

Perifere Aangezichtsverlamming

Beide kanten van het gezicht hebben een nervus facialis ofwel aangezichtszenew. Deze zenuw stuurt de spieren aan die zorgen voor de expressie (mimiek) van het gezicht. Ook het sluiten van de ogen en mond wordt geregeld door deze zenuw. De aangezichtszenew komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benign kanaal 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. De aangezichtszenew is vergeleken met andere zenuwen erg kwetsbaar.

Wat is een aangezichtsverlamming?

Wanneer om welke reden ook de zenuw beschadigd wordt, functioneert deze minder goed. De aangedane zijde van het gezicht beweegt niet goed meer mee (=verlamming aan deze zijde). Het kan dan zijn dat het gezicht scheef staat: 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 lukt dan niet om het oog te sluiten (er verschijnt dan oogwit) de wang is slap. Doordat de mond deels omlaag hangt, kan spreken, slikken en speekselcontrole moeilijk(er) zijn. Ook tranen van het oog en smaakverandering kunnen hiermee samenhangen.

Een verlamming kan volledig of onvolledig zijn. Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren in beperkte mate beweeglijk.

Oorzaken

Het medisch onderzoek en uw ziektegeschiedenis kunnen uitwijzen om welke oorzaak het gaat. In ongeveer 50% lijkt de aangezichtsverlamming door een virus (zeer waarschijnlijk het herpes simplex virus type 1, de "koortslip") veroorzaakt te zijn. Dit wordt de verlamming/ ziekte van Bell genoemd. Het kan ook veroorzaakt worden door minder vaak voorkomende redenen, zoals een oorontsteking, schedelletsel, gordelroosvirus, een tumor, of tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).

Als alleen de onderste aangezichtsspieren zijn aangedaan en niet de oogtak, noemen we dat een centrale aangezichtsverlamming. Dat heeft een andere oorzaak. De huisarts zal alleen indien nodig ook de KNO-arts of Neuroloog inschakelen om de diagnose verder te stellen. De huisarts kan bloedonderzoek doen. Bij de verlamming van Bell kunnen zondig ook medicijnen worden gegeven, liefst binnen 72 uur na ontstaan. Prednison eventueel gecombineerd met een anti-viraal middel is dan een mogelijke medicatie.



Afhankelijk van de onderliggende oorzaak kan een aangezichtsverlamming helemaal, gedeeltelijk of iets herstellen. Bij de verlamming van Bell herstelt de functie meestal spontaan binnen 3 tot 8 weken bij ongeveer 85 % van de patiënten. Duurt de genezing langer dan zal volledig herstel waarschijnlijk niet optreden. Er kunnen dan hinderlijke restverschijnselen blijven bestaan, zoals hinderlijk meebewegingen (synkinesen) bij spreken, eten en drinken. Verder kan de aangedane kant strak aanvoelen en kan het oog tijdens het eten tranen.

Wat kunt u zelf doen?

Ter voorkoming van oogproblemen (bijvoorbeeld het uitdrogen van het hoornvlies) is het noodzakelijk tijdens het slapen het aangedane oog te behandelen met zalf, gel of oogdruppels of een horlogeglasverband te gebruiken. Dit voorkomt uitdroging. Zonodig kunt u overdag beschermende oogdruppels gebruiken. Wat betreft het eten en drinken is het belangrijk dat u probeert dit zo normaal en symmetrisch mogelijk te doen, en dat u extra aandacht aan de mondhygiëne besteedt.

Wat doet de logopedist?

Als een beschadigde zenuw niet volledig herstelt, kan de patiënt er hinderlijke restverschijnselen aan overhouden: asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal bewegen. Deze verschijnselen kunnen zoveel mogelijk onderdrukt worden door oefentherapie, ook wel mimetherapie genoemd. Dit wordt gegeven door speciaal opgeleide logopedisten/ mimetherapeuten (of fysiotherapeuten/ mimetherapeuten). Zij kunnen u ook advies en uitleg over herstel- en herstelmogelijkheden geven.

De logopedist kan u adequate compensatiemogelijkheden aanleren met betrekking tot eten en drinken en helpen bij het verbeteren van de verstaanbaarheid. Zonodig kan de logopedist ook zorg dragen voor de doorverwijzing naar gespecialiseerde artsen of multidisciplinaire Facialisteams.

Chirurgisch ingrijpen kan pas overwogen worden als er geen vooruitgang meer is. Er zijn dynamische correcties gericht op verbetering van de functie van de zenuw. Voorbeelden zijn een goudgewichtje voor het sluiten van het verlamde ooglid, op indicatie zelfs ingewikkelde zenuwreconstructies. Ook zijn er statische correcties mogelijk gericht op het uiterlijk, het esthetische aspect.

Overige behandelingen zoals Elektrotherapie lijken niet zinvol en kan zelfs het strakke gevoel in de spieren (contractuur) doen toenemen.

Meer informatie

<http://www.kno.nl/publiek/voorlichting/aangezichtsverlamming>

<http://www.medischestartpagina.nl/Ziektebeelden/A>

www.bellspalsy.com

