H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INFORMATIE OVER
AANGEZICHTSVERLAMMING

WELKOM

BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INLEIDING

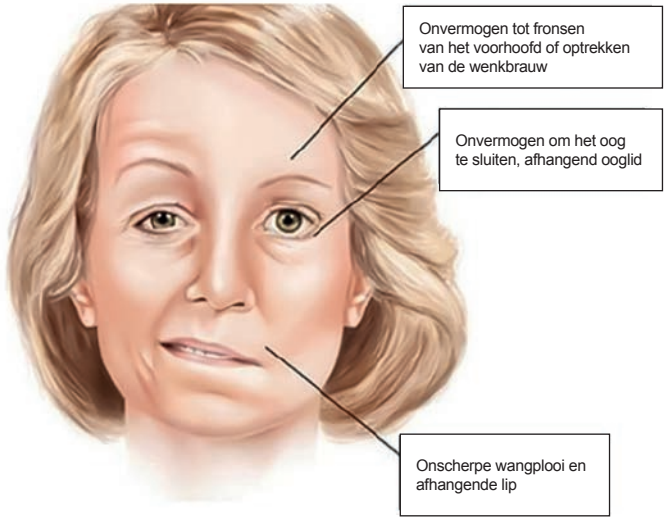
Deze folder is aanvullende informatie bovenop de informatie die u verstrekt werd door uw neuroloog en dient als achtergrond. Deze folder mag niet gereproduceerd worden zonder toestemming en is geenszins bindend betreffende uw behandeling.

WAT IS EEN AANGEZICHTSVERLAMMING?

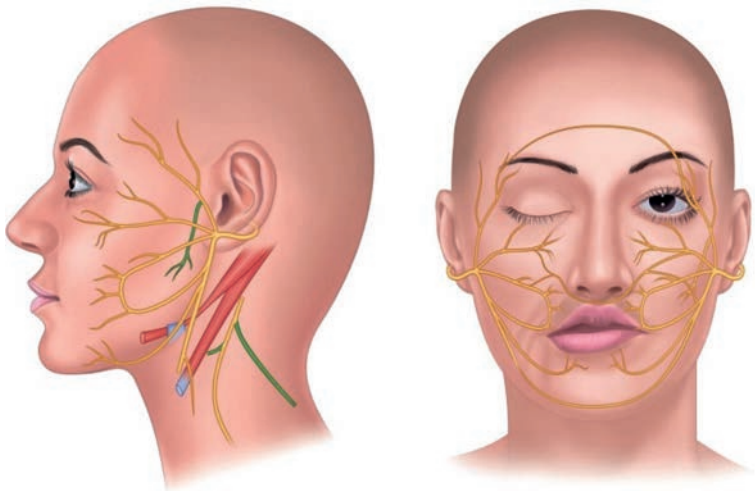
Een aangezichtsverlamming is een uitval van de gelaatszenuw, die de spieren van het gelaat aanstuurt. Deze zenuw noemen we de nervus facialis.

Klachten zijn:

- Eenzijdige uitval van de spieren van het oog, waardoor het oog niet (goed) sluit. Omdat het oog hierdoor minder knippert, droogt het uit hetgeen een **brandend gevoel** kan geven en **hierdoor traant het oog meer**.
- Eenzijdige uitval van de spieren van de mond, waardoor de mond afhangt, u de lippen niet kan tuiten, er vloeistof ontsnapt bij drinken ed.



- Gezien er ook een takje van de aangezichtszenuw zorgt voor smaakgewaarwording, hebben sommige mensen een metaalsmaak in de mond.
- Gezien er ook een takje achter het oor loopt, hebben sommige mensen pijn achter het oor.
- Gezien er een takje naar het trommelvlies loopt, hebben sommige mensen de indruk dat geluiden harder zijn aan de aangedane kant.



WAT ZIJN DE OORZAKEN?

90% van de aangezichtsverlammingen zijn idiopathisch, dit betekent dat we de exacte oorzaak niet kennen. Men denkt dat het gaat om een aanval van het eigen immuunsysteem op de isolatieschede van de zenuw. Een zenuw is als een elektrische draad. Als de isolatie onderbroken is, valt de draad uit. Het immuunsysteem kan geactiveerd zijn door een (virale) infectie in de dagen of weken voordien. In dit geval spreken we van een Bell's verlamming. Deze komt in de regel op over enkele dagen en bereikt het hoogtepunt op dag 5 om dan stilaan te herstellen over een 6-tal weken.

Bij een gewone aangezichtsverlamming is een hersenscan niet noodzakelijk. Indien het beloop anders is dan te verwachten (zie prognose voor meer informatie), zal alsnog aanvullend onderzoek gedaan worden.

Er zijn 2 zeldzamere oorzaken die een andere behandeling nodig hebben dan de klassieke behandeling:

1. **Zoster (zona) van de nervus facialis:**
   typisch hebben mensen heel veel pijn, blaasjes op de gehoorschelp en/of in de gehoorgang. Hiervoor moeten we een antiviraal middel (Acyclovir/Zovirax®) geven. Blijf aandachtig op het ontwikkelen van blaasjes, korstjes of hevige pijn.

2. **Ziekte van Lyme:**
   in de Kempen is er een hoge besmettingsgraad van de teken met de Lymebacterie. Lyme kan zich presenteren met een aangezichtsverlamming en moet behandeld worden met antibiotica. We controleren dit steeds via een bloedname .

WAT IS DE BEHANDELING?

Wanneer het gaat om de idiopathisch Bell's verlamming:

1. Om de 2 u oogdruppels in het oog druppelen tegen uitdrogen van het hoornvlies. Droogtekeratitis kan het hoornvlies (onomkeerbaar) beschadigen en moeten we vermijden. U dient te blijven druppelen tot het oog normaal sluit. Als extra bescherming dient u voor het slapen een vette ooggel in het onderste ooglid aan te brengen, het oog manueel sluiten en (eventueel) afplakken met een oogcompres.

2. We geven een kuur met cortisone (Medrol®) om het spontane herstel te bespoedigen. Deze kuur is zinvol zo deze gestart wordt binnen de 3 dagen na het ontstaan van de klachten. Wanneer u later start, is het niet bewezen dat het herstel met cortisone beter is dan het spontane herstel. De mate van herstel wordt niet beïnvloed door cortisone, enkel de snelheid.

   Volgend schema werd hiervoor aan u voorgesteld: Medrol 64 mg 3 dagen, 32 mg 3 dagen, 16 mg 3 dagen, 8 mg 3 dagen, 4 mg 3 dagen en dan stop. Maagbescherming erbij is wenselijk.

Dag	Dosering in miligram
1-2-3	64
4-5-6	32
7-8-9	16
10-11-12	8
13-14-15	4

   Als u diabetes (suikerziekte) hebt, dient u de suikers goed op te volgen tijdens deze kuur.

3. Oefeningen voor de spiegel zijn zinvol: ogen openen en sluiten, voorhoofd fronsen, mond bewegen ed.

WAT IS DE PROGNOSE?

80-85 % van de patiënten met een aangezichtsverlamming herstelt volledig, het merendeel hiervan binnen de 6-8 weken. Vaak gaat eerst de mond beter en volgt het oog later. U dient het oog vochtig te houden tot het weer helemaal sluit. Hou er rekening mee dat de eerste 5 dagen na het ontstaan de klachten nog kunnen verslechteren.

Als de klachten niet beter zijn na 2 maanden, zal het herstel vermoedelijk trager verlopen, en kan een volledig herstel niet worden gegarandeerd.

Een controleafspraak bij de neuroloog kan dan zinvol zijn.

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw
Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol
Tel.: 014/71 20 00
info@azmol.be
www.azmol.be
BE0409.925.265
RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.

Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum van opmaak: 9 juni 2023
Auteur/ verantwoordelijke: Neurologen
H. Hartziekenhuis Mol
Kwalificaties auteur: Arts neuroloog

ZIMO126- juni 2023

H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00
Afspraken: 014 71 20 53
Ombudsdienst: 014 71 21 93
Spoedgevallendienst: 014 71 23 92
Afspraken radiologie: 014 71 20 43