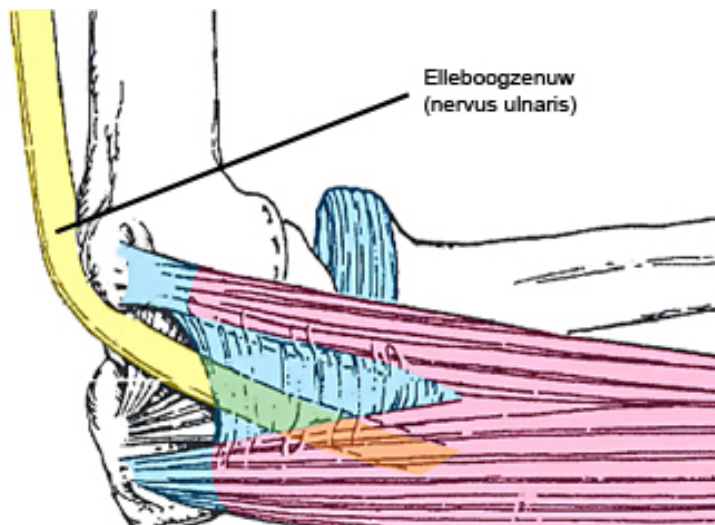


## Ulnaris neuropathie bij de elleboog

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



### Waar heeft u last van?

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

### Wat is de oorzaak?

Beknelling van de elleboogzenuw ter hoogte van de elleboog kan de oorzaak zijn. Vaak is er 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 specifieke verhaal van de patiënt en een onderzoek van handfuncties. De diagnose wordt bevestigd door middel van een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG) en soms 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. Op de huid wordt een zogeheten transducer geplaatst die (onhoorbare) geluidsgolven uitzendt. De teruggekaatste geluidsgolven (echo's) worden op een monitor in beeld gebracht. Dit onderzoek is volledig pijnloos.

### **Wat kunt u er aan doen?**

Als de klachten licht zijn kan uitleg over de aandoening voldoende zijn en kan er worden afgewacht om te zien of de klachten vanzelf overgaan. 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 de algemene praktijk wordt vaak geadviseerd om bij patiënten met lichte tot matige uitvalsverschijnselen (zoals alleen een doof gevoel, tintelingen en lichte zwakte) in eerste instantie alleen adviezen te geven om druk op en rek van de zenuw te vermijden door het geven van houdingsadviezen en leefregels en eventuele aanpassingen op het werk.

*Deze adviezen kunnen zijn:*

- 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.
- Houdt de telefoon in uw andere hand.
- Neem een boekstandaard indien u veel leest.
- Plaats op het werk een kussen onder uw elleboog op het bureau en let op positie en hoogte van uw toetsenbord.
- Zorg ervoor dat nachtelijk in de slaap uw elleboog niet langdurig in gebogen toestand is. Denk hierbij aan een tape aan de buitenkant van de elleboog aanbrengen of gebruik van een lichte brace of elke willekeurige andere toepassing die deze houding voorkomt.
- Vermijd druk op de elleboog; leun er niet op.
- Vermijd overstrekken van de elleboog.

Het is bekend dat bij een deel van de patiënten daarmee inderdaad verbetering optreedt. Een ander deel van die patiënten behoudt klachten of heeft toename van de verschijnselen. Bij uitblijven van een gunstig effect kan de zenuw dan na enkele maanden operatief worden losgemaakt. Bij patiënten met meer uitgesproken en toenemende spierzwakte wordt vaak meteen gekozen voor een operatieve behandeling.

*Wat houdt de operatie in?*

De operatie wordt doorgaans uitgevoerd door een neurochirurg. De ingreep vindt meestal poliklinisch plaats onder plaatselijke verdoving. Meestal kan bij een operatie worden volstaan met het klieven van de bindweefselband die over de zenuw heen ligt. In het geval van ernstige uitval, of bij recidief beklemming, wordt soms voor verplaatsen van de zenuw gekozen. Deze ingreep is uitgebreider, waarvoor soms narcose nodig is.

Na de operatie mag u de arm bewegen tot aan de pijngrens. De eerste 24 uur heeft u een drukverband. Zwaar tillen is de eerste dagen na de operatie te ontraden. In de regel is de arm na 10 dagen normaal belastbaar. Werkhervatting vindt plaats in overleg met de bedrijfsarts. Het is zeker niet zo dat u de eerste controle na de ingreep moet afwachten alvorens het werk te hervatten. De klachten verdwijnen overigens vaak niet direct na de operatie. Vaak duurt dit enige maanden tot soms wel een jaar. Geduld is een schone zaak. Zeer zelden komen na een aanvankelijk herstel de klachten weer terug.

Complicaties zijn zeldzaam, maar kunnen wel degelijk optreden. Meestal betreft het een nabloeding of een ontstoken wond. Afhankelijk van de ernst, valt een heroperatie in beide gevallen te overwegen. Vaak kan het euvel zonder operatie verholpen worden. Soms zijn antibiotica nodig wanneer een infectie aanwezig is.

### **Vragen**

Als u na het lezen van deze informatie nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek neurologie, via telefoonnummer 0513 – 685 370. Of stel uw vraag via Mijntjongerschans.

### **Grip op uw zorg via Mijntjongerschans**

Mijntjongerschans.nl is het patiëntenportaal van ziekenhuis Tjongerschans. Dit portaal is bereikbaar voor alle patiënten die zijn ingeschreven bij Tjongerschans. Na het inloggen op [www.mijntjongerschans.nl](http://www.mijntjongerschans.nl) met DigiD met sms-verificatie of via de DigiD app heeft u toegang tot uw medische gegevens. U kunt hier ook afspraken maken, een vraag stellen, vragenlijsten invullen en uitslagen bekijken.

### **DISCLAIMER**

*Wij adviseren u bij uw bezoek aan de polikliniek en bij opname zo min mogelijk geld, sieraden, dure kleding en andere zaken van (emotionele) waarde mee te nemen naar het ziekenhuis. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade aan of verlies van dergelijke zaken.*