© Het Oogziekenhuis Rotterdam, juli 2025

het oog ziekenhuis rotterdam

Schiedamse Vest 180
3011 BH Rotterdam
T +31 (0)10 401 77 77
www.oogziekenhuis.nl

Verlamming van de IIIe hersenzenuw

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 gebeurd door drie verschillende hersenzenuwen: de IIIe, IVe en VIe hersenzenuw. Wanneer één van deze zenuwen minder of geen informatie doorgeeft, heeft dit een aantal vervelende gevolgen.

Kenmerken van een verlamming van de IIIe hersenzenuw

De IIIe hersenzenuw heet in medische termen de nervus oculomotorius.
Per oog stuurt de zenuw zeven spieren aan:

- Vier spieren die zorgen voor de bewegelijkheid van het oog.
- Één spier die het ooglid bestuurt.
- Twee spieren die de pupil aansturen.

Wanneer de IIIe hersenzenuw verlamd is, krijgen deze spieren geen of onvoldoende informatie door vanuit de hersenen. Hierdoor hebben de spieren een verminderde werking. Gevolg hiervan is dat er een afwijking van de oogstand, het ooglid en de pupil kan ontstaan. Een verlamming van de IIIe hersenzenuw kan zowel aan één, als aan beide ogen voorkomen.
De IIIe hersenzenuw bestaat uit twee “takken”. Hierdoor kan het zijn dat niet de gehele zenuw verlamt 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.

Oorzaken

Een verlamming van de IIIe hersenzenuw is meestal verworven en soms aangeboren.
Een verworven verlamming van de IIIe hersenzenuw kan verschillende oorzaken hebben. Mogelijke oorzaken zijn: suikerziekte, hoge bloeddruk, virale infecties, hoofdtrauma, aneurysma of micro vasculair. Zelden komt er een ruimte innemend proces voor.

Verschijnselen

Niet-aangeboren verlamming
Bij een totale verlamming van de IIIe hersenzenuw is een hangend ooglid vaak het meest opvallend. Ook kan de pupil wijd zijn, wat er voor zorgt dat de patiënt lichtgevoelig is.
Indien het ooglid niet voor de pupil hangt, kunnen oudere kinderen en volwassen klachten krijgen van dubbelzien. Door verlamming van de IIIe hersenzenuw ontstaat vaak een horizontale en verticale oogstands afwijking. Wanneer het de hersenen niet meer lukt om de ogen recht te houden is er scheelzien en een dubbelbeeld.
Bij een gedeeltelijke verlamming kan het zijn dat de patiënt een afwijkende stand van het hoofd aanneemt. Dit word gedaan om dubbelbeelden te voorkomen.

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

Prognose

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

Aangeboren verlamming
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.
Doel van een oogspieroperatie is om het makkelijker te maken om de beelden, bij recht vooruit kijken, enkel te zien. Tijdens een oogspieroperatie worden één of meerdere oogspieren verplaatst. Om spontaan herstel van een verworven verlamming niet tegen te gaan, moet er altijd minimaal een half jaar gewacht worden voordat een eventuele operatie kan plaats vinden. Ook moet er een stabiel beeld zijn. Als na een operatie nog dubbelbeelden aanwezig zijn bij kijken recht vooruit, 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 er voor zorgt dat er bij recht vooruit kijken enkel wordt gezien.

Aangeboren verlamming
Bij een aangeboren verlamming is een oogspieroperatie alleen cosmetisch. Doel van de operatie is het verkleinen van de oogstands afwijking 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 gedeeltelijk of geheel bedekt wordt door het ooglid, zal dit oog niet of minder gebruikt worden. Er ontstaat dan een lui oog (amblyopie). Ter behandeling van een lui oog wordt het ooglid gecorrigeerd. 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 verbeter je het zien van dit oog.

Mogelijke complicaties

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 vooruit kijken 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.

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.

Meer info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met planning Neur via het telefoonnummer: 010 401 7795.

De afdeling is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur