Verlamming van de vierde hersenzenuw

Patiënteninformatie oogheelkunde

Verlamming van de vierde 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 vierde hersenzenuw

De vierde hersenzenuw zorgt voor aansturing van de bovenste schuine oogspier. Deze spier zorgt er vooral voor dat het oog schuin omlaag kan bewegen, maar ook dat het oog draait bij kanteling van het hoofd (bijvoorbeeld bij op de zij liggen). Verder is deze spier belangrijk voor de verticale balans tussen de ogen.

Verschijnselen bij een verlamming

Bij verlamming van de vierde hersenzenuw krijgt de bovenste schuine oogspier geen of onvoldoende informatie vanuit de hersenen. Hierdoor heeft de spier een verminderde werking. Het gevolg hiervan is dat het oog bij rechtuit kijken wat omhoog trekt. Dit neemt toe bij opzij kijken in de richting van de neus. Afhankelijk van de mate van de verlamming zal de beweeglijkheid van het oog in meerdere of mindere mate veranderd zijn.

Een verlamming van de vierde hersenzenuw kan zowel aan één oog als aan beide ogen voorkomen. Vaak is de verlamming aangeboren, maar ook kan de verlamming op latere leeftijd ontstaan. De orthoptist kan dit tijdens een uitgebreid onderzoek vaststellen.

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

- dwangstand van het hoofd;
- dubbelzien;
- hoogstand van een oog, vooral bij opzij kijken.

Dwangstand van het hoofd

Een aangeboren verlamming kan zowel op kinderleeftijd als pas op volwassen leeftijd klachten geven.

Patiënten met een aangeboren verlamming van de vierde hersenzenuw nemen vaak een abnormale hoofdstand aan. Het meest opvallende is een kanteling van het hoofd. Dit doen zij om zoveel mogelijk uit de werkingsrichting van de verlamde oogspier te kijken om zo dubbelzien te vermijden. De patiënt is zich niet altijd bewust van deze houding. Ook hebben patiënten met een aangeboren verlamming vaak een asymmetrisch (scheef) gezicht. Patiënten met een niet-aangeboren verlamming nemen vaak ook een dwangstand van het hoofd aan om dubbelzien te vermijden. In tegenstelling tot patiënten met een aangeboren verlamming zijn zij zich er wel van bewust.

Dubbelzien

Oudere kinderen en volwassenen met een aangeboren verlamming van de vierde hersenzenuw kunnen last krijgen van dubbelzien. Meestal staan de dubbelbeelden schuin boven elkaar, soms is een beeld gekanteld. De mate waarin men last heeft van het dubbelzien is niet alleen afhankelijk van de mate van verlamming van de oogspier en van de onderlinge afstand van de dubbelbeelden, maar ook van de gezichtsscherpte van beide ogen en van het vermogen van de hersenen om het dubbelbeeld te corrigeren. Dit vermogen is bij een aangeboren afwijking vaak vrij groot.

Bij een niet aangeboren verlamming is dubbelzien de voornaamste klacht. De dubbelbeelden staan ook schuin boven elkaar en zijn meer gekanteld. De dubbelbeelden kunnen voortdurend aanwezig zijn of alleen bij vermoeidheid.

Hoogstand van een oog

Door verlamming van de vierde hersenzenuw ontstaat een hoogstand (verticaal scheelzien) van het oog met de aangedane spier. Deze oogstandsafwijking is vaak groter bij het kijken naar opzij (richting neus) en naar beneden. Naast verticaal scheelzien kan er ook horizontaal scheelzien voorkomen. Dit kan zowel scheelzien naar binnen (naar de neus) als naar buiten (naar de slaap) zijn.

Oorzaken

Aangeboren verlamming

Een aangeboren verlamming van de vierde hersenzenuw is zelden het gevolg van andere ziekten of oogheelkundige aandoeningen. Een echte oorzaak is vaak niet te vinden.

Niet-aangeboren verlamming

Bij een niet-aangeboren verlamming van de vierde hersenzenuw kan er wel een oorzaak te vinden zijn. Mogelijke oorzaken zijn:

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

Een ruimte-innemend proces (bijvoorbeeld tumor) in de hersenen is zelden de oorzaak van het probleem. Zo nodig zal een patiënt met een verlamming van de vierde 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 de oogspierverlamming niet kan worden vastgesteld.

Prognose

Aangeboren verlamming

Bij een aangeboren verlamming is geen herstel te verwachten. Sommige mensen blijven hun hele leven min of meer klachtenvrij. Bij anderen neemt de afwijking toe of kunnen de hersenen het dubbelzien moeilijker corrigeren; dit noemt men ‘decompenseren'.

Niet-aangeboren verlamming

De oogarts zal in samenwerking met de orthoptist 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. Als de oogspierfuncties hersteld zijn, zal ook het dubbelzien minder worden of geheel verdwijnen.

Behandeling

Behandeling is nodig als een patiënt te veel klachten houdt van dubbelzien, een dwangstand van het hoofd of een cosmetisch storende oogstand. 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 oogarts 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 kan een oogspieroperatie uitkomst bieden. 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. Het hoofd hoeft dan minder schuin te worden gehouden.

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.

Het komt voor dat het voor de operatie lijkt of de verlamming maar één oog betreft, maar dat na de operatie blijkt dat ook aan het andere oog een verlamming aanwezig is. Deze werd dan gemaskeerd door de uitgesproken verlamming op het ene oog. Is er bij het andere oog ook een verlamming van de oogspier? Dan volgt er bij klachten een tweede operatie.

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