

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

Aangezichtsverlamming (verlamming van Bell)

Inleiding

In deze folder leest u meer over aangezichtsverlamming (verlamming van Bell). Wat is aangezichtsverlamming, wat zijn de verschijnselen en hoe wordt deze aandoening behandeld?

Wat is aangezichtsverlamming?

Aangezichtsverlamming is een plotseling opkomende verlamming van één helft van het gezicht, waarbij geen afwijkingen te vinden zijn die de verlamming verklaren. De aangezichts-zenuw verzorgt de prikkels naar de spieren die met de gelaatsexpressie te maken hebben (aan één zijde van het gezicht). De zenuw loopt door een kanaal in het oor en heeft ook aftakkingen voor smaak en voor het dempen van harde geluiden. Charles Bell was de eerste die de aangezichts-zenuw beschreef, daarom wordt aangezichtsverlamming 'verlamming Bell' genoemd.

Hoe ontstaat aangezichtsverlamming?

De verlamming ontstaat vaak na een periode van afkoeling of tocht (bijvoorbeeld door een open autoraampje). Aangezichtsverlamming kan ook ontstaan na hevige emoties en spanningen.

In Nederland komt deze vorm van verlamming jaarlijks bij ongeveer 1 op de 5000 volwassenen voor. Evenveel bij mannen als bij vrouwen en evenveel links- als rechtszijdig. Mannen krijgen de verlamming van Bell opvallend vaak tussen hun dertigste en veertigste jaar. Bij kinderen komt de verlamming minder vaak voor.

Eerste verschijnselen

Aan de verlamming gaat vaak een veranderde smaak op de tong vooraf (thee of koffie smaken anders of er is sprake van een bittere smaak in de mond). Ook klinken harde geluiden in het oor aan de kant van de verlamming erg hol. Het gehoor lijkt beter dan normaal. Er ontstaat een zeurende pijn achter het oor, waarschijnlijk tengevolge van een lichte druk op de zenuw. Wanneer men probeert om het oog te sluiten, ziet men de oogbol naar boven draaien. Dit noemen we het 'fenomeen van Bell'. In normale omstandigheden gebeurt dit ook, maar is dit niet zichtbaar omdat de oogleden sluiten.

Latere verschijnselen

Door het uitvallen van de zenuw kunnen de spieren aan één zijde van het gezicht niet meer (of minder) gebruikt worden. Het oog kan niet meer gesloten worden, de mondhoek hangt, het gezicht staat scheef, er kan speeksel uit de mond lopen en u kan minder goed de lippen gebruiken bij het spreken. Door de verlamming van de sluitspier van het oog kan het oog ontstoken raken.

Verloop

Bij ongeveer zeventig procent van de patiënten geneest de verlamming vanzelf, zonder therapie. De overige dertig procent houdt een beschadiging over aan de zenuw en heeft in meer of mindere mate last van rest verschijnselen. Bij het ouder worden, neemt de kans op honderd procent symptoomherstel af. In het slechtste geval is pas na drie- tot drieënhalve maand het begin van het herstel te zien. Na twaalf maanden kan beoordeeld worden of het herstel definitief is.

Onderzoek

Eerst worden keel, neus en oren onderzocht om andere oorzaken van de verlamming uit te sluiten (zoals oorontsteking, gordelroos of afwijkingen in de speekselklieren). Verder wordt een eenvoudig bloed- en urineonderzoek afgenomen om zeker te zijn dat er geen sprake is van infectie of suikerziekte. Indien nodig wordt röntgenonderzoek van het gehoor- en het evenwichtsorgaan gedaan.

Pas als andere oorzaken zijn uitgesloten vindt elektrisch onderzoek aan de zenuw plaats om te beoordelen of er sprake is van een beschadiging. Dit onderzoek is niet pijnlijk en wordt bij elke controle herhaald. Bij ieder bezoek aan de polikliniek wordt genoteerd welke delen van het gezicht verlamd zijn en in welke mate.

Na deze onderzoeken krijgt u meer duidelijkheid over de aard van de verlamming en de behandeling. De verlamming van Bell duidt niet op een beroerte of een andere levensbedreigende ziekte (bij een beroerte is er alleen verlamming ter hoogte van de mond).

Behandeling

De arts bespreekt samen met u de best passende behandeling. Dit kunnen oogdruppels en/of het gebruik van medicijnen zijn.

Oogdruppels

U kunt het oog overdag indruppelen met hypromellose 0,3%, zo vaak als nodig. Om problemen met het oog te voorkomen, adviseren we 's nachts het oog te beschermen met een horlogeglasverband. Dit plakt u vast rondom de oogkas en voorkomt dat het oog beschadigt door uitdroging. Waar nodig wordt u naar de oogarts verwezen om eventuele beschadiging van het hoornvlies te voorkomen of te behandelen.

Medicijnen

Bij ernstige of snel verergerende verlammingen wordt behandeling met prednison en een antiviraal middel gestart. Beschadiging van de zenuw treedt dan minder vaak op en de oorpijn verdwijnt. De medicijnen kunnen tijdelijke bijwerkingen geven, zoals een licht honger- en dorstgevoel en minder goed slapen. Een week na het ontstaan van de klachten, begint u met de behandeling. Het is van belang dat u twee weken rustig aan doet. Vermijdt tocht, afkoeling en lichamelijke of geestelijke inspanning.

Verloop bij zenuwdegeneratie

Soms treedt er beschadiging van de aangezichts-zenuw op. Dit wordt duidelijk door het verloop van de ziekte en door de resultaten van het elektrisch onderzoek (de zenuw prikkelbaarheid). Bij beschadiging kunnen er restverschijnselen achterblijven, zoals:

- Een verminderde zicht functie.
- Meebewegen (dit berust op een verkeerde uitgroei van de zenuwvezels, waardoor de signalen van de zenuw bij de verkeerde spier terechtkomen).
- Het gevoel van een strak gezicht te hebben, door verlittekening.
- Een tranend oog bij eten of spreken.

Mimetherapie

Na zes tot acht maanden wordt er gekeken of u eventueel baat heeft bij speciale revalidatieoefeningen gebaseerd op principes uit de mime, ook wel mimetherapie genoemd: ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, massage en het opnieuw leren coördineren van de bewegingen in het gezicht. Deze behandeling wordt gestart op het moment dat er voldoende beweging in het gezicht is teruggekeerd. Belangrijk is dat u zelf graag deze mimetherapie wil en bereid bent om dagelijks te oefenen. Meestal krijgt u tien behandelingen van dertig minuten, gedurende tien weken.

Kans op herhaling

Ondanks de behandeling kan zich een tweede verlamming voordoen. Dit kan aan dezelfde kant of aan de andere kant van het gezicht zijn. Deze tweede verlamming hoeft niet ernstiger te zijn dan de eerste en moet opnieuw behandeld worden.

Meer informatie

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar tel.: (0182) 50 50 50. Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft kunt u via bovenstaand ziekenhuis in contact komen met de polikliniek KNO.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
november 2013
04.08.051