



Bellse parese (aangezichtsverlamming van Bell)

Wat is het en wat zijn de klachten?

Bij deze ziekte werkt een zenuw in uw gezicht, de aangezichts-zenuw, niet meer. Daardoor is een kant van uw gezicht voor een deel of helemaal verlamd.

De aangezichts-zenuw stuurt de spieren in het gezicht aan. De rechter- en de linkerkant van het gezicht hebben ieder een eigen zenuw. Deze zenuw heeft verschillende takken. Die zorgen ervoor dat u uw voorhoofd en wenkbrauwen kan bewegen. Maar ook dat u met uw ogen kan knippen en ze kan sluiten. Verder stuurt de zenuw de spieren rond de mond en neus aan. Als de aangezichts-zenuw niet meer werkt, raken de spieren in het gezicht voor een deel of helemaal verlamd. Hierdoor wordt het gezicht 'scheef'. Andere verschijnselen zijn:

- De rimpels in het voorhoofd zijn minder goed te zien.
- U kan uw wenkbrauw niet goed meer optrekken aan de kant die verlamd is.
- Uw oog kan niet goed meer dicht en u knippert minder vanzelf met uw oog. Hierdoor kan uw oog uitdrogen en ontstoken raken.
- Soms is het uitspreken van sommige klanken lastiger en kan er drinken langs uw mondhoek lopen. Ook lukt fluiten soms niet meer.

Andere verschijnselen kunnen zijn: gevoeligheid voor harde geluiden, minder traanvocht en een veranderde smaak.

Wat is de oorzaak?

Er zijn verschillende oorzaken voor een aangezichtsverlamming. Zoals een breuk in de schedelbasis door een ongeluk, een ernstige middenoorontsteking, de ziekte van Lyme of een gordelroosinfectie. Maar meestal weten we niet wat de oorzaak van de aangezichtsverlamming is. We noemen het dan een aangezichtsverlamming van Bell of Bellse parese (parese = verlamming). Deze folder gaat over deze vorm van aangezichtsverlamming.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De arts stelt de diagnose op basis van uw verhaal, de manier waarop de klachten zijn ontstaan en de resultaten van lichamelijk onderzoek. Meestal ontstaan de klachten heel snel, binnen 1 tot 2 dagen. De eerste paar dagen daarna kunnen de klachten nog erger worden. Bij het lichamelijk onderzoek kijkt de arts of uw gezicht ongelijk is: zijn er minder rimpels in uw voorhoofd, staat uw oog wijder open of hangt uw mondhoek naar beneden? Maar de arts kijkt ook of uw aangezichtsspieren nog goed werken: kan u uw wenkbrauwen omhoog doen, glimlachen, uw lippen tuiten en uw tanden laten zien?

Welke behandeling is mogelijk?

Het is belangrijk om te weten dat u geen beroerte heeft gehad. Verder gaat het herstel vaak vanzelf. Bij 85% van de patiënten gaat het binnen drie weken al beter. Zonder behandeling wordt 70% van de patiënten helemaal beter.

Uit onderzoek blijkt dat u bij ernstige verschijnselen een grotere kans heeft om helemaal beter te worden als u wordt behandeld met corticosteroïden. Dit is een groep van ontstekingsremmers. De bekendste daarvan is prednison. Bij ernstige uitval krijgt u dan ook binnen 72 uur na het begin van uw klachten prednisolon. Dit duurt 10 dagen.

Als u uw oog niet goed kan sluiten, kan uw oog uitdrogen. De arts zal u daarvoor oogdruppels of ooggel geven. Voor de nacht krijgt u vaak een horlogeglasverband met een oogzalf. Dit is een soort pleister die het oog afdekt en zo zorgt dat uw oog dicht blijft.

De meeste patiënten worden binnen drie maanden beter. Als dat niet gebeurt, is meer neurologisch onderzoek nodig. Dit gebeurt meestal met een MRI.