

Verlamming van Bell

Inleiding

U bent in behandeling bij een Keel-, Neus en Oor-arts. Deze folder geeft u informatie over de verlamming van Bell.

Wat is verlamming van Bell?

Een plotseling opkomende verlamming aan de helft van het gezicht, waarbij verder geen afwijkingen worden gevonden die de verlamming kunnen verklaren, wordt een verlamming van Bell genoemd. De aangezichtsenuw verzorgt alle spieren van het gezicht die met expressie te maken hebben, aan een zijde. De zenuw heeft ook aftakkingen voor de smaak van de tong en voor het afdempen van harde geluiden die het oor bereiken. De verlamming komt door de uitval van de aangezichtsenuw. De verlamming ontstaat vaak na een periode van afkoeling of tocht (bijvoorbeeld een open autoraampje), hevige emoties of spanningen. De verlamming komt even vaak voor bij mannen als bij vrouwen en even vaak links als rechts. Mannen krijgen het opvallend vaak tussen de 30 en 40 jaar. De oorzaak van de verlamming is niet met zekerheid bekend. Een aantal factoren spelen waarschijnlijk een rol. Dit zijn afkoeling, emoties, het feit dat de zenuw door een benig kanaal loopt door het oor en verhoogde bloeddruk.

Wat zijn de verschijnselen?

Door de uitval van de aangezichtsenuw kunnen de spieren aan een zijde van het gezicht niet meer (of minder) worden gebruikt. Vandaar dat het oog niet meer kan worden gesloten en dat de mondhoek afhangt. Als gevolg daarvan staat het gezicht scheef, blijft het oog open staan, kan er speeksel uit de mond lopen en kan de patiënt bij het spreken minder goed de lippen gebruiken. Als gevolg van de verlamming van de sluitspier van het oog kan het oog ontstoken raken. De verlamming wordt vaak voorafgegaan door een veranderende smaak van de tong. Ook klinken harde geluiden in het oor aan dezelfde kant van de verlamming erg hol. Het gehoor lijkt beter dan normaal. Waarschijnlijk door een lichte druk op de zenuw ontstaat ook een lichte zeurende pijn achter het oor. Wanneer de patiënt probeert het oog te sluiten ziet men de oogbol naar boven draaien. In normale omstandigheden is dat ook het geval, maar dan is het niet zichtbaar omdat de oogleden dan ook sluiten.

Verloop

Bij ongeveer 70% van de patiënten geneest de verlamming vanzelf, zonder therapie. Bij de overige 30% ontstaat beschadiging van de zenuw en zullen in minder of meerdere mate restverschijnselen blijven bestaan. In het slechtste geval is pas na drie tot drieëneenhalve maand het begin van herstel te zien. Het definitieve herstel wordt meestal na een jaar beoordeeld.

Onderzoek

Omdat tal van oorzaken in of rondom het oor gelegen een dergelijke verlamming kunnen veroorzaken, wordt een algemeen keel-, neus- en oorheeskundig onderzoek verricht. Oorzaken zoals oorontsteking, gordelroos, afwijkingen in de speekselklieren en dergelijke worden daardoor uitgesloten. Soms zal elektrisch onderzoek van de zenuw gedaan worden om te kunnen beoordelen of de zenuw is beschadigd. Dit onderzoek is niet pijnlijk. Verder zal worden vastgelegd welke gebieden van het gezicht verlamd zijn en in welke mate.

Zodra het nodige onderzoek is verricht, wordt u geïnformeerd over de aard van de verlamming. De verlamming komt niet door een beroerte of levensbedreigende ziekte.

Leefregels

- Na het ontstaan van de verlamming van Bell is het van belang dat u zeker twee weken rust houdt. Bedrust is niet noodzakelijk. Wel is het verstandig geen bovenmatige lichamelijke of geestelijke inspanning te leveren.
- Vermijd tocht en afkoeling.
- Om problemen met het oog te voorkomen kunt u het oog 's nachts beschermen met een verband (horlogeglasverband). Dit verband wordt rondom de oogkas geplakt en voorkomt dat uw oog uitdroogt.
- Overdag kunt u oogdruppels gebruiken.
- Omdat de mond scheef hangt, is het handig om met behulp van een rietje te drinken.

Behandeling

Bij ernstige verlammingen of verlammingen die snel toenemen, kan uw KNO-arts voorstellen om een behandeling in te stellen met het geneesmiddel Prednison. De stof Prednison wordt normaal door het lichaam aangemaakt, maar kan extra worden toegediend ter behandeling van verlamming. Hierdoor zullen minder vaak beschadigingen van de zenuw optreden.

De behandeling met Prednison is kort en geeft niet de bijwerkingen als bij langdurige behandeling met Prednison. Tijdelijke bijwerkingen kunnen zijn: licht honger- en dorstgevoel en wat slechter slapen. Opvallend is dat tijdens de behandeling de oorspijn verdwijnt.

De behandeling met Prednison wordt alleen voorgesteld bij een sterke verlamming. Bovendien moet er binnen een week na aanvang van de verlamming met de behandeling worden begonnen.

Het nut van de behandeling met Prednison moet worden afgewogen tegen de eventuele problemen die kunnen ontstaan bij suikerziekte of bij verhoogde bloeddruk. Ook speelt de leeftijd van de patiënt een belangrijke rol bij de beslissing om wel of niet te behandelen met Prednison. Als het nodig is, vindt de behandeling in het ziekenhuis plaats. Bijvoorbeeld de bloeddruk en uw gewicht controleren we dan.

Behandeling met elektrische stroomstoten (elektrotherapie) achten wij niet zinvol omdat het nut ervan nooit werd aangetoond.

Sommige patiënten verwijst de KNO-arts naar een oogarts om beschadiging van het hoornvlies te voorkomen of te behandelen.

Controles

In de beginperiode zult u regelmatig worden gecontroleerd.

Verloop bij zenuwdegeneratie

Bij een kleine minderheid van de patiënten zal toch beschadiging van de zenuw ontstaan. In dat geval zullen zich in mindere of meerdere mate restverschijnselen voordoen:

- Een verminderde functie.

- Meebewegen van de aangezichtsspieren (dit berust op een verkeerde uitgroei van de zenuwvezels waardoor de signalen in de zenuw bij de verkeerde spier terechtkomen).
- Het gevoel van een strak gezicht door verlittekening.
- Een tranend oog bij eten of spreken.

Zodra u een van deze verschijnselen constateert, zal uw KNO-arts u hierover advies geven.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Meer lezen over keel-, neus- en oorheelkunde bij Amphia?

[Ga naar afdeling KNO \(Keel-, Neus- en Oorheelkunde\) \(https://www.amphia.nl/afdelingen/kno\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/kno)