

Ulnaropathie

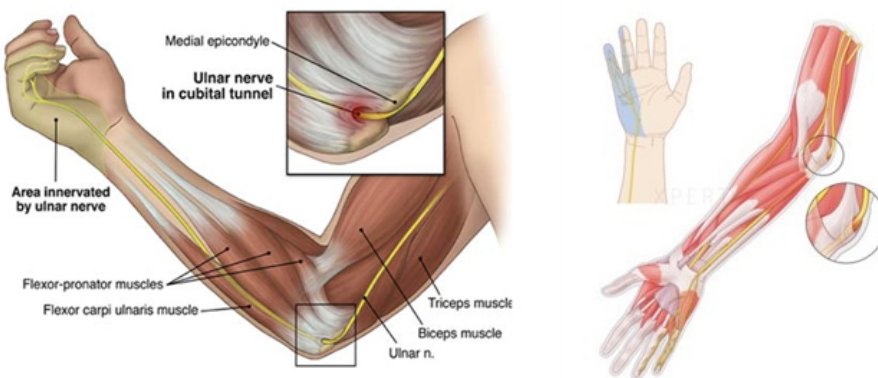
Neurologie

Inleiding

Uw arts heeft u doorverwezen naar de polikliniek Neurologie in verband met klachten in uw hand. Deze aandoening van de hand heet een ulnaris neuropathie, ook wel ulnaropathie genoemd. Deze folder geeft algemene informatie over de ulnaropathie.

Wat is een ulnaropathie?

Een ulnaropathie is een storing in de functie van één van de armzenuwen: de nervus ulnaris of elleboogzenuw. Deze zenuw ontspringt vanuit de nek en loopt vanaf de binnenkant van de bovenarm via de binnenkant van de elleboog naar de pinkmuis. Vrijwel alle patiënten hebben klachten van gevoelloosheid en tintelingen van de pink en een deel van de ringvinger. Daarnaast kunnen krachtsverlies, verminderde vaardigheid, 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.



Oorzaak

Beknelling of beschadiging door langdurige druk van de elleboogzenuw ter hoogte van de elleboog kan de oorzaak zijn. Vaak is er echter geen specifieke onderliggende oorzaak. Leunen op de elleboog (bureau- / en slaaphouding), herhaald buigen en strekken van de elleboog (racefietsen) en overmatig buigen van de elleboog worden wel in verband gebracht met een ulnaropathie, doordat druk op en / of rek van de zenuw ontstaat. Andere oorzaken zijn ondermeer: botvorming door een pols- of elleboogsbreuk, langdurige bedrust, verdoving in de elleboog, spieraanhechtingsprobleem of een erfelijke oorzaak (komt zelden voor).

Diagnose

De diagnose wordt gesteld op basis van het verhaal van de patiënt en een onderzoek van de functies van de hand. Vaak wordt een afwachtend beleid van twee tot drie maanden gehanteerd, waardoor de zenuwfunctie door een aangepaste houding kan herstellen. Bevestiging van de diagnose vindt plaats door middel van een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG = elektromyogram) en soms door een echo-onderzoek. Bij een EMG wordt de zenuwgeleiding onderzocht met behulp van kleine stroomstootjes. Dit geeft een prikkelend of kloppend gevoel en kan lichte pijnklachten geven. Bij ongeveer eenderde deel van de patiënten met klachten worden geen afwijkingen gevonden op het EMG. Bij een echografie worden met behulp van ultra-geluidsgolven beelden gemaakt. Beide onderzoeken duren ruim een kwartier.

Behandeling

Is er bij u sprake van lichte tot matige uitvalsverschijnselen (zoals een doof gevoel, tintelingen en licht krachtsverlies), dan krijgt u in eerste instantie alleen het advies om druk op en rek van de zenuw te vermijden.

Hiervoor gelden onderstaande houdingsadviezen, leefregels en adviezen voor aanpassingen op het werk:

- vermijd het buigen van de elleboog;
- zit niet met de armen over elkaar, 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 u veel leest;
- leg op het werk een kussen onder uw elleboog op het bureau en let op positie en hoogte van het toetsenbord;
- slaap 's nachts met een handdoek om uw 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 uitblijven van verbetering kan de zenuw operatief worden losgemaakt. Bij patiënten met meer uitgesproken en toenemende spierzwakte (krachtsverlies) kan ook direct tot een operatie worden besloten. Daarbij wordt de zenuw ter hoogte van de elleboog vrijgelegd en iets naar de buigzijde verplaatst, waar hij in het weke weefsel wat vrijer ligt (ulnaristranspositie). Soms wordt ervoor gekozen de zenuw alleen maar vrij te leggen en niet te verplaatsen (ulnarisneurolyse), waarbij de bindweefselband die van de buitenkant van de elleboog naar de elleboogspunt verloopt, wordt doorgesneden. Dit beoordeelt de behandelend chirurg.

De ingreep kan onder plaatselijke verdoving (locale anesthesie), met verdoving van de arm (blok anesthesie) of onder algehele verdoving (algehele anesthesie of narcose) plaatsvinden.

Uw huisarts wordt uiteraard van alle gemaakte afspraken schriftelijk op de hoogte gesteld.

Vragen

Verergeren uw klachten tussentijds of heeft u andere vragen, dan kunt u op werkdagen van **08.00 - 12.00 uur** en van **13.30 - 16.30 uur** contact met ons opnemen via het secretariaat Neurologie, telefoon (053) 487 28 50.

Aanvullende informatie

Meer informatie over een ulnaropathie vindt u op de website van de Nederlandse Vereniging van Neurologie onder patiëntenvoorlichting: www.neurologie.nl

Aanvullende informatie over de operatie kunt u vinden op de website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie onder patiënteninfo: www.nvvn.org

Belangrijke telefoonnummers

- Neurologie, route C21, telefoon (053) 4 87 28 50.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u ons dan om nadere uitleg.