

PATIËNTEN INFORMATIE

Behandeling van
een aangezichts-
verlamming

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Maastricht Ziekenhuis u informeren over de behandeling van een aangezichtsverlamming. Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

Wat is een aangezichtsverlamming?

De aangezichts-zenuw (nervus facialis) zorgt voor de gelaatsexpressie (mimiek) van het aangezicht. Daarnaast bestuurt deze zenuw ook voor een deel de traanuitscheiding, de smaak en het beschermingsmechanisme tegen hard geluid in het oor. Uitval van deze zenuw kan gedeeltelijk of volledig zijn. Het meest opvallende 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

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 tekenbeetziekte (ziekte van Lyme).

Bij de grootste groep patiënten wordt er echter geen duidelijke verklaring gevonden voor de verlamming. We spreken dan van een zogenaamde idiopathische facialis parese. Ook wel de verlamming van Bell genoemd.

Een verlamming kan ook optreden als gevolg van een beroerte. Opvallend hierbij is dat de mondhoek kan hangen, maar dat de wenkbrauw altijd goed kan worden opgetrokken.

Symptomen

De uitval van de gelaatsspieren is meestal het opvallendste verschijnsel.

- In rust hangt de getroffen mondhoek af, is de plooi tussen neus en wang verstreken, is de oog spleet wijder en hangt de wenkbrauw enigszins af.
- Tijdens het optrekken van de wenkbrauw, sluiten van de ogen, tuiten of optrekken van de lippen en opblazen van de wangen 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 en ervaart de patiënt een zoute of metaalachtige smaak of oorklachten.

Behandeling

Als de oorzaak duidelijk is, zoals bij een oorontsteking, een speekselkliertumor of een schedelbasisfractuur, is de behandeling gericht op de onderliggende kwaal.

Meestal is de oorzaak echter niet duidelijk. In dit geval bestaat de behandeling uit het gebruik van oogdruppels/zalf in combinatie met een oogverband voor de nacht. Dit om het uitdrogen van het oog te voorkomen.

Omdat uit onderzoek is gebleken dat het herpes virus mogelijk een rol speelt in het ontstaan van deze aandoening, krijgt u ook medicijnen. Deze medicijnen zijn Prednison (ontstekingsremmer) en eventueel Zelitrex (antivirus middel). U krijgt deze aanvullende medicijnen niet als u slechts een zeer beperkte zenuwuitval heeft. Ook als u suikerziekte of nierfunctiestoornissen heeft, krijgt u vaak geen medicijnen. Dit omdat deze middelen een verergering van deze aandoeningen kunnen geven.

Beloop

Bij het grootste deel van de patiënten (ongeveer 70%) waar de oorzaak niet duidelijk is, treedt spontaan herstel op zonder enige vorm van therapie. Dit kan echter wel lang duren. Mede daarom wordt toch vaak gestart met medicijnen. Ondanks aanvullende medicijnen kan herstel soms pas na vele 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

Bij vragen of problemen kunt u contact opnemen met de polikliniek Keel-, Neus- en Oorheelkunde van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur via (010) 291 22 70.

Buiten bovenstaande tijden kunt u contact opnemen met de Spoedeisende Hulp van ons ziekenhuis via (010) 291 35 99.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية، إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بمصنوع شخص ما الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه أو يشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl

I: www.maasenik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

