

Bellova paraliza

FACIAL NERVE PALSY

Inability to wrinkle brow

Drooping eyelid;
inability to close eye

Inability to puff cheek;
asymmetrical smile

Drooping corner of mouth;
dry mouth



Nađa Ćorda-Smailhodžić, dr.med

- BP (Bellova kljenut) definira se kao iznenadna, izolirana, jednostrana pareza lica uzrokovana oštećenjem n. facialis nepoznatog uzroka zbog čega se i naziva idiopatskom.

Najčešća akutna mononeuropatija s godišnjom incidencom 11-40 / 100.000

Etiologija ostaje i dalje nerazjašnjena uz 2 etiološke hipoteze: virusna, autoimuna .

Incidencija najveća između 15-45 godina života, a smatra se da će 1 od 60 osoba zadobiti tijekom života BP, ↑ u bolesnika sa DM (5-10 %) , drugim oblicima polineuropatija, trudnica (rizik veći tri puta tijekom trećeg trimestra ili prvog postpartalnog tjedna).

Učestalost podjednaka u oba spola.

Oštećenja n. facialis se dijele na centralna i periferna .

Centralna su posljedica oštećenja jezgara n. facialis ili viših moždanih putova a periferna su posljedica oštećenja živca od pontocerebralnog kuta do završnih ogranaka.

Prema prvoj hipotezi uzrok nastanka bi mogla biti reaktivacija HSV ili VZV u ganglionu geniculatumu i njegova migracija u n. facialis. Zbog te virusne infekcije n. facialis otekne i bude komprimiran u svom kanalu kroz temporalnu kost (labirintni dio ili distalni meatalni dio)

Drugi potencijalni virusni uzročnici jesu EBV, CMV, ADENOVIRUSI, VIRUS RUBEOLAE, MUMPSA, INFLUENCE TIP B, COXSACKIE VIRUS.

Prema imunološkoj hipotezi BP je posljedica autoimunih reakcija posredovanih stanicama čemu u prilog idu rezultati analize seruma u bolesnika koji pokazuju povišene koncentracije upalnih citokina (IL-1 , IL-6, TNF- α). Moguće je da bolest nastaje nakon virusne infekcije koja potakne autoimuni odgovor na perifernu mijelinsku ovojnicu uzrokujući demijelinizaciju n. facialis. Shodno tome, postoji mišljenje da je BP zapravo upalni demijelinizirajući neuritis odnosno mononeuritski oblik Guillain-Barreova sindroma.

Drugi mehanizmi nastanka uključuju genetsku predispoziciju i ishemiju n. facialis.

Bolesnik s BP se prezentira naglim početkom jednostrane slabosti mišića lica.

Znakovi BP:spuštena obrva,nemogućnost nabiranja čela i zatvaranja oka,nestanak nazolabijalne brazde,spušten zahvaćeni kut usana.

Nerijetko se javlja bol iza uha ili na zahvaćenoj strani lica (2/3 bolesnika) .

Indikatori ozbiljnijeg oštećenja su hiperlakrimacija,hiperakuzija i ili gubitak osjeta okusa na prednje 2/3 jezika. Potpuna se klinička slika razvije unutar 3-72 h od početka prvih simptoma.

Simptomi upozorenja (tzv crvene zastavice) su dvoslike odnosno slabost m.rectus lateralis,febrilitet,osip,anamnestički podatak o ubodu krpelja ,bilo kakav pridruženi neurološki deficit ili znak :glavobolja, pozitivan meningealni znak,pareza,poremećaj svijesti,pospanost) .

DIJAGNOZA

Dijagnozu postavljamo prije svega anamnezom i kliničkim pregledom, a dodatna dijagnostička obrada je potrebna za isključivanje nekih drugih sličnih stanja ili bolesti .

Klinički pregled u bolesnika s BP uključuje :

1.Promatranje asimetrije lica u mirovanju (potrebno je obratiti pozornost na treptanje,nazolabijalne brazde i kutove usana).

2.Opći pregled ,otoskopiju ,palpaciju glave i vrata ,pregled kože.

3.Procjenju motoričkih funkcija (podizanje obrva,čvrsto zatvaranje očiju ,razvlačenje usta u osmijeh,napuhivanje obraza ,pućenje usana ,pokazivanje zubi).

4.Procjenju sekretornih (Schirmerov test) i specijalnih osjetnih funkcija (osjet ispilaterlane 2/3 jezika),te kod smetnji sluha audiološko testiranje (hiperakuzija –zbog izostanka refleksa n.stapediusa) .

5.Bellov fenomen (devijacija očne jabučice prema lateralno i gore pri pokušaju čvrstog zatvaranja vjeđe).

Dijagnoza BP se postavlja na temelju sljedećih kriterija:

1. Difuzno oštećenje n. facialis manifestirano paralizom mišića lica sa ili bez gubitka osjeta prednje 2/3 jezika ili promjenjenom sekrecijom suznih žlijezda i žlijezda slinovnica .

2. Početak je akutan kroz 1 ili 2 dana ,tijek je progresivan s maksimalnom slabošću /paralizom unutar 3 tjedna ili manje,oporavak ili određeni stupanj funkcije nastaje unutar 6 mj .

Uredna funkcija mišića čela na zahvaćenoj strani lica ukazuje na centralno oštećenje (gornjeg motoričkog neurona) zbog obostrane inervacije toga područja lica .

Diferencijalno dijagnostički treba razmišljati prvenstveno o infekciji herpes zosterom (Ramsay Huntov sindrom), upali srednjeg uha ,lajmska bolest (borelioza), Guillan-Barreovom sindromu (GBS),HIV infekciji,sarkoidozi,Sjogrenovom sindromu,tumorima ,CVI,Melkersson-Rosenthalovom sindromu .

Stupnjevanje Bellove paralize

U literaturi ali i u kliničkoj praksi ,najčešće se koristi House-Brackmannova ljestvica iz 1985 god.

Na temelju općeg promatranja lica bolesnika te promatranja u mirovanju i pri pokretu vrši se stupnjevanje od I. do VI.stupnja .Nova verzija HBGS-a objavljena je 2009.godine pod nazivom Facial Nerve Grading System .

Često se koristi i Sunnybrook sustav procjene lica iz 1996.godine koji ocjenjuje 3 komponente simetrije lica: simetriju u mirovanju (A), simetriju pri voljnim pokretima (B), stupanj sinkinezija (C)

Ukupni rezultat dobiva se prema formuli $B-A-C$ (rezultat 100 predstavlja normalnu simetriju lica a 0 paralizu) .

Tablica 1. House-Brackmannova ljestvica (16)

Table 1. House-Brackmann Grading System (16)

| Stupanj | Klinički nalaz |
|-------------------------------------|---|
| I. Normalno | Uredna simetrična funkcija u svim područjima |
| II. Blaži poremećaj | Blago primjetna slabost Normalna simetrija i funkcija čela Mogućnost potpunog zatvaranja oka uz minimalan napor Minimalna asimetrija usta Nema sinkinezija, kontraktura niti spazma |
| III. Umjereni poremećaj | Očita slabost Izostanak nabiranja čela i podizanja obrve Mogućnost zatvaranja oka uz napor Asimetričan osmijeh Prisutne sinkinezije, kontrakture i/ili hemifacijalni spazam |
| IV. Umjereno teški poremećaj | Očita slabost vidljiva odmah Nemogućnost podizanja obrve Nemogućnost zatvaranja oka uz pojačani napor Izraženo striktnozije, hemifacijalni spazam |
| V. Teški poremećaj | Jedva vidljiva voljna motorika Nemogućnost zatvaranja oka Mali pokreti kuta usana Sinkinezije, kontrakture i hemispazam obično nedostaju |
| VI. Totalna paraliza | Nema voljne motorike Nema tonusa, sinkinezija, kontraktura niti spazma |

Tablica 2. Sustav stupnjevanja ličnoga živca 2.0 (17)

Table 2. Facial Nerve Grading System 2.0 (17)

| Područje | | | | |
|----------|---|---|---|---|
| Bodovi | Obrva | Oko | NLB | Usta |
| 1 | Normalna | Normalno | Normalna | Normalna |
| 2 | Blaga slabost >75% pokreta | Blaga slabost >75% pokreta Potpuno zatvaranje s blagim naporom | Blaga slabost >75% pokreta | Blaga slabost >75% pokreta |
| 3 | Očita slabost >50% pokreta Simetrija u mirovanju | Očita slabost >50% pokreta Simetrija u mirovanju Potpuno zatvaranje s maksimalnim naporom | Očita slabost >50% pokreta Simetrija u mirovanju | Očita slabost >50% pokreta Simetrija u mirovanju |
| 4 | Asimetrija u mirovanju <.50% pokreta | Asimetrija u mirovanju <.50% pokreta | Asimetrija u mirovanju <.50% pokreta | Asimetrija u mirovanju <.50% pokreta |
| 5 | Pokreti u tragovima | Pokreti u tragovima | Pokreti u tragovima | Pokreti u tragovima |
| 6 | Bez pokreta | Bez pokreta | Bez pokreta | Bez pokreta |

Sekundarni pokreti (opća procjena)

| Bodovi | Stupanj pokreta |
|--------|--|
| 0 | Bez sinkinezija |
| 1 | Blaga sinkinezija; minimalna kontraktura |
| 2 | Očita sinkinezija; blaga do umjerena kontraktura |
| 3 | Deformirajuća sinkinezija; teška kontraktura |

Izvjestavanje: zbroj bodova za svako područje i sekundarne pokrete

| Stupanj | Ukupan rezultat |
|---------|-----------------|
| I. | 4 |
| II. | 5-9 |
| III. | 10-14 |
| IV. | 15-19 |

Dodatna dijagnostika

EMNG indicirana je u bolesnika u kojih izostaje očekivani oporavak ,a cilj joj je procjena stupnja aksonalnog oštećenja i prognoza oporavka živca.

Neuroradiološka obrada indicirana je kada težina kliničke slike progredira nakon 72 h ,ako su klinički znakovi atipični ,prisutna je spora progresija pareze nakon 3 tjedna ili ukoliko nema poboljšanja nakon 4 mjeseca.U tim slučajevima radi se CT ili MR .

Schirmerovim testom suzenja uspoređuje se produkcija suza zdrave i bolesne strane lica,a 25%-tno smanjenje produkcije suza drži se patološkim nalazom (lezija živca proksimalnije od N.petrosus major).

LIJEČENJE

Najvažnija terapija suspektne virusne etiologije je što ranija primjena glukokortikoda unutar 72 h.

Preporučena doza prednizona je 1mg/kg ili 60-80 mg dnevno kroz tjedan dana ,alternativne sheme prednizona su 60 mg dnevno kroz 5 dana ,potom redukcija doze za 10 mg dnevno kroz ukupno 10dana .

60mg na dan tijekom 6dana uz postepeno smanjenje doze (40-30-20-10 mg) do 10-tog dana th .
50 mg dnevno tijekom 10 dana.

Antivirusni lijekovi su indicirani jedino ako je u podlozi virusna etiologija i to na temelju jasne kliničke slike ili serološke potvrde HSV(5x400mg 10dana,Valaciklovir 3x1000 tjedan dana),HZV(5x800mg),koriste se u kombinaciji sa glukokortikoidima .

Fizikalna terapija i rehabilitacija

Obuhvaća različite intervencije prvenstveno vježbe mimike, masažu, elektrostimulaciju, akupunkturu, toplinsku th, biofeedback i njihove kombinacije.

1. Vježbe mimike su kombinacija mimike i fizioterapije s ciljem unapređenja simetrije lica u mirovanju i pri pokretima, te kontrole sinkinezija.
2. Masaža poboljšava cirkulaciju i može spriječiti kontrakture mišića
3. Elektrostimulacijom se očuva trofika mišića
4. Akupunktura dovodi do povećane osjetljivosti živca i poticanja regeneracije živčanih vlakana
5. Toplinska th se odnosi na stavljanje toplih obloga na mišiće lica 15 minuta prije elektrostimulacije što dovodi do povećanja lokalne cirkulacije i smanjuje otpor kože za ES pa se može koristiti struja manjeg intenziteta.

Akutno liječenje - započeti unutar 72 sata

glukokortikoidi: prednizon 50 mg dnevno tijekom 10 dana ili 60 mg dnevno tijekom 6 dana uz postupno smanjivanje doze do 10. dana terapije

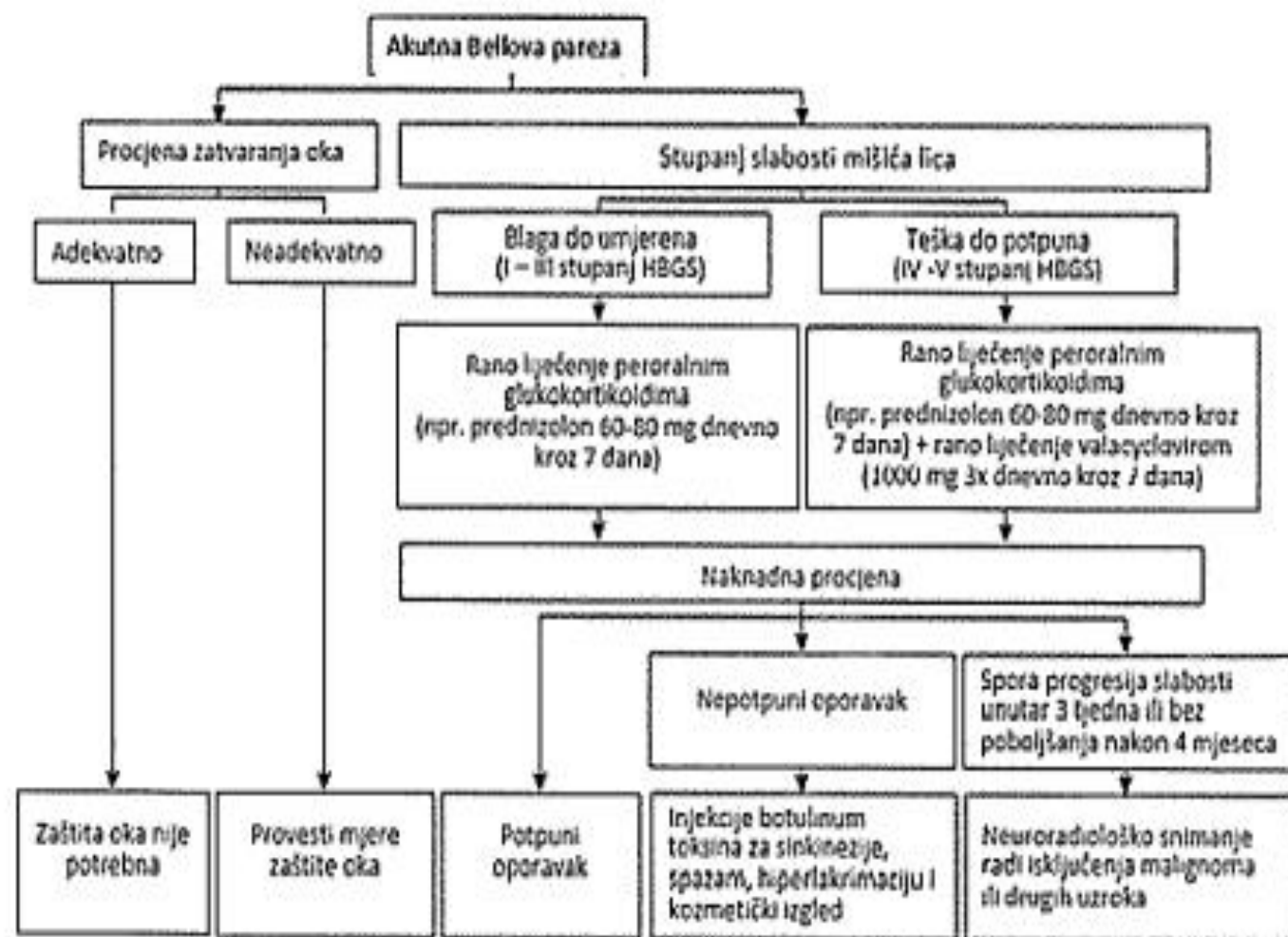
- aciklovir: u slučaju jakog bola, teške facijalne pareze i sumnje na virusnu etiologiju

Njega oka

- umjetne suze više puta dnevno
- mast za oči noću
- povez preko oka
- tarzorafija

Liječenje sinkinezija

- botulinum toksin
 - fizikalna terapija
-



HVALA NA PAŽNJI 😊