

## Beknelling elleboogzenuw

(nervus ulnaris)

U heeft last van een aandoening aan een van de de armzenuwen (nervus ulnaris of elleboogzenuw). Deze aandoening kan verschillende medische termen hebben: ulnaris neuropathie, 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 benign 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 het 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 verdrinking 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. Zo kunt u last hebben van:

- een pijnlijk en tintelend gevoel in de pink en een deel van de ringvinger;
- gevoelsvermindering in pink en ringvinger;
- krachtverlies in de hand.

De klachten van tintelingen treden voortdurend op en kunnen erger worden bij het bewegen van de elleboog. Soms komt het voor aan beide armen.

### Diagnose

Voor het stellen van de juiste diagnose is het belangrijk dat u de arts goed informeert. Zo heeft uw arts informatie nodig over uw beroep en of er eerder letsel aan uw elleboog is geweest, en welk letsel dat was.

Soms is het nodig nader onderzoek te doen, zoals:

-

- Een zenuwgeleidingsonderzoek en/of een spierfunctieonderzoek (EMG) om zeker te zijn dat de zenuw niet bekneld zit.  
Dit onderzoek wordt gedaan door een neuroloog.
- Een röntgenfoto om een andere oorzaak, zoals een botbreuk of gewrichtsontsteking uit te sluiten.

## Behandelmogelijkheden

Bij een lichte vorm van de 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. Dit kan door 'gelpads' te gebruiken of door een koker of spalk om de elleboog te dragen. 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 overgaan of als er sprake is van een matige of ernstige vorm van nervus ulnaris neuropathie kan besloten worden tot een operatie.

Er is een aantal operatietechnieken om de beknelling van de elleboogzenuw (nervus ulnaris) op te heffen. De meest gebruikte techniek is het vrijleggen van de zenuw (neurolyse): dan wordt meer ruimte gemaakt in de daarvoor bestaande tunnel in de elleboog.

Zelden wordt een omlegging van de zenuw (transpositie) gedaan: daarmee wordt de zenuw uit de tunnel in de elleboog gehaald en naar de buigzijde van de arm gelegd.

## Vorbereiding op de operatie

Geef vooraf aan uw arts door welke medicijnen u gebruikt. Het kan zijn dat u het gebruik van bloedverdunners tijdelijk moet stoppen. Uw arts overlegt dit met u.

Verwijder voor de operatie ringen, armband(en) en eventuele nagellak.

## De operatie

De operatie wordt meestal onder plaatselijke verdoving verricht. Dan wordt alleen de omgeving van de elleboog verdoofd.

Ook kan de hele arm worden verdoofd (een axillair blok).

In een aantal gevallen kan de operatie met behulp van een endoscopie (kijkoperatie) worden gedaan.

De arts bespreekt de verdoving en de operatietechniek vooraf met u.

De operatie wordt onder zogenoemde 'bloedleegte' uitgevoerd, oftewel in een bloedloos gebied. Het bloed wordt (met de hand) uit het operatiegebied weggemasseerd en met een opgepompte bloeddrukband wordt het gebied 'bloedleeg' gehouden. De bloeddrukband geeft een strak gevoel om de arm. Aan het eind van de ingreep wordt de band weer verwijderd, zodat het bloed weer kan doorstromen.

Na de operatie krijgt u een drukverband om uw arm.

## Na de operatie

Na enige uren is de verdoving uitgewerkt en kunt u napijn bestrijden met pijnstillers (zoals Paracetamol): Neem bij thuiskomst 2 tabletten Paracetamol van 500 mg. Vervolgens kunt u elke 6 uur

maximaal 2 tabletten van 500 mg gebruiken. Bouw dit af na 2 dagen: gebruik dan bijvoorbeeld elke 6 uur 1 tablet van 500 mg.

Om uw arm zo snel mogelijk goed te kunnen gebruiken en de wond goed te laten genezen, adviseren wij u het volgende:

- Draag het drukverband de eerste 5 - 10 dagen. Hierna kan het drukverband worden verwijderd. De arts bespreekt dit met u na de ingreep.
- Beweeg uw vingers en hand gewoon zoals u gewend bent.
- Geef uw elleboog zoveel mogelijk rust de eerste 2 weken.
- Rij de eerste 2 weken niet zelf auto.

## Controle

De doktersassistente verwijdert eventuele hechtingen na 10 tot 14 dagen. Hiervoor maakt u een afspraak aan de balie van het Hand- en polscentrum . Ook maakt u hier de vervolgspraak met de handchirurg voor 6 weken na de ingreep.

## Complicaties

Bij alle ingrepen, dus ook bij deze behandeling, kunnen complicaties optreden. Deze komen zelden voor en bestaan uit infecties en/of nabloedingen. Neem bij overmatige pijn of vocht uit de wond contact op met de behandelend arts of huisarts.

## Resultaat

Ongeveer 80 procent van de patiënten heeft een (bijna) volledig herstel van de klachten na de operatie. Dit herstel kan maanden duren. Soms zijn restverschijnselen onvermijdelijk. Als u bijvoorbeeld vóór de operatie langdurig krachtverlies van de vingers had, herstelt dit meestal niet door de operatie.

## Ten slotte

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met het Hand- en polscentrum of de polikliniek Plastische Chirurgie.

## Contact

### Hand- en polscentrum

Telefoon: (070) 210 7760 tussen 09.00 en 12.00 uur

### Afspraak maken

Telefoon: (070) 210 7760 van 08.00 - 12.00 uur en van 13.00 - 16.00 uur

### Buiten kantooruren: Spoedeisende Hulp (SEH)

Telefoon: (070) 210 2060

© met dank aan de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen van de folder enkele vragen beantwoorden? De vragen vindt u via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Hartelijk bedankt alvast.

### Spreekt u geen of slecht Nederlands?

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

### Do you speak Dutch poorly or not at all?

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

### Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

### Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

106901082023