Verlamming van de 3e hersenzenuw

Deze informatie gaat over een verlamming van de 3e hersenzenuw en is aanvullend op de mondelinge informatie die u en/of uw kind van de oogarts of orthoptist hebben ontvangen.

Wanneer de 3e hersenzenuw verlamd is, krijgen deze spieren geen of onvoldoende informatie door vanuit de hersenen. Hierdoor hebben de spieren een verminderde werking. Het gevolg hiervan is dat er een afwijking van de oogstand, het ooglid en de pupil kan ontstaan. Een verlamming van de 3e hersenzenuw kan zowel aan één als aan beide ogen voor komen.

Meer over verlamming van de 3e hersenzenuw

De 3e hersenzenuw bestaat uit twee “takken”. Hierdoor kan het zijn dat niet de gehele zenuw verlamd raakt, maar alleen de onderste of bovenste tak. Ook kan het zijn dat slechts één oogspier een verminderde werking heeft en dat de andere spieren normaal functioneren.

Kenmerken van de 3e hersenzenuw

De 3e hersenzenuw heet in medische termen de 'nervus oculomotorius'.
Per oog stuurt deze zenuw zeven spieren aan, namelijk:

- vier spieren die zorgen voor de bewegelijkheid van het oog;
- één spier die het ooglid bestuurt;
- twee spieren die de pupil aansturen.

Ontstaan van de verlamming

Een verlamming van de 3e hersenzenuw kan wel of niet aangeboren zijn. Een niet aangeboren verlamming van de 3e hersenzenuw kan verschillende oorzaken hebben.

Mogelijke oorzaken zijn

- suikerziekte
- hoge bloeddruk
- virale infecties
- hoofdtrauma.
- zelden is de oorzaak een hersentumor

Wat zijn oogspieren?

Aan elk oog zijn zes oogspieren verbonden. Deze spieren zorgen ervoor dat het oog in alle mogelijke richtingen kan bewegen. De spieren worden aangestuurd vanuit de hersenen. Dit gebeurt door drie verschillende hersenzenuwen: de 3e, 4e en 6e hersenzenuw. Wanneer één van deze zenuwen minder of geen informatie

doorgeeft, heeft dit een aantal vervelende gevolgen.

Mogelijke complicaties

Bij niet aangeboren verlamming

Bij een oogspieroperatie is er kans op onder- of overcorrectie. In dat geval kan er, indien mogelijk, besloten worden om een tweede maal te opereren. Bovendien wordt herstel van dubbelbeelden bij recht vooruitkijken bemoeilijkt door uitval van meerdere spieren.

Indien verdere operaties niet mogelijk zijn, worden de dubbelbeelden met een prisma gecorrigeerd. In een enkel geval is de samenwerking ernstig verstoord en is het zelfs met een prisma niet mogelijk de beelden enkel te krijgen.

Bij aangeboren verlamming

Ook bij een aangeboren verlamming bestaat bij een oogspieroperatie kans op een onder- of overcorrectie. Omdat deze operatie alleen een cosmetisch doel heeft is de kans dat er een tweede operatie nodig is klein. Een kleine over- of ondercorrectie is namelijk in de meeste gevallen cosmetisch niet storend.

Symptomen

Verschijnselen bij niet aangeboren verlamming

Bij een totale verlamming van de 3e hersenzenuw is een hangend ooglid vaak het meest opvallend. Ook kan de pupil wijd zijn. De patiënt kan dan gevoelig voor licht zijn. Indien het ooglid niet voor de pupil hangt kan men klachten krijgen van dubbelzien. Er ontstaat vaak een horizontale en verticale afwijking in de oogstand.

Wanneer het de hersenen niet meer lukt om de ogen recht te houden ontstaat er scheelzien en een dubbelbeeld. Bij een gedeeltelijke verlamming kan het zijn dat de patiënt een afwijkende stand van het hoofd aanneemt. Dit wordt gedaan om dubbelbeelden te voorkomen.

Verschijnselen bij aangeboren verlamming

Ook bij een aangeboren verlamming is er een hangend ooglid, een wijde pupil en scheelzien. Deze patiënten hebben echter geen last van dubbelbeelden. Dit komt doordat het tweede beeld dan onderdrukt wordt in de hersenen.

Behandelingen

Herstel

Bij een niet-aangeboren verlamming kan spontaan herstel optreden. Dit is afhankelijk van de oorzaak van de verlamming. Herstel vindt meestal binnen 6-12 maanden plaats. In sommige gevallen zullen de functies geheel herstellen. Het is ook mogelijk dat er een gedeeltelijk herstel optreedt. Bij een aangeboren verlamming is geen herstel te verwachten.

Behandeling niet aangeboren verlamming

Indien de spierfunctie niet spontaan herstelt, kunnen er storende dubbelbeelden blijven bestaan. Deze kunnen worden verholpen of verminderd met behulp van een oogspieroperatie en/of een prisma.

Oogspieroperatie

Doel van een oogspieroperatie is om het makkelijker te maken de beelden bij recht vooruitkijken enkel te zien. Tijdens een oogspieroperatie worden één of meerdere oogspieren verplaatst. Om spontaan herstel van een niet aangeboren verlamming af te wachten, wordt er minimaal een jaar gewacht voordat een eventuele operatie plaatsvindt. Ook moet er een stabiele situatie zijn.

Prisma

Als na een oogspieroperatie nog dubbelbeelden aanwezig zijn bij recht vooruitkijken, kan er een prisma voorgeschreven worden. Ook wanneer de afwijking te klein is om te kunnen opereren is een prisma een mogelijke oplossing. Een prisma is een speciaal brillenglas dat ervoor zorgt dat er bij recht vooruitkijken enkel wordt gezien.

Ooglidcorrectie

Het hangende ooglid (=ptosis) kan gecorrigeerd worden door een ooglidcorrectie. Zie hiervoor de informatie 'Bovenooglidcorrectie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4724)' (Plastische Chirurgie).

Behandeling bij aangeboren verlamming

Bij een aangeboren verlamming is een oogspieroperatie alleen cosmetisch. Doel van de operatie is het verkleinen van de afwijking van de oogstand en daarmee een cosmetische verbetering. Een hangend ooglid kan gecorrigeerd worden met een ooglidcorrectie.

Bij jonge kinderen heeft een ooglidcorrectie niet alleen cosmetisch maar ook een functioneel doel. Indien de pupil namelijk gedeeltelijk of geheel bedekt wordt door het ooglid zal dit oog niet of minder gebruikt worden. Er ontstaat dan een lui oog. Daarnaast moet het andere oog een aantal uren per dag of week met een pleister afgeplakt worden. Hierdoor wordt het kind gedwongen om met het luie oog te kijken en verbetert het zien van dit oog.

Meer informatie

Vragen

Bent u onder behandeling van de orthoptist stel deze dan tijdens uw volgende afspraak.
Voor dringende vragen over oogproblemen belt u: Poli Oogheelkunde T 088 320 22 00.

Medicijngebruik

Neem altijd uw actueel medicatieoverzicht mee. Dit overzicht kunt u krijgen bij uw apotheek.
Gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, meld dit altijd vooraf aan uw arts.

Kosten

In Nederland worden de meeste ziekenhuisbehandelingen rechtstreeks met de zorgverzekeraar afgehandeld. Niet alle ingrepen en behandelingen vallen onder het basispakket en daarbij heeft u een eigen risico.

- Informeer altijd vooraf bij uw zorgverzekeraar of u voor een (volledige) vergoeding van uw behandeling in ons ziekenhuis in aanmerking komt.
- Bent u onverzekerd dan krijgt u zelf de rekening van uw behandeling toegestuurd.
- Voor de vergoeding van ziekenhuiszorg heeft u altijd een verwijzing nodig van uw huisarts of andere specialist.
- Neem altijd uw legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs) en uw verzekeringspas mee bij een bezoek aan het ziekenhuis.

Meer informatie vindt u op www.antoniusziekenhuis.nl/kosten-zorgverzekering (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kosten-en-zorgverzekering).

Gerelateerde informatie

Behandelingen & onderzoeken

- Bovenooglidcorrectie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/bovenooglidcorrectie)
- Onderooglidcorrectie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/behandelingen-onderzoeken/onderooglidcorrectie)

Specialismen

- Oogheelkunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/oogheelkunde)

Contact Oogheelkunde **T 088 320 22 00**