

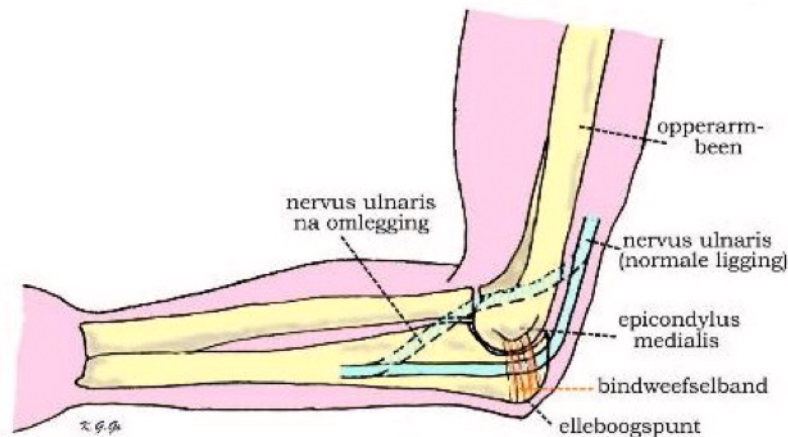
PATIËNTENFOLDER

*Beknelling van de elleboogzenuw |
(Nervus Ulnaris)*

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER

Inleiding

U heeft last van een aandoening aan een van de drie armzenuwen (nervus ulnaris of el-leboogzenuw). Deze aandoening kan verschillende medische termen hebben: ulnaris neu-ropathie, sulcus ulnaris-syndroom of ulnaropathie.



Als de elleboogzenuw (nervus ulnaris) wordt geïrriteerd, is dat meestal ter hoogte van het verloop in de elleboog. Daar loopt de zenuw oppervlakkig aan de binnenzijde en langs een benig uitsteeksel (bekend als het 'telefoonbotje'). Op die plek is de zenuw kwetsbaar voor beschadiging.

Oorzaak

Meestal is er geen directe aanleiding te vinden voor de voortdurende irritatie van de zenuw ter hoogte van zijn kwetsbare punt in de elleboog. Wel is bekend dat regelmatige, krachtige buig- en strekbewegingen van de elleboog (bijvoorbeeld bij het bedienen van apparaten) de klachten kunnen doen ontstaan. Bij een minderheid van de patiënten is de zenuw extra beweeglijk en glijdt deze bij het buigen van de elleboog telkens over het botuitsteeksel (het 'telefoonbotje', epicondylus medialis). Ook kan de zenuw in de verdrukking komen door een te nauwe bindweefselband die over de zenuw loopt, van het botuitsteeksel naar de punt van de elleboog (olecranon). Dit kan de irritatie van de zenuw bevorderen. Ten slotte kan een beschadiging van de zenuw optreden door uitwendig letsel of door voortdurende druk, zoals een langdurige bedrust in één houding of door een eerder doorgemaakt letsel zoals een botbreuk.

Klachten

De klachten zijn per patiënt verschillend en bestaan meestal uit een pijnlijk en tintelend gevoel of gevoelsvermindering in de pink en een deel van de ringvinger. Daarnaast kan er krachtsvermindering optreden in de hand. De klachten van tintelingen treden voortdurend op en kunnen verergerd worden door bewegen van de elleboog. De tintelingen zijn hinderlijk, maar bij gevoelsstoornissen en krachtsvermindering is een bezoek aan de arts aangewezen. Het kan aan beide armen voorkomen.

Diagnose En Onderzoek

Op grond van het klachtenpatroon kan de diagnose vaak al worden vermoed. Om zeker te weten of er sprake is van irritatie aan de nervus ulnaris en een andere oorzaak uit te sluiten (zoals een beknelling van een zenuw door een nekhernia of door artrose (slijtage) van de nekwevels), is een lichamelijk neurologisch onderzoek nodig. Ter bevestiging van de diagnose wordt er ook een spieronderzoek gedaan (EMG = elektromyografie), waarop een vertraging van de zenuwgeleiding is te zien over het deel van de nervus ulnaris rond de elleboog. Wanneer het vermoeden bestaat op een botafwijking kan een Röntgenfoto van de elleboog worden gemaakt.

Behandeling

Bij een lichte vorm van irritatie krijgt u eerst het advies verdere beknelling te vermijden door niet op de elleboog te leunen en de arm zoveel mogelijk gestrekt te houden. Bij ongeveer de helft van de mensen met een lichte vorm van nervus ulnaris neuropathie herstellen de klachten op deze manier vanzelf.

Bij blijvende hinderlijke tintelingen en pijn in pink en ringvinger kan een operatie aange-wezen zijn. De bedoeling van de operatie is om irritatie van de zenuw weg te nemen. Meestal is het voldoende om de zenuw over een bepaalde lengte vrij te maken uit het omgevende weefsel (decompressie of neurolyse). Het komt echter ook voor dat de zenuw uit de botrichel gehaald wordt en verlegd wordt naar de voorzijde van de

elleboog of onder de spier (transpositie). Aan de voorzijde wordt een nieuw bed voor de zenuw gemaakt, onder de huid in het vet. De wond wordt met hechtingen weer gesloten. De operatie duurt vijftien minuten tot drie kwartier en wordt in principe uitgevoerd onder alghele narcose. In enkele gevallen kan het ook onder plaatselijke verdoving.

De ingreep kan in dagbehandeling, poliklinisch of tijdens een (korte) opname plaatsvinden.

Complicaties

Complicaties komen gelukkig zelden voor en bestaan uit infecties en nabloedingen. Het meest voorkomend is dat de operatie niet tot het gewenste doel leidt en de tintelingen en pijn blijven bestaan. Soms is opnieuw opereren aangewezen maar het kan ook zijn dat er letsel in de zenuw aanwezig is waaraan operatief niets gedaan kan worden.

Stollingsremmende Medicatie

Wanneer u stollingsremmende medicijnen gebruikt, moeten deze voor de operatie, in overleg met de arts, worden gestaakt. Na de operatie is het belangrijk dat u weer start met deze medicatie. Als het goed is krijgt u hierover instructies van de arts en/ of verpleegkundige. Is dit niet het geval, laat ons dit dan zo snel mogelijk weten.

Na De Operatie

Na de operatie zit er om uw arm een stevig drukverband. U mag na de operatie liggen en zitten zoals u wilt, met uw arm op een kussen. Wanneer u een plaatselijke verdoving heeft gekregen zal uw hand en arm enige tijd zwaar en gevoelloos zijn. Als het gevoel langzaam weer terugkomt, mag u de hand en vingers weer bewegen. Voordat u naar huis gaat krijgt u nog een mitella.

Rust van de elleboog voor de wondgenezing is wenselijk gedurende ongeveer 3 tot 5 dagen. Zodra de elleboog minder pijnlijk is, kunt u deze voorzichtig bewegen. Afhankelijk van de pijn dient u naar normale beweeglijkheid te streven.

Wondverzorging

Het drukverband mag na 24 uur (niet eerder) verwijderd worden. Het verband kan dan vervangen worden door een dunne zwachtel als u dat prettig vindt. Deze zwachtel mag u ter bescherming nog een week dragen. Na vier dagen is de wond voldoende gesloten en kunt u gewoon douchen. Na het douchen de wond droogdeppen. U mag niet baden of zwemmen totdat de hechtingen verwijderd of opgelost zijn (gemiddeld veertien dagen). Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Het is verstandig daarom geen afsluitende pleister op de wond te gebruiken, deze maken de wond vochtig.

Hechtingen

Wanneer de wond onderhuids is gesloten door middel van oplosbare hechtingen, hoeven deze niet te worden verwijderd. Wanneer de wond is gesloten met niet oplosbare hechtingen, moet u voor het verwijderen een afspraak maken bij de huisarts tussen de 10 en 14 dagen. Voordat u naar huis gaat krijgt u van de arts of verpleegkundige te horen welke hechtingen er bij uw operatie zijn gebruikt.

Pijnbestrijding

Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Daarom is het raadzaam om de napijn te bestrijden met pijnstillers (zoals paracetamol) en dit langzaam af te bouwen. U mag 4 maal daags 2 tabletten paracetamol van 500mg gebruiken. Daarna gaat u dit langzaam weer afbouwen.

Het is mogelijk dat de pijnklachten – als gevolg van irritatie van de zenuw – na de operatie niet meteen weg zijn. Na verloop van tijd (enige dagen) moeten deze klachten echter afnemen.

Als u onvoldoende baat hebt bij deze pijnstilling, neemt u dan contact op met uw huisarts.

Resultaat Van De Operatie

De eerste tijd na de operatie zal het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook kunt u mogelijke bloeduitstortingen (blauwe plekken) hebben bij de wond, deze verdwijnen vanzelf. De klachten in uw hand kunnen ook na de operatie nog steeds bestaan. Dit komt, zeker in het begin, vaak voor en betekent niet dat er iets mis is. In de loop van enkele weken zullen de tintelingen en de pijn kunnen afnemen. Ook het dove gevoel kan verbeteren. Als u voor de operatie krachtsverlies of spieratrofie van de hand had, is dit na de operatie niet verbeterd. De kans op herstel van dergelijke uitvalsverschijnselen is na deze operatie onzeker.

Controle

U krijgt een (telefonische)afspraken voor controle op de polikliniek over 6-8 weken.

Belastbaarheid En Werkhervatting

Meestal zult u na enkele dagen uw werk – eventueel aangepast – weer kunnen hervat-ten. Zware lichamelijk arbeid (tillen) bouwt u langzaam op. Twijfelt u of de behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts.

Arts Waarschuwen

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen contact met ons opneemt:

- Als de operatiewond gaat nabloeden en langer dan een halfuur ondanks dichtdruk-ken blijft bloeden.
- Als de wond steeds dikker wordt.
- Als de wond steeds meer pijn doet.
- Als u koorts gaat ontwikkelen hoger dan 38.5°.
- Als de vingers gaan tintelen en wit of blauw worden, zit het drukverband te strak, bijvoorbeeld omdat er een zwelling is ontstaan. Breng het drukverband opnieuw aan en houd de arm in de draagdoek (mitella)

Bij twijfel kunt u ook eerst uw huisarts of de huisartsenpost raadplegen. Vertel dan altijd dat u bent geope-reerd en wanneer dit is gebeurd.

Verdere Informatie:

Voor een nog uitgebreidere informatie verwijzen wij u graag naar de Website van de Ne-derlandse Ver-eniging voor Neurochirurgie,
[http:// www.nvvn.org/patienteninfo/zenuwletsels/nervus-ulnaris-beknelling-elleboogszenuw/](http://www.nvvn.org/patienteninfo/zenuwletsels/nervus-ulnaris-beknelling-elleboogszenuw/)

FINANCIËLE ASPECTEN

Deze informatie betreft de verzekering en vergoeding van uw behandeling. Heeft u een verwijzing van uw huisarts? Dan dekt uw zorgverzekering 60%-100% van uw behandeling. Wij vergoeden de resterende 40%-0% voor u. U betaalt dus niets extra's.

Ons privacyreglement vindt u op <http://www.acibademimc.com/over-ons> onder Privacy & klachten. Hier vindt u informatie over de mogelijkheid tot het melden van onveilige situaties (waaronder (bijna-)incidenten); klachten en/of claims;

Bij complicaties kunt u de kliniek (buiten) werktijden op het noodnummer bereiken: 06-214 66 796

Vragen of suggesties?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op via telefoonnummer: 020 238 8800.

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, heeft u opmerkingen over deze brochure of over de gang van zaken tijdens het onderzoek die nuttig kunnen zijn, dan vernemen wij het graag. Volgende patiënten kunnen hier baat bij hebben.

Wat ik nog wil weten:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Versie: februari 2019

ACIBADEM
INTERNATIONAL MEDICAL CENTER