

Logopedie

## Aangezichtsverlamming

Mimetherapie

### Perifere aangezichtsverlamming

Hier vindt u informatie over perifere aangezichtsverlamming. De daarbij horende verschijnselen, oorzaken en behandelmogelijkheden, in het bijzonder mimetherapie, worden besproken.

#### Beschadiging van de aangezichtsnerf

Beide kanten van uw gezicht hebben een aangezichtsnerf, ofwel nervus facialis. Deze aangezichtsnerven zorgen voor de gelaatsexpressie van het gezicht, de mimiek en het sluiten van uw ogen en mond. Wanneer een aangezichtsnerf (vrijwel altijd aan één zijde) beschadigd raakt, valt de functie van de spieren in die gezichtshelft uit. Dit noemt men een *perifere aangezichtsverlamming*, oftewel een nervus facialis verlamming.

#### Verlammingssymptomen

Het gevolg van een aangezichtsverlamming is een scheef gezicht. Dit komt omdat de mondhoek lager hangt en de plooi tussen neus en mondhoek verdwijnt. Praten en drinken is moeilijk, omdat de wang slap is en doordat de mond deels omlaag hangt. Soms loopt er speeksel uit de mond.

Ook is het oog wijder dan aan de gezonde zijde. Het is onmogelijk het oog te sluiten. Als u probeert het oog te sluiten ziet u het oogwit verschijnen. Dit komt door het omhoog draaien van de oogbol. Daarnaast kunt u last hebben van tranende of droge ogen. Ook kunnen (oor)pijnsensaties aanwezig zijn.

## **Herstel**

Een aangezichtsverlamming kan volledig of onvolledig zijn.

Bij een onvolledige verlamming zijn de aangezichtsspieren in beperkte mate nog beweeglijk. De zenuwfunctie kan zich tot een jaar na aanvang van de verlamming herstellen.

Daarna kunt u niet veel verbetering meer verwachten. Er kunnen restverschijnselen blijven bestaan.

### *Restverschijnselen*

In de loop van het herstel kunnen zenuwvezels soms een verkeerde aansluiting maken. Dit uit zich in ongewenste meebewegingen (synkinesen) bij spreken, eten, drinken en fluiten. Verder kan de aangedane kant strak aanvoelen en kan het oog tijdens het eten tranen.

## **Oorzaken**

De meest voorkomende oorzaak is de verlamming van Bell. Dit is in ongeveer 50% van de gevallen. Het lijkt erop dat deze verlamming wordt veroorzaakt door het herpes simplex virus, type 1. Dit virus zorgt ook wel voor de bekende "koortslip".

### *Onderzoek*

Uw ziektegeschiedenis met daarnaast KNO- of neurologisch onderzoek kunnen mogelijk uitwijzen welke oorzaak de aangezichtsverlamming heeft. Zonodig kan een gehoortest worden afgenomen. Eventueel gevolgd door laboratoriumonderzoek en/of een scan (CT of MRI).

Andere minder voorkomende oorzaken van een aangezichtsverlamming kunnen zijn:

- Een oorontsteking.
- Bij schedelletsel, bijvoorbeeld na een ongeval
- Na een operatie, meestal van het oor of van de speekselklier.
- Het gordelroosvirus (herpes zoster oticus). Hierbij zijn blaasjes, zoals bij waterpokken, zichtbaar in oorschelp en omgeving. De verlamming is vaak pijnlijk en gaat soms gepaard met gehoorverlies en evenwichtsstoornissen.
- Een tumor die op de zenuw drukt. Hierbij treedt de verlamming dikwijls zeer geleidelijk op.
- De zogenaamde tekenbeet (ziekte van Lyme).

## **Behandeling**

De behandeling van een perifere aangezichtsverlamming is afhankelijk van de oorzaak. Hieronder staan enkele mogelijkheden beschreven.

### *1. Medicijnen*

Bij een verlamming van Bell wordt, liefst binnen één week, met medicijnen gestart.

### *2. Beschermende en preventieve maatregelen*

Om oogproblemen te voorkomen is het noodzakelijk 's nachts het aangedane oog te behandelen met oogzalf of af te plakken met een 'horlogeglaspleister'. Dit voorkomt uitdroging. Zonodig kunt u overdag beschermende oogdruppels gebruiken.

Wat betreft het eten en drinken is het belangrijk dat u probeert dit zo normaal mogelijk te doen. Verder is het belangrijk dat u extra aandacht besteedt aan de mondhygiëne.

### *3. Mimetherapie*

Bij onvoldoende herstel binnen drie weken, kan gestart worden met **mimetherapie**. Op pagina 4 vindt u meer uitleg over mimetherapie.

### *4. Chirurgische mogelijkheden*

Een operatie kan worden overwogen als er geen vooruitgang meer is. De chirurgische mogelijkheden richten zich dan op het verbeteren van de functie van de zenuw en op het uiterlijk. Uw behandeld arts kan u informeren welke behandelingsmogelijkheden voor u geschikt zijn.

NB Elektrotherapie is niet zinvol en kan het strakke gevoel in de spieren doen toenemen.

## Mimetherapie

Bij een perifere aangezichtsverlamming kan uw behandeld arts u verwijzen naar de afdeling Logopedie (VieCuri) voor mimetherapie. Het uitgangspunt van deze therapie is het verbeteren van de symmetrie van het gezicht (in rust en tijdens bewegen) en de expressiemogelijkheden. Bij onvolledig herstel kunnen de hinderlijke restverschijnselen (asymmetrie in het gezicht, verminderde functie en abnormaal meebewegen) zoveel mogelijk onderdrukt worden door mimetherapie.

### Wanneer krijgt u mimetherapie?

De behandeling wordt meestal gestart zodra u de aangedane kant van uw gezicht weer kunt bewegen, ook al is het maar een hele kleine beweging. Toch is het zinvol om in de fase dat er nog geen beweging mogelijk is, ook naar de logopedist te gaan voor uitleg, advies en het aanleren van massageoefeningen.

### Bij de mimetherapeut

Bij het eerste bezoek wordt u door de logopedist onderzocht en wordt beoordeeld of u met mimetherapie kan starten. Zo ja, dan krijgt u uitleg over de therapie en over de manier waarop u moet oefenen. Een behandeling duurt 30 tot 45 minuten.

Mimetherapie bestaat uit:

- een gestandaardiseerde intake en metingen van de asymmetrie van het gezicht in rust en bij bewegen
- informatie over de diagnose, behandeling en prognose
- adviezen over eten, drinken en mondhygiëne

Tijdens de therapie begeleidt de logopedist u bij:

- massage van uw gezicht en hals
- oefeningen voor het bewegen van uw mond, neus, wang, ogen en voorhoofd
- oefeningen voor de oogsluiting
- het verschil tussen spanning en ontspanning
- beheersing van ongewenste meebewegingen
- verbetering van eten, drinken en spreken
- het oefenen van gezichtsuitdrukkingen met en zonder spiegel
- het omgaan met een aangezichtsverlamming
- onderdrukken van meebewegingen (synkinesen)

### *Thuis oefenen*

Daarnaast is het belangrijk dat u thuis actief en regelmatig oefent. De oefeningen die u thuis moet doen, worden tijdens de therapie met u doorgenomen.

### Het resultaat van de therapie

Uw aangezichtsverlamming of de restverschijnselen verdwijnen niet door de therapie. Wel krijgt u meer controle over uw gezicht en gezichtsuitdrukking.

### **Wat kunt u zelf doen?**

- Probeer uw gezicht zo ontspannen mogelijk te houden.
- Maak wanneer u uw gezicht beweegt alleen maar kleine bewegingen.
- Probeer uw gezicht zo symmetrisch mogelijk te houden.

Soms wordt het advies gegeven om zelf alvast te gaan oefenen door ‘gekke bekken’ te trekken. Dit raden we af omdat hierdoor juist asymmetrie optreedt.

### **Vragen**

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

#### **Logopedie**

##### **Locatie Venlo**

routenummer 56

☎ (077) 320 67 30

U kunt op de website [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl) kijken voor meer informatie. Ook vindt u daar een routebeschrijving.

### **VieCuri Medisch Centrum**

#### **Locatie Venlo**

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

#### **Locatie Venray**

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22

Meer informatie [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

Bekijk uw medische gegevens op [www.mijnviecuri.nl](http://www.mijnviecuri.nl)