af om in de beginfase van de verlamming actieve therapieën te volgen, zoals fysiotherapie en acupunctuur. Het nut hiervan is niet aangetoond en het kan zelfs nadelig zijn voor het herstel: de gezonde kant kan overactief worden en dat vergroot de asymmetrie. Hoogfrequente elektrotherapie is niet zinvol en kan leiden tot een toename van het strakke gevoel in de spieren en de ongewenste meebewegingen.

Mimetherapie

Als het herstel langzaam verloopt of als er sprake is van blijvende asymmetrie, kan uw behandelend arts u doorverwijzen naar mimetherapie door een gespecialiseerd fysiotherapeut of logopedist. Het doel van mimetherapie is het vergroten van de symmetrie van uw gezicht en het verminderen van ongewenste meebewegingen van andere spiergroepen in uw gezicht. Met



deze therapie krijgt u meer controle over uw gezichtsexpressie. Dat mimetherapie werkt, is aangetoond in wetenschappelijk onderzoek .

Oefeningen

In het begin kunnen ontspannings- en adem oefeningen en gezichtsmassage helpen bij het voorkomen van verhoogde spierspanning. De mimetherapeut vertelt u hoe u deze oefeningen thuis zelf kunt doen. De mimetherapeut adviseert ook over het verminderen van problemen tijdens het eten en drinken.

Bij het herstel van de bewegingen krijgt u oefeningen voor de beweging van het gezicht, de vermindering van ongewenste meebewegingen, het spreken en expressiemogelijkheden. De oefeningen zijn er altijd op gericht een zo goed mogelijke symmetrie te bereiken.

Meer informatie

Stichting Eigen gezicht (www.eigengezicht.nl)

Contact

Polikliniek Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO):

- (010) 704 01 20. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.00 uur tot 16.30 uur.
- afsprakenkno@erasmusmc.nl



