

## Afdeling Neurologie

### Verlamming van Bell

Een plots opkomende verlamming van één helft van het gezicht, waarbij geen afwijkingen te vinden zijn die de verlamming verklaren, noemen we een 'verlamming van Bell'.

Sir Charles Bell (1774 tot 1842) was de eerste die de aangezichts-zenuw beschreef. De aangezichts-zenuw of nervus facialis, is de zevende hersenzenuw. Deze zenuw verzorgt de prikkels naar de spieren die met de gelaatsexpressie te maken hebben (aan één zijde van het gezicht). De zenuw loopt door een nauw en benig kanaal in het oor en heeft ook aftakkingen voor de smaak en voor het dempen van harde geluiden

#### Hoe ontstaat de verlamming?

De verlamming van de aangezichts-zenuw ontstaat vaak na een periode van afkoeling of tocht (bijv. een open autoraampje). Het kan ook ontstaan na hevige emoties en spanningen, zeer waarschijnlijk door een reactivatie van het herpes simplex virus I.

In Nederland zien we de verlamming per jaar bij circa 1 op 5000 volwassenen zich voordoen. De verlamming komt evenveel voor bij mannen als bij vrouwen en evenveel links- als rechtszijdig. Mannen krijgen de verlamming van Bell opvallend vaak tussen hun 30e en 40e jaar. Bij kinderen komt de verlamming minder vaak voor.

#### Eerste verschijnselen

Aan de verlamming gaat vaak een veranderde smaak op de tong vooraf (thee of koffie smaken anders of de patiënt klaagt over een bittere smaak in de mond). Ook klinken harde geluiden in het oor aan de kant van de verlamming erg hol. Het gehoor lijkt beter dan normaal. Er ontstaat een zeurende pijn achter het oor, waarschijnlijk tengevolge van een lichte druk op de zenuw. Wanneer men tracht het oog te sluiten, ziet men de oogbol naar boven draaien. Dit noemen we het "fenomeen van Bell". In normale omstandigheden gebeurt dit ook doch is niet zichtbaar omdat de oogleden sluiten.

#### Latere verschijnselen

Door het uitvallen van de zenuw kunnen de spieren aan één zijde van het gezicht niet meer (of minder) gebruikt worden. Het oog kan niet meer gesloten worden, de mondhoek hangt af, het gezicht staat scheef, er kan speeksel uit de mond lopen en de patiënt kan minder goed de lippen gebruiken bij het spreken. Door de verlamming van de sluitspier van het oog kan het oog ontstoken raken.

#### Verloop

Bij 85% van de patiënten zal binnen drie weken een begin van herstel optreden. Zonder behandeling geneest 70% van de patiënten volledig. De overige 30 procent houdt een beschadiging over aan de zenuw en heeft in meer of mindere mate last van restverschijnselen. Bij toename van de leeftijd neemt de kans op 100% symptoomherstel af. In het slechtste geval is pas na drie - tot drieënhalve maand het begin van het herstel te zien. Na twaalf maanden kunnen we beoordelen of het herstel definitief is.

#### Onderzoek

De diagnose wordt gesteld op basis van het verhaal, ontstaanswijze en bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Meestal ontstaan de klachten relatief acuut binnen 1 tot 2 dagen. De eerste paar dagen daarna kan het beeld nog verder verslechteren. Bij het lichamelijk onderzoek wordt er gelet op asymmetrie in het gelaat (afgenomen rimpeltekening voorhoofd, wijder openstaand oog, afhangende mondhoek, afgenomen neusplooi) en op de functie van de aangezichtsspieren (wenkbrauwen optrekken, fronsen, glimlachten, lippen tuiten, tanden laten zien). Bij een Bellse parese is aanvullend onderzoek in de regel niet zinvol. Met de classificatie van House-Brackmann kan de ernst van de verlamming vastgesteld worden en het beloop in de tijd vervolgd worden.

Indien binnen 3 maanden geen herstel optreedt is verdere neurologische analyse nodig, meestal d.m.v. een MRI. Om andere oorzaken (oorontsteking, gordelroos of afwijkingen in de speekselklieren) van de verlamming uit te sluiten, onderzoeken we eerst keel-, neus-, en ooronderzoek. We doen eenvoudig bloed - en urineonderzoek ter uitsluiting van infecties, suikerziekte enz.

Na deze onderzoeken krijgt u uitsluitsel over de aard van de verlamming en de te volgen behandeling. Met nadruk wijzen we erop, dat de verlamming van Bell niet berust op een beroerte of een andere levensbedreigende ziekte (bij een beroerte is er alleen verlamming ter hoogte van de mond).

### **Behandeling**

- Oogdruppels of ooggel: u kunt het oog overdag indruppelen met hypromellose 0,3%, zo vaak als nodig. Een ander middel is een ooggel (carbomeer). Om problemen met het oog te voorkomen, adviseren we 's nachts het oog te beschermen met een horlogeglasverband. Dit plakt u vast rondom de oogkas en voorkomt dat het oog beschadigt door uitdroging. Sommige patiënten verwijzen we naar de oogarts om eventuele beschadiging van het hoornvlies te voorkomen of te behandelen.
- Medicijnen: bij ernstige of snel verergerende verlammingen starten we een behandeling met prednisolon (2 dd. 25 mg gedurende 10 dagen) zo snel mogelijk, tot uiterlijk 72 uur na het begin van de klachten. Beschadiging van de zenuw treedt dan minder vaak op. Dit kan tijdelijke bijwerkingen geven, zoals: een licht honger- en dorstgevoel en minder goed slapen. Opvallend is verder dat de oorpijn verdwijnt. De behandeling moet binnen een week na het ontstaan van de klachten beginnen. Hoe hoger de leeftijd, hoe kleiner de kans op volledig herstel. Het nut van deze behandeling moet worden afgewogen tegen eventuele problemen die kunnen ontstaan bij een reeds bestaande suikerziekte of een verhoogde bloeddruk. Het is van belang dat u twee weken rustig aan doet. Vermijdt tocht, afkoeling en lichamelijke of geestelijke inspanning.
- Elektrotherapie: behandeling met elektrische stroomstoten (elektrotherapie) achten wij niet zinvol, het nut ervan is nooit aangetoond.

Door het scheef hangen van de mond is drinken lastig, met een rietje gaat dat makkelijker.

### **Verloop bij zenuwdegeneratie**

Soms treedt er beschadiging van de aangezichts-zenuw op. Dit wordt duidelijk door het verloop van de ziekte en door de resultaten van het elektrisch onderzoek (de zenuwprikkelbaarheid). Bij beschadiging kunnen er restverschijnselen achterblijven, zoals:

- een verminderde functie;
- meebewegen (dit berust op een verkeerde uitgroei van de zenuwvezels, waardoor de signalen van de zenuw bij de verkeerde spier terechtkomen);
- het gevoel van een strak gezicht te hebben, door verlittekening;
- een tranend oog bij eten of spreken ('krokodillentranen')

Door deze restverschijnselen kunnen er problemen ontstaan met uw omgeving. Goed bedoelde opmerkingen kunnen soms erg vervelend zijn.

### **Mimetherapie**

Na zes tot acht maanden kijken we of u baat heeft bij speciale revalidatieoefeningen gebaseerd op principes uit de mime ("mimetherapie"): ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, massage en het opnieuw leren coördineren van de bewegingen in het gezicht. We beginnen pas met deze behandeling als er voldoende beweging in het gezicht is teruggekeerd. Belangrijk is dat de patiënt zelf graag deze mimetherapie wil en bereid is dagelijks te oefenen. Meestal krijgt u tien behandelingen van ca. 30 minuten, gedurende tien weken. We verwijzen u hiervoor dan naar een logopediste.

### **Kans op herhaling**

Ondanks de behandeling kan zich een tweede verlamming voordoen. Dit kan aan dezelfde kant of aan de andere kant van het gezicht zijn. Deze tweede verlamming hoeft niet ernstiger te zijn dan de eerste en moet opnieuw beoordeeld worden.

**Controles**

In de beginperiode controleren we u éénmaal na 6 weken. Als de verlamming gunstig verloopt wordt u na circa zes weken ontslagen, anders volgt aanvullend onderzoek (o.a. een scan). Mocht u tussen het voorlopig ontslag en de jaarcontrole behoefte hebben aan een extra advies, dan kunt u ons altijd bellen.