

Mimetherapie: controle over je gezicht

Na verwijdering van een brughoektumor treedt nogal eens een aangezichtsverlamming op. Bij de operatie kan de aangezichts-zenuw geraakt worden, waardoor het gezicht scheef gaat staan. Mimetherapie is een manier om de symmetrie deels te herstellen. Dr. Carien Beurskens: 'Het effect van de behandeling is groot.'

door JOS OVERBEEKE

Een brughoektumor is een zeer specifiek gezwell dat achter het oor kan ontstaan, meestal eenzijdig. De tumor begint rond de achtste hersenzenuw, maar kan ook de zevende zenuw beïnvloeden (toelichting en illustratie: zie kader). De eerstgenoemde is verbonden met gehoor en evenwichtsorgaan, de laatstgenoemde met de spieren van het aangezicht. Een brughoektumor kan klachten veroorzaken zoals vermindering van het gehoor, eenzijdige uitval van het gehoor, evenwichtsstoornissen, oorsuizen en duizeligheid.

Een brughoektumor heet een 'goed-aardig' gezwell te zijn, wat betekent dat er geen uitzaaiingen zijn. Als de tumor klein is, bestaat daarom de optie deze te laten zitten. Is hij groot, groeit hij snel of verergeren de gehoor- of evenwichtsklachten, dan kan bestraling of operatieve verwijdering noodzakelijk zijn.

De verwijdering is niet zonder risico's. Sterker nog: in veel gevallen worden één of meer hersenzenuwen geraakt. Dat is moeilijk te vermijden, aangezien de tumor vaak met de zenuwen vervlochten is. De gevolgen van een



Eerste doel van mimetherapie is het leren beheersen van de mondspieren en de symmetrie te herstellen

beschadiging kunnen ingrijpend zijn. Na een brughoekoperatie worden mensen vaak eenzijdig doof en kunnen zij problemen krijgen met hun evenwicht. Het meest zichtbare effect is wel de scheve stand van het gezicht. 'De aansturing van de gelaatsspieren is eenzijdig verstoord, waardoor de symmetrie weg

*Het effect van de
therapie is blijvend*



Leren om met armgebaren meer uitdrukking aan woorden te geven

is - vooral bij bewegingen als lachen, wenkbrauwen optrekken en lippen tuiten, maar ook in rust', vertelt fysiotherapeut en onderzoeker dr. Carien Beurskens (55). 'Iemand kan zijn ogen niet goed meer sluiten, kan gaan knoeien tijdens eten of drinken en problemen krijgen met spreken. Verder ontstaat het zogenaamde meebewegen, de synkinesen. Als je bijvoorbeeld kauwt, gaat het aangedane oog open en dicht.'

Omdat de gevolgen van de operatie zo ingrijpend kunnen zijn en de aanblik van het gezicht zo belangrijk is in de sociale omgang, raken mensen na een brughoekoperatie nogal eens gedeprimeerd. Ze verliezen hun zelfvertrouwen en durven zich niet meer op straat te vertonen.

Jan Bronk

Sinds de jaren '70 kent Nederland de zogeheten mimetherapie. Dit is een behandeling van aangezichtsverlammingen, ontwikkeld door mimespeler Jan Bronk en kno-arts Pieter Devriese.

De behandeling bestaat uit het leren beheersen van de gezichtsspieren. Carien Beurskens, werkzaam in het UMC Radboud in Nijmegen, leerde de mimetherapie van Jan Bronk en ontwikkelde de behandeling daarna verder. In 2003 promoveerde zij op een studie waarin zij aantoonde dat de therapie werkt.

'Het eerste doel van de behandeling is dat iemand zijn oogleden weer kan sluiten en de mondspieren beter beheerst, zodat knoeien tijdens eten en drinken niet optreedt', zegt Beurskens. 'Daarnaast kunnen we voor een deel de symmetrie herstellen. Volledig herstel is nooit mogelijk. We beginnen met een uitgebreide intake. Ik observeer alle bewegingen in iemands gezicht. Ik kijk of sprake is van meebewegen en leg alles in getallen vast. De patiënt krijgt een vragenlijst voorgelegd over eten, drinken en spreken, maar ook over psychische en sociale aspecten. Ik wil bijvoorbeeld weten of iemand er dingen door heeft opgegeven.

'Dan leer ik hem of haar het gezicht te masseren. Dat is bedoeld als kennisgeving met het eigen gezicht, maar leidt ook tot een betere doorbloeding in het gelaat en tot ontspanning.

Ontspanning is essentieel, niet alleen in het gezicht maar in het hele lichaam. Bij een aangezichtsverlamming voelt het gezicht immers vaak stijf aan. Ontspanning is een voorwaarde om de spieren beter te kunnen beheersen. Uiteindelijk oefenen we ook de spieren apart, wat helpt om meebewegen tegen te gaan. Het komt er vaak op neer dat de patiënt leert om rustiger te worden in zijn gezicht, om de spieren die onbedoeld meebewegen minder actief te maken.'

Tijdens de training komt soms de mimeachtergrond van de therapie om de hoek kijken. 'Om gelaatsspieren te oefenen, vraag ik wel eens om boos te kijken. Of om te doen alsof je iets vies ruikt. Omgekeerd gebeurt het dat door de verlamming de expressie grotendeels uit het gezicht verdwenen is. Dan train ik iemand om met armgebaren zijn

woorden meer uitdrukking te geven.' De therapie bestaat uit acht tot twaalf individuele sessies. Psychotherapie maakt geen deel uit van de behandeling.

Buitenland

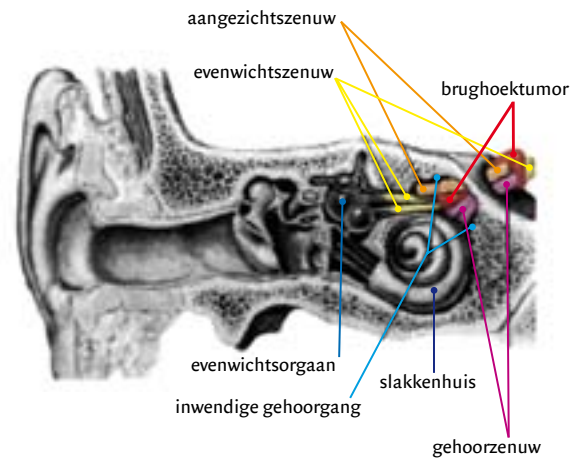
Het effect ervan is groot, heeft Beurskens in haar proefschrift aangetoond. 'Een vooruitgang van 20 punten op een schaal van 100.' Bovendien is het effect blijvend. 'Na afloop van de behandeling hoef je niet door te gaan met oefenen. Het is net als met fietsen: je verleert de bewegingen niet.'

'Het is niet raadzaam', zegt Beurskens, 'de behandeling direct te starten na de operatie. Eerst moet er beweging terug zijn in de aangedane helft van het gezicht. Als je eerder begint, train je vooral de goede kant en dat werkt averechts.'

Mimetherapie kan ook effect hebben bij de zogeheten 'aangezichtsverlamming van Bell', een plots opkomende verlamming van één helft van het gezicht. De oorzaak is niet altijd duidelijk. De aandoening gaat meestal vanzelf over. Blijven er toch restverschijnselen aanwezig, dan kan mimetherapie van nut zijn. Carien Beurskens geeft niet alleen zelf mimetherapie maar traint per jaar ook zo'n twintig fysiotherapeuten en logopedisten in de mimetherapie. Bij elkaar telt Nederland nu zo'n honderd therapeuten die de behandeling kunnen geven. Ook in het buitenland is Beurskens actief. De afgelopen jaren heeft zij cursussen gegeven in Portugal en Koeweit; een Australische en Duitse collega kwamen op bezoek om de kunst bij haar af te kijken. Verder wordt de behandeling in België gegeven, waardoor de behandeling niet meer een puur Nederlandse aangelegenheid is.

Meer weten over een brughoektumor? Kijk dan op www.nvvs.nl/brughoektumor. De site van UMC Radboud noemt de fysiotherapeuten en logopedisten die mimetherapie geven. Zie: http://www.umcn.nl/patient/afdelingen/fysiotherapie_css/fysiotherapie_patientengroepen/aangezichtsverlamming.

Wat is een brughoektumor?



Illustratie: LUMC Leiden

Elk mens heeft twaalf 'hersenzenuwen', zenuwen die van de hersenstam uitgaan. De andere zenuwen vinden hun oorsprong in het ruggenmerg. Wereldwijd duiden medici de hersenzenuwen aan als N I t/m XII. De N staat voor 'nervus' (= zenuw). Tot de hersenzenuwen behoren onder andere de reukzenuw, de aangezichtszenuw (zevende hersenzenuw) en de gehoor- en evenwichtszenuw (nervus vestibularis, de achtste hersenzenuw). De brughoektumor gaat uit van de gehoor- en evenwichtszenuw. Vandaar ook de medische term voor een brughoektumor: vestibulair schwannoom (= langzaam groeiend, goedaardig gezwel). Een brughoektumor kan klachten veroorzaken als vermindering van het gehoor, eenzijdige uitval van het gehoor, evenwichtsstoornissen, oorsuizen en duizeligheid.

ANKE WEDEL, LID NVVS-COMMISSIE BRUGHOEKTUMOR:

Aanbeveling

De Commissie Brughoektumor van de NVVS is enthousiast over mimetherapie. Het is niet voor niets dat de commissie op haar website een pagina wijdt aan de behandeling. 'De therapie laat goede resultaten zien en we kennen eigenlijk alleen positieve verhalen. Het gunstige effect is naar ons idee voldoende aangetoond', zegt Anke Wedel, lid van de

commissie. 'Dat wij de behandeling op onze site noemen, mag je zien als een aanbeveling.'

De tekst op de site is geschreven door fysiotherapeut dr. Carien Beurskens (www.nvvs.nl/brughoektumor). Wedel volgde zelf de mimetherapie na een operatie vanwege een brughoektumor, overigens niet bij Carien

Beurskens. 'Het mooie aan de behandeling is dat je leert je gezicht te ontspannen, terwijl dit vanwege de verlamming juist strak aanvoelt. Je leert om rustig met je gezicht om te gaan en het meebewegen van spieren te voorkómen. Overigens bestaan er nauwelijks serieuze alternatieven voor de mimetherapie.'

MONIQUE VELDHOEN (28):

‘Meer mensen kunnen hier baat bij hebben’

‘Januari 2005 werd bij mij een brughoektumor vastgesteld van 4,5 cm doorsnee’, vertelt Monique Veldhoen uit Nijmegen. ‘Een paar maanden daarvoor was ik vanwege toenemende slechthorendheid naar de huisarts gegaan. Verder had ik klachten als overgeven en evenwichtsproblemen – soms viel ik zelfs van mijn fiets.’ Na de diagnose bleek dat in Nijmegen pas binnen een half jaar plaats zou zijn voor een operatie. ‘Daarom ben ik op zoek gegaan naar een ander ziekenhuis en kwam ik in Leiden uit.’ De operatie was ingrijpend, veel hersenzenuwen werden geraakt. ‘Hierdoor ben ik aan één kant doof geworden en is de rechterevenwichtszenuw doorgesneden. Verder was mijn aangezichtszenuw beschadigd, waardoor de rechtergezichtshelft was gaan hangen. Uiteraard schrik je behoorlijk als je dan voor ’t eerst in de spiegel kijkt. Bovendien liep ik tegen praktische problemen op. Praten, eten en drinken waren opeens erg lastig geworden.’

Voor haar aangezichtsverlamming besloot Monique mimetherapie te volgen bij Carien Beurskens. ‘Ik heb er veel aan gehad. Ik deed de ontspanningsoefeningen en trainde intensief de spieren in mijn gezicht, tijdens de sessies én thuis. Ik werd me steeds beter bewust van de bewegingen van mijn spieren en leerde onwillekeurige bewegingen, de synkinesen, te onderdrukken. Ik weet zeker dat mijn gezicht door de mimetherapie is opgeknapt, het is veel symmetrischer geworden. Ook het spreken is erdoor verbeterd.’ Monique vermoedt dat veel patiënten ten onrechte geen mimetherapie volgen. ‘Meer mensen kunnen er baat bij hebben.’

‘Verder kun je veel doen met kleding. Door een fleurige sjaal, een ketting of een andere haardracht leg je andere accenten en leid je de aandacht af van je gezicht.’

Problemen hield Monique aanvankelijk met haar rechteroog. ‘De eerste maanden na de operatie kon ik het niet goed sluiten, waardoor mijn oog uitdroogde en mijn hoornvlies beschadigd raakte - zonder dat ik dit in de gaten had, want ik had geen gevoel meer in het oog.

Gelukkig kwam ik op het spoor van de scleralens, een harde contactlens ter grootte van een rijksdaalder. Elke ochtend vul ik deze met een zoutoplossing, waardoor het hoornvlies wordt bevochtigd en beschermd. Mijn gezichtsvermogen is daardoor volledig hersteld. Als je zelf zoekt naar oplossingen, blijkt er vaak meer mogelijk te zijn dan je eerst dacht.’

