Verlamming van de zesde hersenzenuw

Patiënteninformatie oogheelkunde

Verlamming van de zesde 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.

Werking van de zesde hersenzenuw

De zesde hersenzenuw zorgt voor aansturing van de buitenste rechte oogspier. Deze spier zorgt ervoor dat het oog in de richting van de slaap gedraaid kan worden.

Verschijnselen bij een verlamming

Een verlamming van de zesde hersenzenuw kan zowel aan één oog als aan beide ogen voorkomen.

De belangrijkste verschijnselen zijn:

- beperking van de oogbeweging in de richting van de slaap;
- dubbelzien;
- scheelzien;
- dwangstand van het hoofd.

Beperking van de oogbeweging

Bij verlamming van de zesde hersenzenuw krijgt de buitenste rechte oogspier onvoldoende informatie vanuit de hersenen. Hierdoor heeft de spier een verminderde werking. Het oog kan hierdoor niet optimaal in de richting van de slaap bewegen. Afhankelijk van de mate van de verlamming zal de beweeglijkheid van het oog in meerdere of mindere mate beperkt zijn.

Dubbelzien

Patiënten met een verlamming van de zesde hersenzenuw hebben over het algemeen last van dubbelzien. Afhankelijk van de mate van verlamming kan het dubbelzien alleen in de richting van de aangedane spier optreden. Bij een ernstige mate van verlamming is het dubbelzien ook bij recht vooruit kijken of zelfs bij kijken in alle richtingen aanwezig. Het dubbelzien zal het meest hinderlijk aanwezig zijn bij kijken op grote afstand.

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 is per patiënt verschillend. Vaak knijpen patiënten een oog dicht om zo het dubbelbeeld te laten verdwijnen.

Scheelzien

Als er een grote bewegingsbeperking van het oog aanwezig is, ontstaat er ook bij recht vooruit kijken een afwijkende oogstand (scheelzien).

Dwangstand van het hoofd

Als reactie op het dubbelzien neemt de patiënt vaak onbewust een afwijkende stand van het hoofd aan. De patiënt draait het hoofd om zoveel mogelijk enkel te kunnen zien.

Oorzaken

Een verlamming van de zesde hersenzenuw kan zowel op jeugdige leeftijd als bij volwassenen voorkomen.

Bij kinderen komt deze verlamming niet vaak voor. In uitzonderingsgevallen is de oogspierverlamming al bij de geboorte aanwezig.

Oorzaken van de oogspierverlamming op jonge leeftijd kunnen zijn:

- een geboortetrauma;
- ziekte, zoals middenoorontsteking of hersenvliesontsteking.

Als dit de oorzaak van de oogspierverlamming is, treedt in de meeste gevallen spontaan herstel op. Andere, meer ernstige oorzaken komen bij kinderen uiterst zelden voor. In deze gevallen is er (zonder behandeling) meestal geen herstel te verwachten.

Bij volwassenen heeft een verlamming van de zesde hersenzenuw vaak een andere oorzaak. 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 zesde 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.

Prognose

De oogarts zal in samenwerking met de orthoptist 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. Als de oogspierfuncties hersteld zijn, zal ook het dubbelzien minder worden of geheel verdwijnen. Bij een aangeboren verlamming is geen herstel mogelijk.

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 met 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 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. 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 vóór de operatie lijkt of de verlamming maar een oog betreft, maar dat na de operatie blijkt dat ook aan het andere oog een verlamming aanwezig is. Deze werd gemaskeerd door de uitgesproken verlamming op het ene oog. Is er bij het andere oog ook een verlamming van de oogspier? Dan zal er bij klachten een tweede keer geopereerd moeten worden.

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.