

Patiënteninformatie



Ulnaropathie, Ulnaris neuropathie bij de elleboog

Waar heb je last van?

Vrijwel alle patiënten hebben klachten van gevoelloosheid en tintelingen van pink en ringvinger. Daarnaast kunnen krachtsverlies in de hand, verminderde vaardigheid van de hand, pijn en krampen in de hand optreden. De uitval van de functie van de zenuw kan variëren van licht tot ernstig. Ook kunnen de klachten 's nachts optreden.

Wat is het?

Een ulnaris neuropathie is een storing in de functie van een van de drie zenuwen (bedradingen) van de onderarm, de ulnariszenuw (of nervus ulnaris). De ulnariszenuw loopt vanaf de binnenkant van de bovenarm via de binnenkant van de elleboog naar de pinkmuis.

Wat is de oorzaak?

Beknelling van de ulnariszenuw ter hoogte van de elleboog kan de oorzaak zijn. Vaak is er echter geen specifieke onderliggende oorzaak. Leunen op de elleboog, herhaald buigen en strekken van de elleboog en overmatig buigen van de elleboog worden wel in verband gebracht met een ulnaris neuropathie door druk op en rek van de zenuw.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose wordt vermoed op basis van het typische verhaal van de patiënt en een onderzoek van handfuncties. Bevestiging van de diagnose vindt plaats door middel van een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG) en soms door een zenuwechografie. Bij een EMG wordt de functie van de zenuwen onderzocht met behulp van kleine stroomstootjes. Dit geeft een prikkelend of kloppend gevoel. Het duurt ongeveer 15 minuten. Dit onderzoek kan lichte pijnklachten geven. Bij een echografie worden met behulp van ultra-geluidsgolven beelden gemaakt.

Wat kun je eraan doen?

Er is tot nu toe geen goed wetenschappelijk onderzoek gedaan naar wat de beste behandeling is bij een lichte tot matig ernstige ulnaris neuropathie ter hoogte van de elleboog. In het algemeen krijgen patiënten met lichte tot matige uitvalsverschijnselen (zoals alleen een doof gevoel, tintelingen en lichte zwakte) in eerste instantie alleen het advies om druk op en rek van de zenuw te vermijden. Zij krijgen houdingsadviezen, leefregels en eventueel adviezen voor aanpassingen op het werk, bijvoorbeeld:

- probeer buigen van de elleboog te vermijden
- probeer niet met de armen over elkaar te zitten, maar leg tijdens het zitten de arm te rusten op de dij met de handpalm naar boven
- houd de telefoon in de andere hand
- gebruik een boekenstandaard als je veel leest
- leg op het werk een kussen onder je elleboog op het bureau en let op positie en hoogte van het toetsenbord
- slaap 's nachts met een handdoek om je elleboog gewikkeld (om het buigen van in de elleboog te verhinderen)
- vermijd druk op de elleboog, leun er niet op
- vermijd overstrekken van de elleboog

Bij een deel van de patiënten treedt na het opvolgen van deze adviezen verbetering op. Bij andere patiënten blijven de klachten bestaan of nemen ze toe. Bij uitblijven van verbetering kan de zenuw operatief worden losgemaakt. Bij patiënten met meer uitgesproken en toenemende spierzwakte kan ook direct tot een operatieve behandeling worden besloten.

Wat houdt de operatie in?

Doorgaans voert een neurochirurg of plastisch chirurg de operatie uit. Dit gebeurt meestal poliklinisch onder plaatselijke verdoving. De chirurg legt de zenuw vrij door de weefsels die de zenuw beknellen, door te nemen. De wond wordt gesloten met al dan niet zelfoplosbaar hechtmateriaal. Vervolgens krijgt de patiënt een drukverband voor 24 uur. De operatie duurt ongeveer een half uur. Soms kiest de chirurg voor een ander soort operatie waarbij de zenuw over een klein traject wordt verplaatst om beschadiging te voorkomen (een 'subcutane of submusculaire transpositie'). Na de operatie mag je op geleide van pijn de arm bewegen. Zwaar tillen is de eerste dagen af te raden. In de regel is de arm na tien dagen normaal belastbaar. Werkhervatting vindt plaats in overleg met de bedrijfsarts; het is niet nodig de eerste controle in het ziekenhuis af te wachten voordat je weer aan het werk gaat. De klachten verdwijnen overigens vaak niet direct na de operatie. Dit kan enige maanden tot soms wel een jaar duren. In uitzonderlijke situaties komen de klachten na aanvankelijk herstel terug. Complicaties komen zelden voor. Dit betreft dan meestal een nabloeding of een ontstoken wond. Afhankelijk van de ernst, worden complicaties verholpen door antibiotica of een heroperatie.

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Neurologie via telefoonnummer: 0251-265695 of emailadres: neurologen@rkz.nl

Bron: Nederlandse vereniging voor neurologie

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Neurologie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.