

Verlamming van de derde hersenzenuw

Patiënteninformatie oogheelkunde

Verlamming van de derde hersenzenuw

Inleiding

Elk oog heeft zes uitwendige spieren die ervoor zorgen dat het oog in alle mogelijke richtingen kan bewegen. Iedere oogspier heeft zijn eigen functie.

De oogspieren worden aangestuurd vanuit de hersenen door drie verschillende hersenzenuwen:

- de derde hersenzenuw;
- de vierde hersenzenuw;
- de zesde hersenzenuw.

Wanneer een van deze hersenzenuwen minder of geen informatie doorgeeft aan de oogspieren, heeft dit gevolgen voor de beweeglijkheid van het oog en voor de oogstand.

De werking van de derde hersenzenuw

De derde hersenzenuw stuurt per oog maar liefst zeven spieren aan.

- Eén spier die het bovenooglid aanstuurt.
- Twee spieren die de pupil aansturen.
- Vier spieren die zorgen voor de beweeglijkheid van het oog:
 - de binnenste rechte oogspier voor beweging naar de neus;
 - de bovenste rechte oogspier voor beweging naar omhoog;
 - de onderste rechte oogspier voor beweging naar omlaag;
 - de onderste schuine oogspier voor beweging schuin omhoog. Deze spier zorgt ook voor de verticale balans tussen de beide ogen.

Verschijnselen bij een verlamming

Bij verlamming van de derde hersenzenuw krijgen de spieren geen of onvoldoende informatie door vanuit de hersenen. Hierdoor hebben deze spieren een verminderde werking. Gevolg hiervan is dat het oog niet optimaal kan bewegen, het bovenooglid gaat hangen en de pupil niet optimaal kan werken. Afhankelijk van de mate van de verlamming zal de beweeglijkheid van het oog in meerdere of mindere mate verminderd zijn. Een verlamming van de derde hersenzenuw kan zowel aan één oog als aan beide ogen voorkomen.

De derde hersenzenuw heeft twee aftakkingen. Het kan zijn dat niet de gehele zenuw verlamd raakt, maar alleen de onderste of bovenste tak. Hierdoor krijgen alleen de daarbij horende spieren een verminderde werking. Ook komt het voor dat slechts één oogspier een verminderde werking heeft, terwijl de andere spieren normaal functioneren.

De belangrijkste verschijnselen bij een verlamming van de derde hersenzenuw zijn:

- hangend bovenooglid;
- afwijkende oogstand, meestal naar buiten gedraaid, met dubbelzien;
- slechte beweeglijkheid van het oog;
- wijde pupil.

Hangend bovenooglid

Bij een totale verlamming van de derde hersenzenuw is een hangend bovenooglid vaak het meest opvallend. Dit maskeert soms de andere verschijnselen, aangezien het oog niet meer zichtbaar is.

Afwijkende oogstand met dubbelzien

Het oog staat meestal naar buiten en iets omlaag, aangezien er van de zes oogspieren er nog maar twee werken (alleen de spieren die niet door de derde hersenzenuw worden aangestuurd). Als het ooglid niet over de pupil hangt, heeft de patiënt veel last van dubbelzien. De mate van hinder van het dubbelzien is dus afhankelijk van de mate van het hangende bovenooglid, maar ook van de mate van de verlamming van de oogspieren, de onderlinge afstand van de dubbelbeelden, de gezichtsscherpte van beide ogen en het vermogen van de hersenen om het dubbelbeeld te corrigeren. Dit is per patiënt verschillend.

Slechte beweeglijkheid van het oog

Het oog kan niet of niet goed naar binnen (naar de neus) draaien. De beweging naar boven en in mindere mate naar beneden is ook verminderd. Het dubbelzien is daardoor erg wisselend in de verschillende blikrichtingen.

Wijde pupil

De spieren die zorgen voor vernauwing van de pupil bij licht werken door een verlamming van de derde hersenzenuw ook niet goed. Het gevolg is een wijde en 'lichtstijve' pupil. Dit kan overgevoeligheid voor licht veroorzaken en een wazig beeld geven, vooral op korte afstand.

Oorzaken

Een verlamming van de derde hersenzenuw is zelden aangeboren. Meestal is de oorzaak een ziekte of ongeval. Mogelijke oorzaken zijn:

- suikerziekte;
- hoge bloeddruk;
- ongeval met hoofdtrauma;
- virale infecties;
- problemen met de doorbloeding;
- een combinatie van deze factoren.

Een ruimte-innemend proces (bijvoorbeeld een tumor) in de hersenen is zelden de oorzaak van het probleem. Zo nodig zal een patiënt met een verlamming van de derde hersenzenuw voor verder onderzoek verwezen worden naar bijvoorbeeld een neuroloog of internist. Het komt voor dat, ondanks uitgebreid onderzoek, de oorzaak van het ontstaan van een oogspierverlamming niet kan worden vastgesteld.

De prognose

De oogarts zal eerst de oorzaak van de oogspierverlamming proberen vast te stellen. Daarna kan de oogarts de oorzaak behandelen. Afhankelijk van de oorzaak van de verlamming kan er spontaan herstel optreden. Dit herstel vindt meestal binnen 6 tot 12 maanden plaats. In veel gevallen keren de oogspierfuncties volledig terug. Het komt ook voor dat de oogspierfuncties niet of slechts gedeeltelijk herstellen. Zijn de oogspierfuncties hersteld? Dan zal ook het dubbelzien minder worden of geheel verdwijnen. Bij een aangeboren verlamming is geen herstel mogelijk.

Behandeling

Behandeling is nodig als een patiënt veel last houdt van dubbelzien, een storende oogstand of het hangende ooglid. Behandeling kan bestaan uit het voorschrijven van een prismabril en/of een operatie aan de oogspieren. De oogarts wacht minimaal een half jaar met behandeling door middel van een prismabril of operatie. Binnen dat half jaar is spontaan herstel nog mogelijk. Bovendien moet de afwijking stabiel zijn voordat hij kan opereren.

Prisma

Bij een kleine afwijking kan een prismacorrectie een oplossing bieden. Een prisma is een speciaal brillenglas dat het beeld verplaatst en zo het dubbelzien opheft. Prisma's zijn in verschillende sterkten verkrijgbaar. Om te bepalen welk prisma voor de patiënt het meest geschikt is, plakt de orthoptist vaak eerst een 'plakprisma' op de bril. Staat de prismasterkte eenmaal vast, dan kan de opticien het prisma met deze sterkte in het brillenglas verwerken.

Oogspieroperatie

Is de afwijking te groot voor correctie met een prisma? Dan is een oogspieroperatie een optie. Het doel van deze oogspieroperatie is om de oogstandsafwijking te verkleinen en de balans tussen de oogspieren te verbeteren. Hierdoor wordt het makkelijker om de dubbelbeelden weer tot één beeld te versmelten.

De beweeglijkheid van het oog kan echter ook na een operatie verminderd blijven. Het komt dus geregeld voor dat men ondanks een oogspiercorrectie toch nog dubbel ziet. Eventueel kan ook hier na de operatie een prismacorrectie verbetering geven. Soms is de samenwerking tussen de ogen zo ernstig verstoord, dat het zelfs met een prisma niet mogelijk is de beelden enkel te krijgen.

Bij een aangeboren verlamming heeft een oogspieroperatie alleen als doel het verkleinen van de oogstandsafwijking en daarmee een cosmetische verbetering van de oogstand.

Ooglidcorrectie

De oogarts kan een hangend ooglid corrigeren met een ooglidcorrectie. Bij jonge kinderen heeft een ooglidcorrectie niet alleen een cosmetisch, maar ook een functioneel doel. Als het bovenooglid geheel of gedeeltelijk de pupil bedekt, zal het kind dit oog niet of minder gebruiken. Er kan dan een lui oog ontstaan.

Voor een wijde pupil bestaat helaas geen behandeling. Soms kunnen bepaalde oogdruppels de pupil tijdelijk weer nauw maken, zodat de lichtgevoeligheid vermindert. Ook een zonnebril of gekleurde contactlenzen helpen tegen lichtgevoeligheid.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend oogarts of orthoptist.

Bij dringende vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek oogheelkunde, telefoonnummer 088 – 70 68 980.

06/24