

Aangezichtsverlamming

Algemeen

De aangezichtszenew (nervus facialis) is de 7e hersenzenuw en verzorgt onder andere de motoriek (bewegingsmogelijkheden) van het gelaat. Daarnaast worden ook de traansecretie (-uitscheiding), de smaak en het beschermmechanisme van het oor gedeeltelijk door de nervus facialis bestuurd. Uitval van deze zenuw kan gedeeltelijk (we spreken dan van een parese) of volledig (we spreken dan van een paralyse) zijn.

Het meest opvallende symptoom is het uitvallen van de motoriek van het gelaat. De wenkbrauw kan niet meer goed worden opgetrokken, het oog kan niet meer worden gesloten en de mondhoek hangt en blijft bij lachen achter.



Oorzaken

Meestal wordt uitval van de nervus facialis veroorzaakt door aandoeningen van de zenuw in het gebied nadat hij zijn kern in de hersenstam heeft verlaten. We spreken dan van een perifere verlamming. Soms kan het ook een probleem zijn in het hersenstam-deel van de zenuw. We spreken dan van een centrale verlamming.

- Perifere verlamming:
Dit betreft veruit de grootste groep patiënten. Meestal wordt er geen duidelijke verklaring gevonden voor de verlamming. We spreken dan van een zogenaamde idiopathische facialis parese of ook wel de verlamming van Bell.
- Centrale verlamming:
Meestal als gevolg van een cerebrovasculair accident, beter bekend als een attack/beroerte. Opvallend hierbij is dat de mondhoek kan hangen echter dat het oog altijd goed gesloten kan worden.

Recentelijk is uit onderzoek naar voren gekomen dat een deel van de verlammingen wordt veroorzaakt door een virusinfectie waarbij het herpes virus (hetzelfde virus als bij de koortslip) een belangrijke rol zou spelen. Ook kunnen oorinfecties een verlamming van de nervus facialis veroorzaken doordat een deel van de zenuw door het middenoor loopt. Tot slot kunnen ook tumoren (gezwollen) van de speekselklieren of schedelbasisfracturen (breuken) uitval geven van de nervus facialis. In deze gevallen is het verband met de oorzaak echter duidelijk.

Symptomen

Zoals gezegd staat de uitval van de gelaatsspieren meestal op de voorgrond. In rust hangt de getroffen mondhoek af, is de plooi tussen neus en wang (nasolabiaal plooi) verstreken, is de oogspleet wijder en hangt de wenkbrauw enigszins af.

Tijdens optrekken van de wenkbrauwen, sluiten van de ogen, tuiten van de lippen opblazen van de wang en optrekken van de lippen blijft de aangedane zijde achter. Als de ogen worden gesloten, wordt het oogwit zichtbaar door het wegdraaien van de oogbol. Tijdens spreken en eten kunnen patiënten op de wang bijten en uit de aangedane mondhoek kan drinken worden gemorst. Soms traant het aangedane oog. Zelden wordt er geklaagd over een zoute of metaalachtige smaak of heeft de patiënt oorklachten.

Behandeling

Als de oorzaak duidelijk is, zoals bijvoorbeeld bij een oorontsteking, een speekselkliertumor of een schedelbasisfractuur, is de behandeling natuurlijk gericht op de onderliggende kwaal. Meestal echter is de oorzaak *niet* duidelijk. Zoals gezegd, spreken we dan van een *idiopathische* aandoening. In dit geval bestaat de behandeling uit het gebruik van oogdruppels in combinatie met een oogverband voor de nacht, dit om het uitdrogen van het oog te voorkomen.

Omdat de laatste tijd uit onderzoek is gebleken dat het herpes virus mogelijk een rol speelt in het ontstaan van deze aandoening, wordt thans de therapie uitgebreid met medicijnen. Deze medicijnen zijn Prednison (ontstekingsremmer) en Acyclovir (anti-virus middel). U krijgt deze aanvullende medicijnen *niet* als u slechts een zeer beperkte zenuwuitval heeft. Ook als u suikerziekte of nierfunctiestoornissen heeft, krijgt u deze medicijnen niet, omdat deze middelen verergering van deze aandoeningen kunnen geven.

Beloop

Bij het grootste deel van de patiënten met een *idiopathische perifere facialis parese* (ongeveer 70%) treedt spontaan herstel op zonder enige vorm van therapie. Dit kan echter wel lang duren en mede daarom wordt toch vaak een medicamenteuze therapie gestart. Ondanks aanvullende medicijnen kan herstel soms pas na enkele maanden optreden.

Bij de overige patiënten (ongeveer 30%) blijven in meerdere of mindere mate restverschijnselen aanwezig. Voorspellingen over herstel zijn moeilijk en worden dus meestal niet gedaan door uw behandelend arts.

Vragen

Heeft u nog andere vragen neem dan contact op met of uw huisarts of uw behandelend KNO-arts.