

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, te weten:

- de derde hersenzenuw, nervus oculomotorius genaamd, aangeduid als N. III
- de vierde hersenzenuw, nervus trochlearis genaamd, aangeduid als N. IV
- de zesde hersenzenuw, nervus abducens genaamd, aangeduid als N. VI.

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

Wat is de werking van de zesde hersenzenuw?

De zesde hersenzenuw heet in medische termen 'nervus abducens'. Deze zenuw zorgt voor aansturing van de musculus rectus lateralis oftewel musculus rectus externus; dat is de buitenste rechte oogspier. Deze spier zorgt ervoor dat het oog in de richting van de slaap gedraaid kan worden.

Wat zijn de 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
- torticollis (oftewel dwangstand van het hoofd).

Beperking van de oogbeweging

Wanneer deze zenuw verlamd is, krijgt de musculus rectus lateralis geen of onvoldoende informatie vanuit de hersenen. Hierdoor heeft de spier een verminderde werking. Het gevolg hiervan is dat het oog niet optimaal in de richting van de slaap kan 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 klagen over het algemeen over dubbelzien. Afhankelijk van de mate van verlamming kán het dubbelzien alleen in de richting van de aangedane spier optreden. Bij een ernstiger mate van verlamming is het dubbelzien ook bij zien recht vooruit 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 hinder ondervindt 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 zien recht vooruit een afwijkende oogstand (scheelzien).

Torticollis

Als reactie op het dubbelzien neemt de patiënt, vaak ongemerkt, een afwijkende stand van het hoofd aan. De patiënt zal in dat geval het hoofd zo draaien dat hij of zij zoveel mogelijk enkel kan zien. Deze afwijkende stand van het hoofd heet in medische termen 'torticollis'.

Bij wie komt het voor en wat zijn de 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. Een oorzaak van de oogspierverlamming op jonge leeftijd kan zijn: een geboortetrauma of een ziekte, zoals bijvoorbeeld een 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, virale infecties, problemen met de doorbloeding of een combinatie van deze factoren. Een ruimte innemend proces 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.

Wat is de prognose?

Het is van belang dat naar de oorzaak van de oogspierverlamming gezocht wordt en dat deze oorzaak eerst behandeld wordt. Afhankelijk van de oorzaak van de verlamming kan er spontaan herstel optreden. Dit herstel vindt meestal binnen zes maanden plaats. In de meeste gevallen keert de oogspierfunctie dan volledig terug. Het komt echter ook voor dat geen of slechts gedeeltelijk herstel van de oogspierfunctie optreedt. Indien de spierfunctie herstelt, zal ook het dubbelzien minder worden of geheel verdwijnen.

Welke behandeling is mogelijk?

Als de spierfunctie niet spontaan hersteld is, kan het hinderlijke dubbelzien blijven bestaan. Het dubbelzien kan in veel gevallen verholpen worden door een speciale prismabril en/of een operatie aan de oogspieren .

Bij een kleine oogstandsafwijking kan een prismacorrectie een oplossing bieden. Een prisma is een speciaal brillenglas dat het beeld verplaatst en zo de dubbelbeelden op elkaar kan zetten tot een enkel beeld. Prisma's zijn in verschillende sterkten verkrijgbaar. Welk prisma voor de patiënt het meest geschikt is, wordt tijdens het orthoptisch onderzoek bepaald. Vaak wordt eerst een 'plakprisma' op de bril geplakt. Staat de prismasterkte eenmaal vast, dan kan de opticien het prisma met deze sterkte in het brillenglas verwerken.

Is de afwijking te groot voor correctie met een prisma, dan kan een oogspieroperatie overwogen worden. Voordat een eventuele oogspieroperatie kan plaatsvinden zal eerst een periode van minimaal zes maanden moeten verstrijken. Ook moet de afwijking stabiel zijn voordat er geopereerd kan worden.

Het doel van de oogspieroperatie is om het dubbelzien bij zien recht vooruit te doen verdwijnen en enkelzien mogelijk te maken. Ook wanneer de torticollis (nek-) klachten geeft, kan een oogspieroperatie uitkomst bieden.

De beweeglijkheid van het oog kan echter ook na een operatie enigszins verminderd blijven. Het kan dus voorkomen dat men, ondanks een oogspiercorrectie, bij zien opzij nog een dubbelbeeld waarneemt. Is er toch na een operatie nog hinderlijk dubbelzien bij zien recht vooruit, dan kan ook hier een prismacorrectie verbetering geven.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel deze dan aan uw eigen oogarts / orthoptist. Ook kunt u bellen naar Maashorst Oogkliniek, **0413 – 40 19 56**.