



Aangezichtspijn

Deze brochure biedt u informatie over aangezichtspijn . Er bestaan twee vormen van aangezichtspijn:

- Typische aangezichtspijn ook wel trigeminusneuralgie genoemd
- Atypische aangezichtspijn

Typische aangezichtspijn (trigeminusneuralgie)

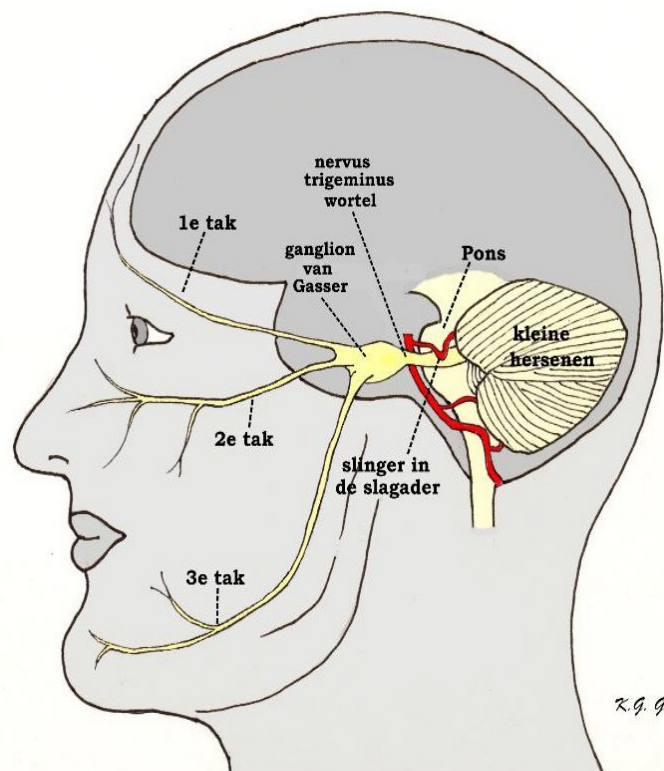
Wat is typische aangezichtspijn

Typische aangezichtspijn is een zeer karakteristiek pijnsyndroom. Bij deze aandoening ontstaan er korte periodes (enkele seconden tot minder dan 2 minuten) van intense, scherpe, messteekachtige, elektrische pijn.

De pijn treedt vooral op in de verzorgingsgebieden van de bovenkaakszenuw en de onderkaakszenuw.

Typische aangezichtspijn komt bij ongeveer 15 op de 100.000 inwoners voor en wat vaker bij vrouwen dan bij mannen. Het is een aandoening die meestal op middelbare of oudere leeftijd ontstaat.

Anatomie



Figuur 1.



De nervus trigeminus is de vijfde hersenzenuw. Deze zenuw verzorgt het gevoel (sensoriek) van het gelaat (tast, pijn en temperatuur) en een klein gedeelte van de beweging (motoriek) ten behoeve van het kauwen. Het is dus een gemengde zenuw, motorisch en sensorisch, met een sensorische hoofdcomponent. Het is de grootste van de hersenzenuwen (zie figuur 1).

De zenuw ontspringt uit de Pons (brug); dit deel dat de wortel heet gaat dan naar de schedelbasis waar zich de zenuwknoop bevindt, het zogenaamde ganglion van Gasser. Daar verdeelt de zenuw zich in 3 takken (vandaar de naam trigeminus):

- De eerste tak verzorgt het gevoel van het voorhoofd en de ogen.
- De tweede tak verzorgt het middenstuk van het gezicht, dat wil zeggen de wang, de neus, maar ook inwendig de bovenkaak, het bovengebitt en de neusbijholten.
- De derde tak verzorgt het gevoel in de onderkaak, het ondergebitt, de tong en de kin.

Wat is de oorzaak van trigeminusneuralgie?

De oorzaak van trigeminusneuralgie is niet altijd duidelijk. Soms is de oorzaak een bloedvat dat tegen de zenuw drukt. Hierdoor is de zenuw als het ware abnormaal gevoelig geworden. "Normale" prikkels zoals tandenpoetsen, kauwen, praten, scheren, de huid aanraken of koude wind kunnen heftige pijscheuten veroorzaken.

Kenmerken van trigeminusneuralgie

- Er is sprake van aanvallen met buitengewoon felle pijscheuten.
- De pijscheuten duren enkele seconden tot enkele minuten.
- De pijn zit meestal in de wang of kaak.
- De pijn zit meestal aan één kant van het gezicht.
- Er is sprake van pijnvrije periodes die maanden tot jaren kunnen duren, maar meestal is er een toename van frequentie en hevigheid in het verloop van de tijd.
- 1e tak pijnflitsen worden gevoeld in het voorhoofd.
- 2e tak pijnflitsen in bovenkaak, de neusvleugel of de bovenlip.
- 3e tak pijnflitsen in de onderkaak, onderlip of tong.
- De aanvallen verlopen bij de individuele patiënt volgens een vast patroon.

Wat zijn uitlokkende factoren?

Buiten dat de aanvallen spontaan kunnen optreden zijn er ook uitlokkende factoren:

- Kauwen
- Praten
- Slikken (waardoor de patiënt in die periode haast niet durft te eten waardoor een ernstige ondervoeding kan ontstaan)
- Kou en tocht (reden waarom sommige patiënten dat gedeelte van hun gezicht bedekken als ze in het koude jaargetijde buitenshuis moeten gaan)
- Aanraken van bepaalde punten, ook wel trigger-points genoemd (zoals bij het scheren)



Behandeling typische aangezichtspijn

Wat kunt u zelf doen

Op de eerst plaats kunt u proberen de aanvalsfrequentie te verminderen, of aanvallen te voorkomen door het vermijden van uitlokkende factoren en door het vermijden van aanraking van de trigger-points.

Behandeling met medicijnen

Een behandeling van typische aangezichtspijn met medicijnen is er op gericht de aanvallen te voorkomen of het aantal aanvallen te beperken. Een preventieve behandeling werkt pas na enige tijd. Een middel om aanvallen te voorkomen moet u daarom gedurende een aantal maanden innemen om het effect te kunnen beoordelen. Een aantal middelen is hiervoor geschikt:

Carbamazepine (Tegretol)

Carbamazepine is het meest gebruikte middel bij typische aangezichtspijn. Dit is een middel dat ook gebruikt wordt tegen epilepsie en waarvan de werking berust op de remming van prikkeloverdracht.

De typische trigeminusneuralgie is meestal goed behandelbaar met carbamazepine. Mogelijke bijwerkingen zijn: duizeligheid, sufheid, moeheid, droge mond, diarree, obstipatie, leverproblemen en natriumtekort.

Carbamazepine kan invloed hebben op het reactie vermogen daarom mag u na starten behandeling 1 week niet autorijden en bij het gebruik van meer dan 3 dd 200 mg mag u tot 1 jaar niet autorijden.

Oxcarbamazepine is vermoedelijk even effectief als carbamazepine. Beide verminderen de frequentie van de aanvallen. Oxcarbamazepine geeft minder bijwerkingen.

Overige medicatie

Overige medicijnen die bij trigeminus neuralgie soms gebruikt worden zijn "fenytoïne, baclofen, clonazepam, amitriptyline, lamotrigine, gabapentine en pregabaline. Opiaten zoals morfine worden niet aanbevolen"

Alle genoemde medicijnen verminderen de werking van de anticonceptiepil. Als er een zwangerschapswens is, is het verstandig dit met uw arts te bespreken. Sommige medicijnen kunnen schadelijk zijn voor het ongeboren kind.



Invasieve behandelingen

Een invasieve behandeling is een behandeling door de huid heen, waarbij wordt geprobeerd de zenuwprikkels die de aangezichtspijn veroorzaken direct te onderbreken. Een invasieve behandeling is ingrijpend en wordt pas overwogen als behandeling met medicijnen onvoldoende helpt.

Behandeling volgens Sweet

Bij de behandeling volgens Sweet wordt een zenuwblokkade uitgevoerd in de knoop van Gasser, de zenuwknop betrokken is voor het optreden van de typische aangezichtspijn. Bij een zenuwblokkade wordt onder lokale verdoving een dunne naald ingebracht in de zenuwknop. Door de naald wordt een wisselstroom gestuurd. Door de warmte die hierdoor ontstaat, wordt de informatie vanuit de zenuwknop onderbroken en worden de pijnsignalen uitgeschakeld.

De bijwerkingen zijn gering en complicaties komen zelden voor. Het gevoel vanuit de zenuwknop blijft grotendeels intact, maar soms ontstaat na de behandeling een doof gebied in gelaat of gehemelte

Deze behandeling is voor 70-80% effectief, maar helaas komt de pijn bij ongeveer de helft van de patiënten na verloop van tijd weer terug doordat het zenuwweefsel zich heeft hersteld. De behandeling kan dan eventueel herhaald worden

Operatie volgens Jannetta

Bij de Jannetta operatie maakt de neurochirurg een gaatje achter het oor om te zien waar het bloedvat ligt dat tegen de aangezichtszenuw drukt. Daarna wordt er tussen de zenuw en het bloedvat een stukje teflon gelegd. Het bloedvat kan daardoor de zenuw niet meer prikkelen waardoor geen pijnsignalen meer worden uitgezonden naar het gezicht.

Complicaties: zeer ernstige complicaties treden zelden op 0,5-1%: overlijden, hersenbloeding of herseninfarct. Bij 3-5 % treedt er lekkage of ophoping op van hersenvocht of letsel van hersenzenuwen met bijvoorbeeld gehoorverlies als gevolg. De operatie is voor 80% effectief en bij de meeste patiënten blijvend effectief.

Gamma Knife

Behandeling met Gamma Knife Gamma Knife, ook stereotactische radiochirurgie (SRS) genoemd, is een gerichte bestraling van de aangezichtszenuw met gammastralen. Afname van de pijn treedt gemiddeld pas 1 maand na de behandeling op. Voordeel is relatief weinig complicaties, maar nadeel is dat de pijn vaker terugkomt dan na de operatie volgens Jannette. Bij recidief pijn kan de behandeling worden herhaald.

Atypische aangezichtspijn

Onder atypische aangezichtspijn valt eigenlijk alle pijn in het gezicht die geen typische aangezichtspijn is. Atypische aangezichtspijn komt nogal eens voort uit behandelingen of problemen aan de tanden, kiezen en neusbijholten. Het gebeurt ook regelmatig dat er helemaal geen oorzaak is te vinden.



Vaak ontstaan de klachten na beschadiging van een zenuw, bijvoorbeeld na het trekken van een kies of door een ontsteking, bijvoorbeeld in de neusbijholten.

Het komt net als de typische aangezichtspijn vaker voor bij vrouwen dan bij mannen

Kenmerken van atypische aangezichtspijn

- De pijn duurt langer dan een paar minuten (dit in tegenstelling tot typische aangezichtspijn).
- De pijn is continu aanwezig, of komt in aanvallen die uren kunnen duren.
- Er is vaak diep zeurende of brandende pijn.
- De pijn kan aan één of beide kanten van het gezicht zitten.

Oorzaken van atypische aangezichtspijn

De oorzaken kunnen heel verschillend zijn, en het gebeurt ook regelmatig dat er helemaal geen oorzaak is te vinden.

- Oorzaken op tandheelkundig gebied zoals zenuwontsteking in tand of kies, extractie van een kies waarbij de zenuw is beschadigd of een wortelabces.
- Overbelasting van de kauwspieren (cranio-mandibulair dysfunctiesyndroom en bruxisme) door nagelbijten, tandenknarsen, lipbijten of kauwgom kauwen.
- Oorzaken op het gebied van keel, neus en oor: vaak een ontsteking van één van de neusholten.
- Als de zenuwvezels in het gezicht worden aangetast, kan aangezichtspijn ontstaan.

Behandeling atypische aangezichtspijn

Als er geen oorzaak is te vinden voor de atypische aangezichtspijn of als de oorzaak niet kan worden weggenomen, kan de pijn met medicijnen worden behandeld.

Preventieve medicatie

Preventieve medicatie is medicatie die u dagelijks in de voorgeschreven hoeveelheid moet innemen. Dit heeft als doel de frequentie en ernst van de aanvallen te verminderen. Het kan soms enkele weken duren voordat het effect geeft.

Amitriptyline (triptyzol)

Dit werkt in hoge dosering tegen depressiviteit maar in lage dosering wordt het gebruikt als pijnbestrijding. Het middel stelt als het ware de pijnthermostaat van het lichaam lager af, waardoor u de pijn beter kan verdragen. Dit middel moet u iedere dag innemen. Mogelijke bijwerkingen zijn: slaperigheid en droge mond.

Gabapentine (neurontin)

Mogelijke bijwerkingen zijn: slaperigheid, vermoeidheid, onzeker lopen, duizeligheid, lichte spraakstoornissen en gewichtstoename.

Lyrica (pregabaline)

Dit middel wordt gegeven bij zenuwpijn waaronder aangezichtspijn valt. Mogelijke bijwerkingen zijn: duizeligheid, slaperigheid, gewichtstoename.



Omdat de pijnaanvallen bij atypische aangezichtspijn langer duren dan bij typische aangezichtspijn, zijn er meer mogelijkheden om de pijn tijdens de aanval met pijnstillers te bestrijden (paracetamol, naproxen).

Pijnstillers mag u alleen tijdelijk gebruiken. Dagelijks gebruik van pijnstillers kan namelijk leiden tot medicatieafhankelijke hoofdpijn.

Daarnaast moet u terughoudend zijn in het gebruik van opiaten (morfineachtige pijnstillers) omdat deze verslavend kunnen werken. Hetzelfde geldt voor slaapmiddelen.

Psycholoog

Een andere mogelijkheid om de pijn te beheersen en te behandelen is begeleiding door een psycholoog. Aangezichtspijn is geen psychische aandoening, maar het hebben van pijn brengt vaak wel veel emoties met zich mee. Emoties kunnen zorgen voor spanning en stress en kunnen de aangezichtspijn verergeren of uitlokken.

Een psycholoog kan helpen om deze vicieuze cirkel te doorbreken en de pijn te beïnvloeden. Daarnaast kan een psycholoog u leren omgaan met pijn en uw leven zo in te richten dat de pijn niet uw leven beheerst. De psycholoog probeert uw reactie op de pijn te beïnvloeden. Daarnaast worden u ontspanningsoefeningen aangeleerd.

Sociaal leven en functioneren

Regelmatig hebben van hoofdpijn betekent vaak een verlies aan levensvreugde en gemiste kansen op sociaal, maatschappelijk en sportief gebied. Het kan zinvol zijn om andere patiënten op te zoeken en ervaringen uit te wisselen.

De patiëntenvereniging kan daarbij een helpende hand bieden:

Hoofdpijnet

info@hoofdpijnet.nl

www.allesoverhoofdpijn.nl

T: 033-4224035

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Neem dan contact op met de poli Neurologie.

- Bereikbaar 8.30 - 16.30 uur
- Tel: 0575 - 592 814

E-mail: hoofdpijnpolizutphen@gelre.nl