# Beklemming van de elleboogzenuw

## (ulnaris neuropathie)

## Neurologie (Neurochirurgie)

Locatie Hoorn/Enkhuizen

DIJKLANDER ZIEKENHUIS

# Beklemming van de elleboogzenuw.

## Wat is een beklemming van de elleboogzenuw?

Een beklemming van de elleboogzenuw wordt in vaktaal 'ulnaris neuropathie' of 'sulcus nervus ulnaris syndroom' genoemd. De elleboogzenuw heet in het Latijn nervus ulnaris. Een aandoening van een zenuw heet een neuropathie. De nervus ulnaris is één van de drie zenuwen in de onderarm. Hij loopt vlak langs het zogenaamde 'telefoonbotje': een botuitsteeksel aan de binnenzijde van de elleboog. Omdat de zenuw daar vlak onder de huid zit, kan deze gemakkelijk geïrriteerd raken of beschadigd worden.

## Waar heeft u last van bij een beklemming van de elleboogzenuw?

Bij een beklemming of irritatie van de zenuw heeft u last van een pijnlijk tintelend gevoel in uw pink en een deel van uw ringvinger.

Iedereen kent deze ervaring tijdelijk bij het ongelukkig stoten van de elleboog (het 'telefoonbotje'), waarbij de zenuw geraakt wordt. Ook kunt u last hebben van een doof gevoel in uw pink en ringvinger en van krachtsverlies in uw hand. De spieren in uw hand worden dan dunner. Misleidend is dat bij krachtsverlies de pijnklachten en tintelingen vaak afnemen. In het ernstigste geval verandert de stand van uw vingers door het krachtsverlies van de kleine handspieren. U krijgt dan een zogenaamde klauwhand. Vaak zijn de tintelingen en de pijn dan al verdwenen.

Bij een beklemming van de elleboogszenuw treden de tintelingen voortdurend op en kunnen ze verergeren wanneer u uw elleboog beweegt. De tintelingen zijn hinderlijk, maar zijn geen reden voorbehandeling. Als u echter last krijgt van een doof gevoel en krachtsvermindering is het belangrijk dat u de arts bezoekt. De beklemming kan zowel in één arm als in beide armen tegelijk optreden.

## Hoe ontstaat een beklemming van de elleboogzenuw?

Meestal is er geen duidelijke oorzaak voor de voortdurende irritatie van de zenuw bij uw 'telefoonbotje'. Maar regelmatig krachtig buigen en strekken van de elleboog (bijvoorbeeld bij het bedienen van apparaten) kunnen de klachten veroorzaken. Bij een minderheid van de patiënten is de zenuw extra beweeglijk en glijdt hij bij het buigen van de elleboog telkens over het botuitsteeksel aan de binnenkant van de elleboog.

Ook kan de zenuw in de verdrukking komen door een te nauwe bindweefselband. Deze band loopt over de zenuw van het botuitsteeksel aan de binnenkant van de elleboog naar de punt van de elleboog. Tenslotte kan een beschadiging van de zenuw ontstaan door uitwendig letsel, voortdurende druk of door een vroeger letsel zoals een botbreuk.

## Hoe weet de neuroloog dat u een beklemming van de elleboogzenuw heeft?

Aan de hand van uw klachten vermoedt de neuroloog dat u een beklemming van deelleboogzenuw heeft. De neuroloog onderzoekt vervolgens het dove gevoel in uw pink en aangrenzende helft van uw ringvinger. Verder test hij/zij dekrachtsvermindering van uw kleinehandspieren. Bijkrachtsvermindering kunt u uw vingers niet goed meer sluiten en spreiden. Uwhandspieren kunnen dunner worden, zodat uw hand knokkelig wordt en er sleuven tussen demiddenhandsbeentjes ontstaan. Vaak is de zenuw ter hoogte van de elleboogdrukgevoelig en kan de neuroloog de pijnlijke tintelingen opwekken door op de zenuw te kloppen.

Aandoeningen die veel op een beklemming van deelleboogzenuw lijken zijn eennekhernia (beklemming van de zenuw bij denekwervel) of hetscalenus syndroom (beklemming van de zenuw in de schouder).

Iedere aandoening heeft een andere behandeling nodig. Om zeker te weten om welke aandoening het gaat, krijgt u een neurologisch onderzoek. Het onderzoek bestaat uit een spieronderzoek (EMG = electro-myografie). Hierop kan de neuroloog een vertraging zien in de werking van de elleboogzenuw rond de elleboog. Het spieronderzoek kan ook gebruikt worden om uit te sluiten of de zenuw niet op een andere plaats in de knel zit. Als de arts vermoedt dat er een botafwijking is, wordt een röntgenfoto en/of echo van de elleboog gemaakt.

## Hoe wordt een beklemming van de elleboogzenuw behandeld?

Als de diagnose beklemming van de elleboogzenuw bij uw elleboog zeker is, bespreekt de neuroloog de behandelingsmogelijkheden met u.
Soms is geen behandeling nodig.

Vaak wacht u eerst af of de klachten verdwijnen door te intensieve armbewegingen en druk op de elleboog te vermijden. Wanneer de hinderlijke tintelingen en pijn in uw pink en ringvinger blijven bestaan, kan een operatie nodig zijn. De neurochirurg legt dan de zenuw ter hoogte van de elleboog vrij door de bindweefselband door te snijden (neurolyse).

Meestal is de neurolyse voldoende, maar in sommige gevallen moet de zenuw worden verplaatst naar de voorzijde van de elleboog, waar hij ruimer ligt in het vetweefsel(transpositie).
De ingreep kan plaatsvinden onder plaatselijke verdoving, maar ook onder algehele narcose.

De neurochirurg voert de operatie meestal in dagbehandeling uit. U moet dan nuchter komen en kunt dezelfde dag nog naar huis. Soms is een (korte) opname nodig. Voor de operatie moet u het gebruik van bloedverdunnende medicijnen staken. Uiteraard gaat dit in overleg met de neurochirurg.

## Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie krijgt u een drukverband, dit mag u na twee dagen verwijderen. Wanneer na enige uren de verdoving is uitgewerkt, kunt u Paracetamol (eventueel metcodeïne) gebruiken tegen de napijn. U mag uw vingers en hand gewoon bewegen. Wel moet u uw elleboog twee weken niet te zwaar belasten (bijvoorbeeld tillen) om de wond goed te laten genezen.

Het is belangrijk dat de wond droog blijft. Als u overmatige pijn heeft of er vocht uit de wond vloeit dan dient u contact op te nemen met uw huisarts of uw behandelend neurochirurg. Na de operatie nemen de tintelingen in uw vingers geleidelijk af. U kunt slechts een geringe of geen verbetering verwachten wanneer u last heeft van een doof gevoel ofkrachtverlies in de hand. De onaangename sensaties verdwijnen vaak wel. Het litteken rond de elleboog (ongeacht welkehechtmethode gebruikt wordt) ziet er in het begin vurig uit. Na verloop van tijd neemt deze vurigheid af.

## Wat zijn de risico's van een operatie aan de elleboogszenuw?

Bij alle ingrepen, dus ook bij een neurolyse/transpositie, kunnen complicaties optreden. Deze komen echter zelden voor en bestaan uit infecties, nabloedingen en beschadiging van de zenuwen. Het belangrijkste risico is, dat de operatie onvoldoende effect heeft en de tintelingen en pijn blijven bestaan.

Wanneer u met name vóór de operatie geen last meer heeft van tintelingen, maar wel al langere tijd van een doof gevoel enkrachts-vermindering, is de kans groot dat de operatie niet helpt. Soms is opnieuw opereren nodig. Tenslotte kan het zijn dat er voor de operatie al een beschadiging in de zenuw bestaat. In deze situatie zal een operatie de klachten niet verhelpen, maar mogelijk wel verdere verslechtering voorkomen.

## Wilt u meer informatie?

U kunt meer over de beklemming van de elleboogzenuw lezen op de website van de Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen (NVVN): www.nvvn.org onder patiënteninformatie; n. ulnaris beklemming.

Waar kunt u met uw vragen terecht?

Als u nog vragen heeft kunt u contact opnemen met de medewerkers van de polikliniek neurologie (neurochirurgie), poli 80. Zij zijn alle werkdagen bereikbaar van 08.00 uur tot 17.00 uur op telefoonnummer 0229-257827.

## Notities:

**Locatie Enkhuizen**
Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

**Locatie Hoorn**
Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

**Locatie Purmerend**
Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

**Locatie Volendam**
Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

**Postbus 600, 1620 AR Hoorn**

**www.dijklander.nl**
**info@dijklander.nl**

FLD-00634-NL 09-12-2020

DIJKLANDER ZIEKENHUIS