

Verantwoordingstekst aangezichtspijn

De informatie over het onderwerp aangezichtspijn is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw arts. Deze algemene informatie kan niet altijd recht doen aan iedere individuele situatie. Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u die stellen aan uw arts.

De teksten zijn gebaseerd op voorlichtingsmateriaal van:

- Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie;
- Nederlandse Vereniging van Migrainepatiënten.

De informatie is goedgekeurd namens de Nederlandse Vereniging voor Neurologie. De informatie over pijnbestrijding bij aangezichtspijn is ook goedgekeurd door de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie.

 [Klik hier voor de tekst in wordformaat!](#)

Algemene inleiding aangezichtspijn

Aangezichtspijn kan acuut of chronisch zijn. Acute aangezichtspijn wil zeggen dat de pijn na verloop van tijd weer overgaat. Dit is bijvoorbeeld het geval bij tand- of kiesproblemen of bij een neusbijholte-ontsteking.

Chronische aangezichtspijn is voortdurend aanwezig of komt steeds terug. Bij chronische aangezichtspijn worden enkele vormen onderscheiden. De belangrijkste zijn de 'gewone' aangezichtspijn en atypische aangezichtspijn. 'Gewone' aangezichtspijn ontstaat door prikkeling van een hersenzenuw. Onder atypische aangezichtspijn vallen alle andere chronische pijnen in het gezicht. De medische term voor aangezichtspijn is facialgie.

In het onderwerp aangezichtspijn vindt u informatie over zowel gewone als atypische aangezichtspijn. De meest voorkomende vorm van aangezichtspijn, trigeminus neuralgie, wordt apart beschreven.

Voor verdere informatie over aangezichtspijn kunt u terecht bij de Nederlandse Vereniging van Migrainepatiënten.

Nederlandse Vereniging van Migrainepatiënten: 0900-202 05 90

Beschrijving van aangezichtspijn

Aangezichtspijn ontstaat door een prikkeling of aandoening van een hersenzenuw. De meest voorkomende vorm van aangezichtspijn is trigeminus neuralgie (TN), genoemd naar de zenuw 'nervus trigeminus' ofwel drielingzenuw. Deze zenuw heeft drie takken naar gebieden in het gezicht (boven de ogen, rond de neus en onder de mond). De drie takken komen samen in het ganglion Gasser (ganglion betekent zenuwknoop).

Een veel minder voorkomende vorm is glossopharyngeus neuralgie. Dit betekent zenuwpijn (neuralgie) in de tong (glossa) en keel (pharynx). De pijn komt in aanvallen van een paar seconden of meer en gaat soms samen met hartritme stoornissen. De aanvallen zijn uit te lokken door te spreken, te kauwen, te slikken en door kou. Soms blijven de aanvallen een lange tijd weg. Glossopharyngeus neuralgie wordt op dezelfde manier behandeld als TN; zie hiervoor de behandelingsteksten van TN.

Beschrijving van atypische aangezichtspijn

Men spreekt van atypische aangezichtspijn bij een diep zeurende, ernstige en langdurige pijn in het gezicht. Onder atypische aangezichtspijn worden alle chronische pijnen in het gezicht gerekend die niet vallen onder de noemer 'gewone' aangezichtspijn.

De pijnen duren meestal enkele uren tot dagen, maar kunnen ook continu zijn. De pijn is een- of tweezijdig. Vaak is het moeilijk om aan te geven waar de pijn precies zit. Emoties, spanningen of stress kunnen de pijn oproepen.

Beschrijving van atypische aangezichtspijn: oorzaken

Atypische aangezichtspijn kan door verschillende oorzaken ontstaan. De meest voorkomende

oorzaken worden verdeeld in de volgende groepen:

- tandheelkundige oorzaken, bijvoorbeeld een chronische wortelpuntontsteking of een (geslaagde) wortelkanaalbehandeling. Volgens sommige mensen kunnen amalgaamvullingen in het gebit ook aangezichtspijn veroorzaken, maar deze theorie is erg omstreden;
- KNO-oorzaken, zoals een neusbijholte-ontsteking (sinusitis), een kaakholtentsteking of een scheef tussenschot in de neus;
- deafferentatiepijn: pijn door onderbrekingen in de zenuwen. Een beschadigde of doorgesneden zenuw in het gebied rond het gezicht kan leiden tot atypische aangezichtspijn. 'Deafferre' betekent 'niet verder brengen'. Door de beschadiging van de zenuw kunnen signalen niet juist worden overgebracht, waardoor u pijn voelt;
- gerefereerde pijn: pijn die ergens anders in het lichaam ontstaat en die u voelt in uw gezicht. Men spreekt ook wel van 'afgeleide' pijn. Een aandoening in de hals of in de borstholte kan bijvoorbeeld lijden tot atypische aangezichtspijn;
- kaakproblemen, bijvoorbeeld bruxisme, waarbij u uw kaken regelmatig strak op elkaar klemt. Hierdoor raken de kauwspieren te veel aangespannen.

Beschrijving van trigeminus neuralgie

Trigeminus neuralgie (TN) is een vorm van aangezichtspijn. Bij deze aandoening ontstaan heftige pijscheuten in het deel van het gezicht dat wordt verzorgd door de aangezichtszenuw (de nervus trigeminus). De pijscheuten voelen aan als elektrische stroomstoten en kunnen optreden in verschillende takken van de aangezichtszenuw.

Pijscheuten in de eerste tak voelt u in uw voorhoofd en ogen. Pijscheuten in de tweede tak voelt u in uw bovenkaak en uw neus; in de derde tak veroorzaken ze pijn in uw onderkaak. De tweede en derde tak zijn vaker betrokken bij TN dan de eerste tak.

Kenmerkend is dat de pijn ontstaat na prikkels die normaal niet pijnlijk zijn, zoals het aanraken van de huid, eten, praten, tandenpoetsen of een koude wind. De pijn is dus op te wekken. Soms verdwijnt de pijn spontaan na enkele maanden of jaren, maar hij komt vaak plotseling weer terug.

TN komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Beschrijving van trigeminus neuralgie: oorzaken

Mensen met trigeminus neuralgie (TN) hebben soms een vaatafwijking bij de zenuwknoop waar de pijn ontstaat. Zo'n vaatafwijking bestaat uit een klein bloedvatje dat enigszins kronkelend verloopt en daardoor tegen de zenuwknoop aandrukt. De zenuwknoop wordt hierdoor geprikkeld en geeft pijnsignalen door naar de hersenen.

Ook een [hersentumor](#) kan trigeminus neuralgie veroorzaken. Dit komt echter slechts zelden voor. Meestal is er geen oorzaak te vinden.

Diagnose stellen bij aangezichtspijn

Bij het stellen van de diagnose aangezichtspijn kunnen verschillende artsen betrokken zijn.

De huisarts zal u verwijzen naar een specialist: een neuroloog, KNO-arts of een oogarts, afhankelijk van de precieze pijn en vermoedelijke oorzaak. Sommige mensen zijn zelf al naar een tandarts geweest.

Voor 'gewone' aangezichtspijn is de neuroloog de aangewezen specialist om de diagnose te stellen. Dit gebeurt op basis van de lichamelijke verschijnselen.

Medische behandeling van atypische aangezichtspijn

Wanneer atypische aangezichtspijn een duidelijke oorzaak heeft, kan de pijn soms verholpen worden door de oorzaak ervan weg te nemen. Afhankelijk van de oorzaak zijn enkele mogelijke behandelmethoden:

- wortelkanaalbehandeling door een tandarts;
- afleren van bruxisme (klemmende kaken) met hulp van een psycholoog of fysiotherapeut;
- behandeling van een ontsteking in de kaak- en neusbijholten met antibiotica, eventueel met een kaakspoeling (KNO-arts).

Het is echter niet altijd mogelijk de oorzaak te behandelen, en soms wordt er helemaal geen oorzaak gevonden. In dat geval is de aangezichtspijn chronisch. De behandeling daarvan is

gericht op de pijn zelf. Een neuroloog kan verschillende soorten pijnstillers voorschrijven, maar deze zijn lang niet altijd effectief bij atypische aangezichtspijn. Een volgende stap is pijnbestrijding via een zenuwblokkade. Zenuwblokkades worden uitgevoerd door anesthesiologen, meestal in speciale pijnklinieken. Bij atypische aangezichtspijn kunnen verschillende zenuwen behandeld worden, afhankelijk van de oorzaak en de plaats van de pijn. De zenuwknoop van Gasser (ganglion Gasseri) moet in ieder geval niet worden geblokkeerd, omdat dit een toename van de pijn kan veroorzaken. Een blokkade van deze zenuwknoop is vaak wél effectief bij trigeminus neuralgie, een andere vorm van aangezichtspijn.

Medische behandeling van trigeminus neuralgie

Trigeminus neuralgie (TN) wordt meestal in eerste instantie behandeld met medicijnen. Het bekendste van die geneesmiddelen is carbamazepine (Tegretol), dat ook bij [epilepsie](#) wordt gegeven. Dit middel dempt de activiteit van zenuwcellen. Carbamazepine werkt echter op alle zenuwen, waardoor soms bijwerkingen ontstaan als sufheid, duizeligheid, futloosheid en leverfunctiestoornissen.

Vroeger werd de aangezichtsenuw wel operatief (gedeeltelijk) doorgesneden. Deze methode heeft twee grote nadelen: het gezicht voelt na de behandeling doof aan (vergelijkbaar met een verdoving bij de tandarts), en na enige tijd kan een nieuwe onbehandelbare pijn ontstaan die vaak nog erger is dan de oorspronkelijke pijn.

Een nieuwe behandeling is de neurochirurgische operatie volgens Janetta, waarbij de aangezichtsenuw in de hersenen wordt vrijgelegd. Bij deze operatie ontstaat minder functieverlies van de zenuw. Het gaat echter om een hersenoperatie die een langdurige ziekenhuisopname vereist.

Een andere mogelijke behandeling is de methode van Sweet. Voluit heet deze behandeling de RadioFrequente (RF) stroombehandeling van het ganglion Gasseri volgens de methode van Sweet. Hierbij wordt de kern van de aangezichtsenuw (het ganglion Gasseri) via een elektrode met warmte behandeld.

Medische behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet: voorbereiding

Bij de behandeling van trigeminus neuralgie (TN) volgens de methode van Sweet wordt voor korte tijd een elektrode in de aangezichtsenuw gebracht om deze te verwarmen. Het inbrengen van de elektrode kan pijnlijk zijn, daarom wordt de behandeling onder lichte algehele narcose uitgevoerd.

Op de dag van de narcose moet u nuchter blijven, u mag vanaf enkele uren voor de ingreep niets meer eten of drinken. De arts geeft daarover meer informatie.

Wanneer u antistollingsmedicijnen gebruikt waarvoor controle bij de trombosedienst noodzakelijk is, dan moet u dat voor de behandeling aan de arts melden. Deze bloedverdunders mag u vanaf enkele dagen voor de ingreep niet meer gebruiken. Overleg hierover met uw arts.

Medische behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet: werkwijze

Bij een behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet wordt u aangesloten op speciale apparatuur die het hart en de bloedcirculatie controleren. Dit is gebruikelijk bij iedere ingreep onder narcose.

De arts brengt een speciale elektrode via de wang naar de kern van de aangezichtsenuw. Deze kern heet de ganglion Gasseri. Het inbrengen gebeurt onder röntgendoorlichting, zodat de arts zijn handelingen goed kan volgen. Als de elektrode is ingebracht wordt u even uit de narcose gehaald om te controleren of de elektrodepunt op de goede plaats ligt. U moet aangeven of het stroompje dat door de elektrode wordt gestuurd, te voelen is in het gebied waar de pijn altijd zit. Daarna wordt u weer korte tijd in slaap gebracht zodat de elektrodepunt een minuut verwarmd kan worden. Er ontstaat daardoor een wondje in de kern van de aangezichtsenuw, op de plaats van de 'kortsluiting' die de pijn veroorzaakt. Ten slotte test de arts met een naaldje of het gevoel verminderd is op de plaats van het gezicht waar de pijn altijd zit. U bent dan weer uit narcose gehaald.

De behandeling duurt ongeveer 10 minuten.

Na de medische behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet

Na de behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet kunt u direct naar huis. U mag

echter niet zelf aan het verkeer deelnemen, zorg er daarom voor dat iemand u komt ophalen. De ingreep kan een doof gevoel veroorzaken in het deel van het gezicht waar u eerder de pijn voelde. Dit komt doordat de kern van de zenuw (het ganglion Gasser) engszins beschadigd moet worden om de pijn weg te krijgen. Het gaat echter niet om een volledig doof gevoel. Meestal vermindert of verdwijnt het dove gevoel in de maanden na de behandeling. Na de behandeling kan napijn voorkomen. Deze is soms brandend. Ook de oorspronkelijke trigeminus neuralgie pijnen kunnen nog een of twee weken blijven bestaan. Wanneer u nog medicijnen gebruikt, kunt u die in overleg met uw arts langzaam afbouwen als de napijn verdwenen is.

Resultaten van de behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet

Het resultaat van een behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet is over het algemeen goed. Soms blijkt echter dat de behandeling te 'voorzichtig' is uitgevoerd. De ingreep wordt dan iets intensiever herhaald. Dit kan zonder probleem binnen enkele weken gedaan worden. De pijnklachten kunnen binnen een half tot tien jaar terugkomen, omdat de behandelde zenuw weer aangroeit. Het is mogelijk de behandeling volgens Sweet op korte termijn te herhalen, als de pijnklachten dat nodig maken.

Risico's bij de medische behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet

Bij de behandeling van trigeminus neuralgie volgens Sweet treden heel soms complicaties op. Uiterst zelden komen er mondbacteriën in het hersenvocht als de elektrode via het wangslimvlies wordt ingebracht. Dit kan leiden tot een [hersenvliesontsteking](#). Hierbij ontstaat binnen zes uur hoge koorts, hoofdpijn en nekstijfheid. In dat geval moet zo snel mogelijk een behandeling met antibiotica worden gestart. Deze complicatie treedt nooit later dan zes uur na de behandeling op. Wanneer u binnen zes uur na de behandeling koorts boven de 38,5 °C krijgt, dan moet u onmiddellijk uw arts raadplegen. Verder bestaat er een kans op een gedeeltelijke overgevoeligheid van het gezicht, waarbij u last kunt krijgen van pijn. De behandeling geeft geen risico op verlammingen of een scheve mond.

Nederlandse Vereniging van Migrainepatienten

Werkgroep Aangezichtspijn
Prinses Irenestraat 80; 6661 EA ELST GLD
Postbus 65; 6660 AB ELST GLD
tel. (0481) 35 26 58, fax (0481) 35 22 64
E-mail hoofdpijnpatienten@planet.nl

Deze werkgroep behartigt de belangen van mensen met aangezichtspijn. De werkgroep beschikt over adressen van contactpersonen en organiseert thema- en lotgenotenbijeenkomsten.