

Algemeen

Vorkomen: normpraktijk ongeveer 3 per 2500 patiënten per jaar.*1

De huisarts probeert aan de hand van het stroomschema een onderscheid te maken tussen de Idiopathische Perifere Aangezichtsverlamming (IPAV) en andere oorzaken (bijv. maligniteit, infectie, trauma). Tevens wordt mbv het stroomschema bepaald naar welke specialist primair wordt verwezen. In deze werkafpraak gaat het om patiënten vanaf 17 jaar. Na een spoedonderzoek van de eerst geraadpleegde specialist wordt intern doorverwezen naar de andere specialist voor een (in principe éénmalig) consult.

Behandeling

Indien een patiënt met een idiopathische perifere aangezichtsverlamming zich binnen 72 uur presenteert na het ontstaan, wordt bij patiënten bij wie het oog niet meer sluit aanbevolen te starten met corticosteroiden (2 x daags 25 mg prednisolon gedurende 10 dagen) en lokale oogbescherming.*6

Naast prednisolon is behandeling met Valaciclovir (3 x daags 1 gram gedurende 7 dagen) te overwegen, maar daarvan is het effect niet onomstotelijk bewezen*2. In het stroomschema is er daarom voor gekozen de behandeling te beperken tot de evident effectieve corticosteroiden.

Huisarts*Aanleveren info :*

ZIE STROOMSCHEMA zie blz 11-11

De huisarts belt indien hij besluit te verwijzen dezelfde dag met de dienstdoende specialist en geeft de patiënt een gebruikelijke verwijsbrief mee (met de relevante voorgeschiedenis en medicijngebruik, o.m. bloedverdunners).
I.o.m. de specialist wordt al dan niet vast gestart met prednisolon.

Patiënt*Info aan patiënt:*

Patiënt wordt geïnformeerd over de behandelingsopties en daarmee samenhangende prognose*7

Specialist

De patiënt kan altijd terecht op dezelfde of uiterlijk de volgende werkdag.

Verricht op indicatie aanvullend onderzoek*4

De neuroloog en KNO-arts overleggen altijd over de IPAV-patiënt, onafhankelijk via welke specialist die binnenkomt.

Bericht binnen 1 week de huisarts over (verwachte) bevindingen. Stuurt een brief binnen 1 week naar de huisarts.

Formulier

n.v.t.

- *1** H&W 47(8) juli 2004 379-381
- *2** Conceptrichtlijn IPAV, CBO concensus 2008.
- *3** Conceptrichtlijn Idiopathische Perifere Aangezichtsverlamming, herzien april 2008, Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied.
- *4** Aanvullende onderzoeken naar HIV, neuroborreliose leveren hoogstzelden positieve bevindingen op, zeker in afwezigheid van alarmsignalen (N Engl J Med 2007; 357: 1598-607).
- *5** Dosering prednisolon: 25mg 2 x per dag, gedurende 10 dagen. Liefst starten binnen 3 dagen na aanvang van de klachten, uiterlijk binnen 1 week. Daarna heeft behandeling met steroïden geen zin meer. (N Engl J Med 2007; 357: 1598-607)
- *6** Lokale oogbescherming: indifferente oogzalf voor de nacht en indifferente oogdruppels overdag, geen bovengrens qua dosering. Richtdosering oogzalf 6 x per dag, of oogdruppelen om de drie uur, zo nodig vaker.
- *7** Prognose: gemiddeld 70% van de IPAV- patiënten herstelt spontaan volledig binnen 8 weken. Naarmate er minder uitval is en de patiënt jonger is de prognose beter (H&W 47(8) juli 2004 379-381). Volgens de N Engl J Med 2007; 357: 1598-607 is de prognose nog beter, en wordt de kans op een goed herstel door medicamenteuze behandeling verhoogd van 85% naar 94%.

