

Verlamming van de zesde hersenzenuw

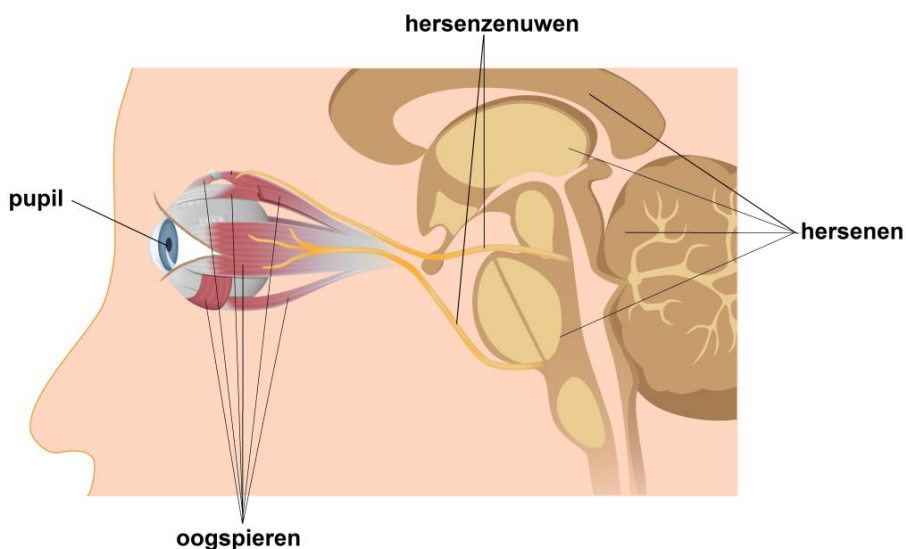
Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

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 (zie afb. 1), te weten: de derde hersenzenuw, de vierde hersenzenuw en de zesde hersenzenuw. Wanneer één 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.

In deze folder gaan we in op de verlamming van de zesde hersenzenuw. Zo leest u onder meer wat de gevolgen daarvan zijn, wat mogelijke oorzaken zijn en welke behandelingen er zijn.



Afb. 1: Het oog met de oogspieren en de hersenzenuwen ()*

De zesde hersenzenuw

De zesde hersenzenuw stuurt de oogspier aan, die ervoor zorgt dat het oog in de richting van de slaap gedraaid kan worden.

Verschijnselen bij een verlamming

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

De belangrijkste verschijnselen zijn:

- Beperking van de oogbeweging naar buiten in de richting van uw slaap.
- Dubbelzien
- Scheelzien
- Torticollis (dwangstand van het hoofd)

Beperking van de oogbeweging

Wanneer deze zenuw verlamd is, krijgt de spier geen of onvoldoende informatie vanuit de hersenen. Hierdoor heeft de spier een verminderde werking. Het gevolg hiervan is dat het oog niet optimaal naar buiten, in de richting van de slaap kan bewegen. Afhankelijk van de mate van de verlamming is de beweeglijkheid van het oog in meerdere of mindere mate beperkt.

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 kijken recht vooruit of 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.

Ook hangt het af van de gezichtsscherpte van beide ogen en van het vermogen van de hersenen om het dubbelbeeld te corrigeren of te onderdrukken. 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 (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 zoveel mogelijk enkel kan zien.

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

Bij kinderen komt deze verlamming niet vaak voor. Bij uitzondering is de oogspierverlamming al bij de geboorte aanwezig. Een oorzaak van de oorspierverlamming op jonge leeftijd kan zijn: een geboortetrauma of een ziekte, zoals een middenoorontsteking of hersenvliesontsteking. Als dit de oorzaak is van de oogspierverlamming, treedt meestal 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

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, bijvoorbeeld een bloeding of een tumor is zelden de oorzaak van het probleem. Zo nodig verwijst de arts de patiënt voor verder onderzoek naar bijvoorbeeld een neuroloog of internist.

Het komt vaak voor dat, ondanks uitgebreid onderzoek, de oorzaak van het ontstaan van een oogspierverlamming niet kan worden vastgesteld.

Wat zijn de vooruitzichten?

Het is belangrijk dat naar de oorzaak van de oogspierverlamming wordt gezocht en dat deze oorzaak eerst wordt behandeld.

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 voor dat er geen of gedeeltelijk herstel van de oogspierfunctie optreedt. Indien de spierfunctie herstelt, zal ook het dubbelzien minder worden of geheel verdwijnen.

De behandeling

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

Prisma

Bij een kleine afwijking 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. Om te bepalen welk prisma voor de patiënt het meest geschikt is, wordt er vaak eerst een 'plakprisma' op de bril geplakt. Staat de prismasterke eenmaal vast, dan kan de opticien het prisma met deze sterkte in het brillenglas verwerken.

Operatie

Is de afwijking te groot voor correctie met een prisma, dan kan een oogspieroperatie overwogen worden. Het doel van de operatie is om het dubbelzien bij recht vooruit kijken te doen verdwijnen en enkelzien mogelijk te maken. Ook als de torticollis (nek-)klachten geeft, kan een oogspieroperatie uitkomst bieden.

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

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel die dan gerust aan uw behandelend orthoptist. U kunt daarvoor van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen naar de polikliniek Oogheelkunde. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Oogheelkunde, belt u voor alle locaties naar tel. (078) 654 12 33.

Kijk voor meer informatie op de website www.oogartsen.nl

De afbeeldingen in deze folder die gemerkt zijn met een () zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com*

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
december 2025
pavo 0677