

Szemmozgató ideg bénulás felismerése, teendők a felismerés után

Szubjektív tünetek: Kettős látás (diplopia), rosszul lét, szédülés.

Objektív tünetek:

A bénult szemizom mozgási irányában mozgáskorlátozottság, ferde fejtartás.

Különböző tekintési irányokban a kancsalsági szög változik.

VI. agyideg bénulás esetén a szem kifele tekintése egyáltalán nem vagy csak korlátozottan vitelezhető ki.

IV. agyideg bénulás esetén a szem befele hengerítése, illetve addukcióban süllyesztése szenved sérülést, így a bénulás oldalán a befele és lefele tekintés elmarad az ellenoldalihoz képest (a beteg főleg közeli munkáknál és lefele nézéskor, pl. lépcsőn járáskor jelez kettősképet). A keletkező kettősképet a beteg ferde fejtartással igyekszik kiküszöbölni.

III. agyideg bénulása esetén több szemmozgató izom beidegzése károsodik, míg az épen maradt m. rectus lateralis és m. obliquus sup. kifele és lefele állásba húzza a bénult oldali szemet. Jellemző a ptosis (m. levator pp. sup.), mely takarhatja a pupillát, így a beteg nem panaszkodik zavaró kettősképről. Totalis oculomotorius bénulásnál a pupilla tág (m. sphincter pupillae).

Kombinált agyideg bénulás esetén a fentiek kombinációjának klinikai képét látjuk.

Vizsgálat:

A kilenc tekintési irányban felmutatva ujjunkat, a beteget felszólítjuk, hogy ujjunkat fixálja és mozgását kövesse. Megfigyeljük, hogy mely tekintési irányban melyik szem mozgása marad el. A beteg a mozgás elmaradásának megfelelően kettősképet fog jelezni (amennyiben egyik szem előtt sincs takarás, szemhéj, orr stb.)

Teendők:

A beteget neurológiára, szemészetre utaljuk, a panaszok akut fellépése esetén sürgősen: agyvérzés, agyi artériás elzáródás, agynyomás-fokozódás lehetősége miatt!