

Patiëntenvoorlichting: Nervus ulnaris neuropathie

Inleiding: wat is een nervus ulnaris neuropathie?

Nervus ulnaris neuropathie is een aandoening van de buitenste armzenuw, de nervus ulnaris, meestal door een beknelling ter hoogte van de elleboog. De beknelling van de nervus ulnaris geeft klachten aan de buitenkant van de onderarm en de twee buitenste vingers (de pink en een deel van de ringvinger). De klachten kunnen tintelingen zijn of krachtsverlies in de vingers en hand. De klachten verergeren meestal bij bewegen van de elleboog of 's nachts.

Hoe wordt een nervus ulnaris neuropathie vastgesteld?

De klachten die veroorzaakt worden door een nervus ulnaris neuropathie, kunnen erg lijken op de verschijnselen, die passen bij een hernia van de onderste halswervel. Om de juiste diagnose te kunnen stellen wordt meestal een EMG gemaakt. Met een EMG wordt de activiteit van de spieren en de zenuwen in een arm, hand of been gemeten. Op deze manier kan worden beoordeeld of de klachten veroorzakende afwijkingen van de nervus ulnaris komen. Soms is een röntgenfoto van de elleboog nodig voor de diagnose, bijvoorbeeld na een ongeluk. Afhankelijk van de ernst van de klachten en de mate van neurologische uitval wordt een lichte, matige en ernstige vorm van nervus ulnaris neuropathie onderscheiden.

Hoe wordt een nervus ulnaris neuropathie behandeld?

Bij de lichtere vorm bestaat de behandeling eerst uit het advies verdere beknelling te vermijden door niet op de elleboog te leunen en de arm zoveel mogelijk gestrekt te houden. Dit kan door het gebruik van "gel-pads" of het dragen van een koker of spalk om de elleboog. Bij ongeveer de helft van de mensen met een lichte vorm van nervus ulnaris neuropathie herstellen de klachten op deze manier vanzelf. Als de klachten na 3 maanden ondanks het vermijden van verdere beknelling, niet over zijn gegaan of er is sprake van een matige of ernstige vorm van nervus ulnaris neuropathie kan besloten worden tot een operatie.

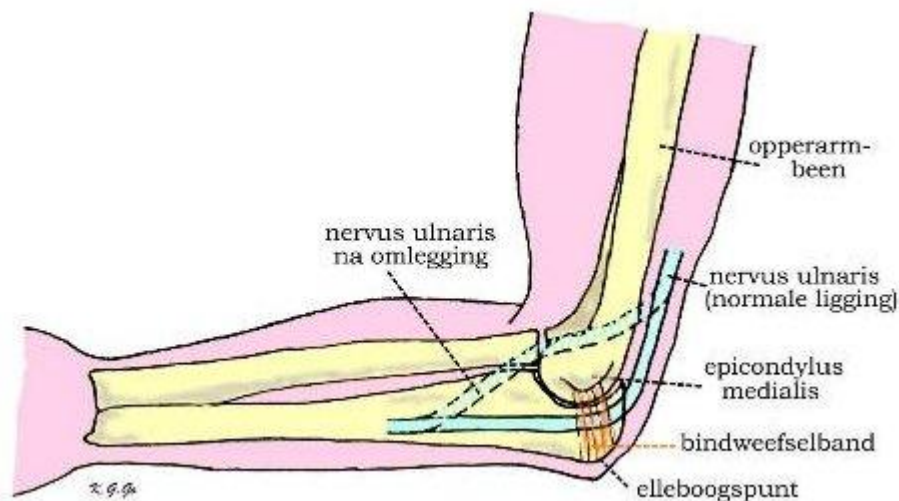
Wat gebeurt er bij een operatie van een nervus ulnaris neuropathie?

Een operatie van een nervus ulnaris neuropathie wordt meestal onder lokale verdoving in dagbehandeling verricht. Soms vindt de operatie plaats onder volledige narcose of regionale narcose van de arm. Er zijn een aantal operatietechnieken om de beknelling van de nervus ulnaris aan de buitenkant van de elleboog op te heffen. De meest gebruikte technieken zijn het vrijleggen van de zenuw (neurolyse) of deze te verplaatsen (omlegging of transpositie).

Bij neurolyse wordt in de daarvoor bestaande tunnel meer ruimte voor de zenuw gemaakt. Bij transpositie wordt de zenuw uit de tunnel in de elleboog gehaald en naar de buigzijde van de arm gelegd. Meestal wordt bij een eerste operatie een neurolyse uitgevoerd, aangezien het resultaat van beide technieken vergelijkbaar is en een neurolyse het minst ingrijpend is.

Te verwachten resultaat van een operatie

Ongeveer 80% van de patiënten heeft een volledig of bijna volledig herstel van klachten na de operatie. Gevoelsstoornissen en tintelingen herstellen meestal langzaam en vaak ook niet helemaal. Als de klachten blijven bestaan of zelfs verergeren, kan een nieuwe operatie worden overwogen. Meestal wordt bij een tweede operatie een transpositie verricht, hoewel het te verwachten resultaat van een tweede ingreep beduidend lager is.



Mogelijke complicaties bij de operatie

Iedere operatie heeft risico's. De kans op mogelijke complicaties is klein, minder dan een paar procent, maar niet nul. Elke operatie heeft het risico van een nabloeding of een wondinfectie. Vooral bij een transpositie kan de wond na de operatie napijn geven. Heel zeldzaam is een gehele of gedeeltelijke beschadiging van de nervus ulnaris tijdens de operatie. In het slechtste geval kunnen daardoor een aantal spieren in de hand geheel of gedeeltelijk verlamd raken, waardoor een zogenoemde klauwhand ontstaat.

Na de operatie

Na de operatie moet de arm twee dagen in een mitella rusten. Daarna mag de arm twee weken niet belast worden. De eerste twee weken kunt u beter niet autorijden, de hand komt daardoor in een bepaalde stand te staan die de genezing van de wond vertraagd. Gebruik in het begin de mitella en / of de sling om de pols rust te geven. Zorg dan dat de arm 90 graden gebogen is en dat de pols hoger hangt dan de elleboog. De vingers kunnen wel gewoon worden bewogen.

De wond moet de eerste twee weken droog blijven. Als er geen oplosbare hechtingen zijn gebruikt, moeten deze twee weken na de operatie door de huisarts worden verwijderd. Daarna mag de arm geleidelijk aan weer meer belast worden.

In het begin kan de wond nog gevoelig zijn, vooral bij steunen op de elleboog. De pijn kan nog enkele weken tot maanden na de operatie rond het operatielitteken aanwezig zijn. Meestal verdwijnen de tintelingen en doofheid op korte termijn, soms duurt dit wat langer. De zenuw moet zich namelijk herstellen. Er kunnen enkele maanden overheen gaan voordat de kracht in de hand en pols weer hersteld is.

Soms komt de kracht niet volledig terug. In uitzonderlijke gevallen kunnen de verschijnselen van de ziekte terugkeren, bijvoorbeeld bij werk met herhalende bewegingen. Langdurig bestaand krachtsverlies van de vingers herstelt meestal niet door de operatie. Na ongeveer twee maanden wordt het resultaat van de operatie op de polikliniek gecontroleerd.

Deze patiëntenfolder is voor het laatst geactualiseerd op: zondag 29 november 2009