Aangezichtsverlamming
Facialis parese
Logopedie

Beter voor elkaar

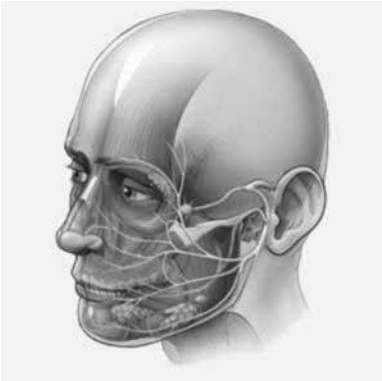
Ikazia ziekenhuis

Inleiding

Deze folder heeft tot doel u informatie te geven over aangezichtsverlamming, de daarbij behorende klachten en behandelingsmogelijkheden.

De nervus facialis of aangezichtszenuw

Beide kanten van uw gezicht hebben een Nervus Facialis ofwel aangezichtszenuw.
De zenuw zorgt voor de gelaatsexpressie van het aangezicht (mimiek). Ook het sluiten van uw ogen en mond wordt geregeld door deze zenuw. De aangezichtszenuw komt uit de hersenen en loopt door een nauw, benig kanaal (tunnel) 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. Een kleine aftakking van deze zenuw loopt naar de tong en zorgt voor de smaak.
De aangezichtszenuw is vergeleken met andere zenuwen kwetsbaar. Waarschijnlijk komt dit vanwege het nauwe en lange benige kanaal waardoor de zenuw loopt. Wanneer om welke reden dan ook de zenuw binnen de schedel beschadigd wordt, gaat de zenuw minder goed functioneren. De aangedane zijde van uw aangezicht beweegt niet goed meer mee. U heeft een verlamming aan deze zijde. Soms kunnen ook (oor) pijnsensaties ontstaan.



De verlammingsverschijnselen

Wanneer de aangezichtszenuw (vrijwel altijd aan één zijde) slecht functioneert, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit.
Dit noemt men een aangezichtsverlamming. Het gevolg is een scheef gezicht. De mondhoek hangt lager, de plooi tussen neus en mondhoek verdwijnt en het oog is wijder dan aan de gezonde zijde. Het is (soms) onmogelijk het oog te sluiten en bij pogingen daartoe kan u het oogwit zien verschijnen.
Dit wordt veroorzaakt door het omhoog draaien van de oogbol. Een gewoon verschijnsel dat normaal niet wordt gezien, omdat het ooglid er overheen schuift. De wang is slap en doordat de mond deels omlaag hangt, is praten en kauwen slikken moeilijk. Soms loopt er speeksel uit de mond.
Een verlamming kan volledig of onvolledig zijn. Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren in beperkte mate beweeglijk.
Een onvolledige verlamming kan zich binnen enkele dagen toch nog ontwikkelen tot een volledige verlamming.

De verlamming van Bell

De verlamming van Bell, genoemd naar de Engelse chirurg Sir Charles Bell (1774–1842), kan in het algemeen als een milde aandoening worden gezien. De verlamming wordt zeer waarschijnlijk veroorzaakt door het herpes simplex virus, type 1. Dit virus, dat ook de bekende “koortslip” doet ontstaan, zou een sluimerend bestaan leiden in het zenuwweefsel en weer actief worden na blootstelling aan tocht, een groot temperatuursverschil en heftige emoties. Hierdoor ontstaat een ontsteking van de Nervus Facialis. Deze zwelt op en wordt waarschijnlijk in het benige kanaal afgeklemd.

Oorzaken

De ziektegeschiedenis, het KNO– en/of neurologisch onderzoek kunnen mogelijk uitwijzen om welke oorzaak het gaat. Zonodig kan een gehoortest worden afgenomen, gevolgd door eventueel laboratoriumonderzoek en een scan (CT of MRI).

Oorzaken van een aangezichtsverlamming kunnen onder andere zijn:

- Oorontsteking;
- Schedelletsel of letsel na operatie, bijvoorbeeld aan het oor of aan de speekselklier;
- Het gordelroosvirus (herpes zoster oticus). Hierbij zijn blaasjes, zoals bij waterpokken, zichtbaar in oorschelp en omgeving. De verlamming is vaak pijnlijk en gaat soms gepaard met gehoorverlies en evenwichtsstoornissen;
- Een tumor die op de zenuw drukt. Hierbij treedt de verlamming dikwijls zeer geleidelijk op;
- De zogenaamde tekenbeet (ziekte van Lyme).

In ca. 50% van de gevallen spreken we van de verlamming van Bell.

Behandeling

- Rust
  Bij de verlamming van Bell zal het spontaan herstel worden afgewacht zolang de functie niet of niet helemaal uitvalt. Gedurende een paar weken moet rust in acht worden genomen om het natuurlijke genezingsproces zoveel mogelijk te bevorderen.

- Oogproblemen
  Ter voorkoming van oogproblemen wordt geadviseerd tijdens de nacht het aangedane oog te behandelen met oogzalf en/of af te plakken met een horlogeglasverband. Dit voorkomt uitdroging. Overdag is een raadzaam een beschermende ooggel te gebruiken.

- Medicijnen (Uit de CBO Richtlijn IPAV 2009)
  Het is aangetoond dat het gebruik van corticosteroïden voor patiënten met een ernstige uitval van de Nervus Facialis in het kader van een IPAV de kans op volledig herstel vergroot.
  Mogelijk vergroot het toevoegen van valaciclovir/famciclovir aan Prednison de kans op volledig herstel van IPAV bij patienten met een HB score V of VI . Prednison, dat ook door het lichaam in de bijnierschors wordt geproduceerd, heeft het vermogen de gevolgen van een ontsteking terug te dringen.

- Aanvullend onderzoek
  Indien na 3 maanden geen herstel optreedt moet de diagnose "verlamming van Bell" herzien worden. Aanvullend onderzoek (o.a. scans) is dan noodzakelijk.

- Mimetherapie
  Mimetherapie is het revalideren van patiënten met een aangezichtsverlamming met als doel de asymmetrie van het gelaat en de expressiemogelijkheden te verbeteren.
  Bij onvolledig herstel door beschadiging van de zenuw kunnen de hinderlijke restverschijnselen (asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal meebewegen) zoveel mogelijk onderdrukt worden door specifieke oefentherapie ("mimetherapie'). Deze behandeling beoogt een betere controle te verkrijgen over de gestoorde gelaatsexpressie. Door oefenen wordt een bewust verband gelegd tussen lichaamstaal, emoties en gelaatsuitdrukking. De oefeningen zijn gericht op ontspanning, beheersing van de ademhaling en het leren bewegen van de mimische spieren van de gezonde en aangedane zijde samen.

Mimetherapie bestaat uit:

- Gestandaardiseerde intake en metingen van de asymmetrie van het gelaat in rust en bij bewegen;
- Informatie over behandeling en prognose;
- (Auto)massage van gelaat en hals;
- Ademhalings– en ontspanningsoefeningen;
- Coördinatieoefeningen en inhibitie van synkinesen (=medebewegingen);
- Oefeningen voor de oog– en lipsluiting;
- Letter– en woordoefeningen;
- Expressieoefeningen.

- Psychosociale begeleiding
  Psychosociale begeleiding is bij een aantal patiënten noodzakelijk.

- Plastische chirurgie
  Alleen bij bedreiging van het oog is plastische chirurgie aangewezen.

Overige behandelingen

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat operatief openboren van het zenuwkanaal, om de druk op de zenuw weg te nemen, geen effect heeft. Elektrotherapie is niet zinvol en kan waarschijnlijk het strakke gevoel in de spieren (contracturen) doen toenemen.
In andere gevallen van de verlamming van Bell zal behandeling van de oorzaak van de verlamming noodzakelijk zijn: een oorontsteking, een tumor, antivirale medicijnen (gordelroos), een zenuwreconstructie na zenuwletsel of antibiotica (tekenbeetziekte).

Slotwoord

Het is niet mogelijk om in deze folder alle details voor elke situatie te beschrijven.
Het kan zijn dat u ondanks de uitleg van de arts nog vragen heeft of dat u meer informatie wilt. Aarzel dan niet om contact op te nemen.

Afdeling Logopedie
T 010 297 53 50

www.ikazia.nl

Let op: *In deze folder staat informatie die belangrijk is voor u. Heeft u moeite met de Nederlandse taal? Lees deze folder dan samen met iemand die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.*

Please note: *This leaflet contains information that is important for you. If you have trouble understanding the Dutch language, you should read this leaflet together with someone who can explain the information or translate it for you.*

Dikkat: *Bu broşür sizin için önemli bilgiler içerir. Hollandaca okumakta zorlanıyor musunuz? O zaman broşürü bilgileri sizin için çeviren ya da açıklayan biriyle okuyun.*

Uwaga: *Ta ulotka zawiera ważne dla Ciebie informacje. Masz trudności ze zrozumieniem języka holenderskiego? Przeczytaj tę ulotkę razem z kimś, kto przetłumaczy jej treść lub będzie w stanie wyjaśnić zawarte w niej informacje.*

انتبه: هناك معلومات مهمة بالنسبة لك في هذا المنشور. هل تواجه صعوبة في اللغة الهولندية؟ اقرأ إذن هذا المنشور مع شخص آخر يترجم أو يشرح لك المعلومات.

Ikazia Ziekenhuis
Montessoriweg 1
3083 AN Rotterdam
www.ikazia.nl