



Bellse parese (aangezichtsverlamming van Bell)

Wat is het en waar heeft u last van?

Bij een uitval van de aangezichts-zenuw (nervus facialis) is de beweeglijkheid aan een kant van het gezicht minder of afwezig. Normaliter stuurt de aangezichts-zenuw de spieren in het gelaat aan. De rechter- en de linkerkant van het gezicht hebben ieder een eigen zenuw. De zenuw heeft verschillende takken die bewegingen van respectievelijk het voorhoofd en wenkbrauwen mogelijk maken, het knippen en sluiten van de ogen aansturen en de spieren rondom mond en neus aansturen. Bij een uitval van de aangezichts-zenuw verlammen de spieren in het gelaat geheel of gedeeltelijk. Hierdoor wordt het gezicht 'scheef'. De rimpeltekening van het voorhoofd wordt minder. De wenkbrauw kan niet meer goed opgetrokken worden aan de aangedane kant. Het oog kan niet meer goed gesloten worden. Het spontane knippen aan de aangedane kant is afgenomen. Het oog kan uitdrogen en is gevoeliger voor infecties. Soms is het uitspreken van bepaalde klanken lastiger en kan er drinken langs de mondhoek lopen. Ook lukt fluiten soms niet meer. Andere bijkomende verschijnselen kunnen zijn: gevoeligheid voor harde geluiden, verminderde productie van traanvocht, en een veranderde smaak.

Wat is de oorzaak?

Er zijn verschillende oorzaken voor een perifere aangezichtsverlamming. In de meeste gevallen is de oorzaak niet bekend. We spreken dan van een aangezichtsverlamming van Bell of Bellse parese (parese = verlamming). Andere oorzaken kunnen zijn: een breuk in de schedelbasis door een ongeval, een ernstige middenoorontsteking, de ziekte van Lyme (vooral als er beiderzijds een aangezichtsverlamming is of bij kinderen), of een gordelroosinfectie (vaak gepaard met blaasjes op de wang of rond het oor). De aangezichtsverlamming door bekende oorzaak valt buiten het bestek van deze folder.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

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, glimlachen, 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.

Wat is de behandeling?

Belangrijk is uitleggen dat er geen sprake is van een beroerte. Verder is het spontane beloop meestal gunstig. Bij 85% van de patiënten zal binnen drie



Bellse parese (aangezichtsverlamming van Bell)

weken een een begin van herstel optreden. Zonder behandeling geneest 70% van de patiënten volledig. Uit onderzoek blijkt dat de kans op volledig herstel bij ernstige uitval wordt vergroot door behandeling met corticosteroiden (groep van ontstekingsremmers waarvan de bekendste prednison is). Er zal bij ernstige uitval dan ook zo snel mogelijk, tot uiterlijk 72 uur na het begin van de klachten, gestart worden met prednisolon 2 dd 25 mg gedurende 10 dagen. Als het oog onvoldoende sluit, is er een risico op uitdroging van het oog. Als dat het geval is, zal de arts oogdruppels of ooggel voorschrijven. Voor de nacht wordt vaak een horlogeglasverband (een soort pleister die het oog afdekt en op die manier gesloten houdt) met een oogzalf voorgeschreven om uitdroging te voorkomen. In het algemeen herstellen de meeste patiënten binnen 3 maanden. Indien binnen 3 maanden geen herstel optreedt is verdere neurologische analyse nodig, meestal d.m.v. een MRI.

Februari 2020