

Keel-, Neus- en Oorheelkunde

PATIËNTENINFO

Groene Hart Ziekenhuis 
Open voor iedereen

Aangezichtsverlamming

Inleiding

In deze folder leest u meer over aangezichtsverlamming.

Wat is aangezichtsverlamming?

Bij een verlamming van de aangezichts-zenuw (ook wel facialisverlamming genoemd) is de beweeglijkheid van het gezicht aan 1 kant minder of afwezig. Hierdoor verandert de symmetrie van het gezicht: het gezicht wordt 'scheef'.

Bewegingen van het gezicht

De aangezichtsspieren zorgen ervoor dat het gezicht kan bewegen. De aangezichts-zenuw (nervus facialis) stuurt de meeste van deze spieren aan. De rechter- en de linkerkant van het gezicht hebben ieder een eigen zenuw. De aangezichts-zenuw 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 aangezichts-zenuw 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, fluiten en lachen.

Naast het aansturen van spieren zorgt de aangezichts-zenuw 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

Naar schatting krijgt 1 op de 5000 mensen een aangezichtsverlamming. Een aangezichtsverlamming kan veel verschillende oorzaken hebben, waaronder: een ongeval of een ernstige 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 samen 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 onderzoek van het oor, het trommelvlies en de oorspeekselklier geen afwijkingen vinden, spreken we van een aangezichtsverlamming van Bell of Bellse parese (parese = verlamming).

Oorzaken

De oorzaak van de verlamming van Bell is tot nu toe onbekend.

Symptomen

Het meest opvallend van de verlamming van Bell is de scheefheid (asymmetrie) van het gezicht. Deze asymmetrie is niet alleen goed zichtbaar bij bewegingen van het gezicht, maar vaak ook in rust.

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

Verschuiven 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 knippen;
- uw oog kan uitdrogen, pijnlijk worden en is gevoeliger voor ontstekingen;
- het uitspreken van bepaalde klanken is moeilijker;
- drinken is lastig, waardoor 'lekkage' optreedt;
- fluiten lukt niet meer;
- een stekende aangezichtspijn;
- een veranderde smaak in de mond;
- verminderde traanproductie;
- gevoeligheid voor harde geluiden.

Verloop

Hoe lang een aangezichtsverlamming duurt, hangt af van een aantal factoren en is van tevoren niet goed te voorspellen. Bij ongeveer zeventig procent van de patiënten geneest de verlamming vanzelf. De overige dertig procent houdt een beschadiging over aan de zenuw en heeft in meer of mindere mate last van rest verschijnselen.

In het algemeen geldt dat hoe ernstiger de uitval van de zenuw is, hoe groter de kans is op blijvende asymmetrie van het gezicht.

Oudere patiënten herstellen vaak minder snel en minder goed dan jongere patiënten. Na twaalf maanden kan beoordeeld worden of het herstel definitief is.

Er is dus 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.

Wanneer er weinig verbetering optreedt kan uw arts er voor kiezen om een MRI van het hoofd te maken of om bloedonderzoek te doen.

Behandeling

De KNO arts bespreekt samen met u de best passende behandeling. Advies is om de eerste 2 weken, na het begin van de verlamming, rustig aan te doen en stress te vermijden.

Wanneer uw oogleden niet sluiten wordt gestart met een oogdruppel. 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. Als het nodig is krijgt u een afspraak met de oogarts 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 kan verdwijnen. De medicijnen kunnen tijdelijke bijwerkingen geven, zoals een licht hongeren dorstgevoel en minder goed slapen.

Mimetherapie

Mogelijk helpen speciale revalidatieoefeningen bij u. Dit heet 'mimetherapie' en bestaat uit:

- ontspanningsoefeningen;
- ademhalingsoefeningen;
- massage;
- het opnieuw leren coördineren van de bewegingen in het gezicht.

Contact

Bij vragen of problemen neemt u dan contact op met de polikliniek KNO via telnr: 0182-50 53 24. Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 9.00 -11.00 uur en van 13.30-15.30 uur.

Algemene informatie over het GHZ

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website www.ghz.nl.

Groene Hart Ziekenhuis, Locatie Gouda

Bleulandweg 10
2803 HH Gouda

Algemeen telefoonnummer ziekenhuis: (0182)
50 50 50

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
mei 2024
04.08.051