

Nervus ulnaris release

De elleboogzenuw verzorgt het gevoel in uw pink en een deel van uw ringvinger. Hij loopt langs de binnenkant van de arm. Wanneer deze zenuw geïrriteerd raakt, is dat meestal in de elleboog. Daar loopt hij aan de binnenkant oppervlakkig en langs een benig uitsteeksel (het bekende 'telefoonbotje'). Een kwetsbare plaats voor beschadiging.

Deze zenuw kan op drie plaatsen in de elleboog bekneld raken:

- net boven de elleboog, waar aan de binnenzijde een bindweefselband zit;
- net achter de binnenzijde van de elleboog, waar de zenuw in een tunnel loopt;
- iets meer naar onder hiervan, waar de zenuw door de buigpezen loopt.

Symptomen

De meest voorkomende klachten zijn pijnlijke tintelingen in de pink en ringvinger. Deze worden veroorzaakt door beknelling of voortdurende irritatie van de zenuw. (U herkent dit gevoel vast van een moment waarop u uw elleboog ongelukkig stootte en daarbij de zenuw raakte.) Andere klachten zijn gevoelsvermindering in de pink en de ringvinger en krachtverlies in de hand, waarbij deze dunner wordt. Misleidend is daarbij dat de pijnklachten en tintelingen dan vaak afnemen. In het verst gevorderde geval verandert de stand van de vingers door het krachtverlies van de kleine handspieren (klauwhand). Vaak zijn de tintelingen en de pijn dan al verdwenen.

U heeft continu last van tintelingen en deze kunnen erger worden door bewegingen van de elleboog. De tintelingen zijn hinderlijk, maar bij stoornissen in het gevoel en krachtvermindering moet u een arts raadplegen. Soms komt deze aandoening in beide armen voor.

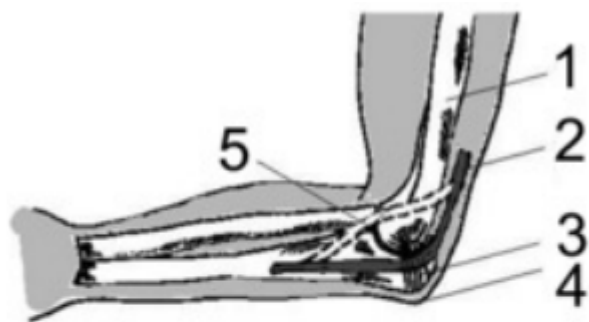


Oorzaak

Meestal is niet precies aan te geven waardoor de zenuw bij zijn kwetsbare punt in de elleboog geïrriteerd is.

Regelmatige krachtige buig- en strekbewegingen van de elleboog (bijvoorbeeld bij het bedienen van apparaten) kunnen een oorzaak zijn. In een minderheid van de gevallen is de zenuw extra beweeglijk en glijdt hij bij het buigen van de elleboog telkens over het botuitsteeksel. Ook kan de zenuw in de

verdrukking komen en geïrriteerd raken door een te nauwe bindweefselband die eroverheen loopt. Tenslotte kan de zenuw beschadigen door uitwendig letsel, voortdurende druk of een botbreuk uit het verleden.



1. *Opperarmbeen*
2. *Elleboogzenuw (normale ligging)*
3. *Bindweefselband*
4. *Elleboogpunt*
5. *Elleboogzenuw na omlegging*

Behandeling

Wanneer is vastgesteld dat uw elleboogzenuw beklemd is (ulnaropathie), bespreekt de chirurg de mogelijke behandelingen met u. Soms kunt u door intensieve armbewegingen en directe druk te vermijden de klachten laten verdwijnen. Tijdens de nachtrust is het van belang dat u diepe buigingen van de elleboog vermijdt, bijvoorbeeld door er een kleine handdoek omheen te wikkelen.

Wanneer u hinderlijke tintelingen en pijn blijft houden in uw pink en ringvinger, kan een operatie nodig zijn.

Daarbij wordt de zenuw bij uw elleboog opgezocht en vrij gelegd. Soms wordt de zenuw daarbij omgelegd en naar de buigzijde verplaatst (ulnaristranspositie). Daar ligt hij in het weke weefsel wat vrijer. Soms kiest de chirurg ervoor om de zenuw alleen maar vrij te leggen en niet te verplaatsen (ulnaris release). Daarbij snijdt hij de bindweefselband door die de klachten veroorzaakt. De ingreep wordt meestal onder algehele narcose uitgevoerd.

Een operatie heeft weinig tot geen effect wanneer u geen tintelingen meer heeft, maar vooral last heeft van stoornissen in het gevoel en krachtsvermindering. Zeker wanneer de klachten al langere tijd bestaan.

Operatie

Het doel van de operatie is het verminderen van de druk op de elleboogzenuw. Dit kan op twee manieren: door de zenuw te verplaatsen of door de zenuw alleen vrij te leggen. Tijdens de operatie maakt de orthopeed een snee van ongeveer acht centimeter bij uw elleboog. Hierna legt hij de zenuw bij de elleboog vrij. Hij verplaatst deze naar de binnenzijde van de elleboog, zodat de zenuw vrijer ligt (zie afbeelding). Soms kiest de orthopeed er tijdens de operatie voor om de zenuw niet te verplaatsen, maar alleen vrij te leggen.

Om de druk op de zenuw te verminderen, wordt de bindweefselband doorgesneden waar de elleboogzenuw onderdoor loopt (zie de afbeelding hierboven). Daarna hecht de orthopeed de wond. In sommige gevallen wordt een plastic slangetje (drain) in de wond achtergelaten, waardoor wondvocht kan ontsnappen. Ten slotte wordt de wond afgedekt met een pleister en een drukverband. De ingreep duurt meestal dertig tot veertig minuten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker op de uitslaapkamer van de operatieafdeling. Verpleegkundigen controleren daar regelmatig het verband, uw bloeddruk en uw hartslag. Wanneer u goed wakker bent, wordt u teruggebracht naar uw kamer op de verpleegafdeling. Ook daar komt de verpleegkundige regelmatig bij u langs.

U mag geleidelijk aan weer wat gaan drinken en u komt al gauw even uit bed. Wanneer u niet misselijk bent en goed drinkt, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

Wanneer u pijn heeft, kunt u om een pijnstiller vragen.

Naar huis

's Avonds mag u weer naar huis. Alleen als u veel pijn heeft of als er complicaties optreden, blijft u in het ziekenhuis. In dat geval bekijkt de arts de volgende dag of u naar huis kunt. Houd er bij uw vertrek rekening mee dat u nog niet zelf kunt autorijden. Vraag daarom iemand om u op te halen. U krijgt een afspraak mee voor een controlebezoek op de polikliniek.

Complicaties

In een zeer klein aantal gevallen ontstaan er complicaties na de operatie, zoals wondinfectie of een nabloeding. Dit is meestal na enkele dagen merkbaar. De wond is geïnfecteerd wanneer hij rood, warm en pijnlijk wordt. Bij een nabloeding kleurt de pleister opeens helderrood. Wanneer u één van deze complicaties heeft, laat dit dan aan de orthopeed weten (het liefst via uw huisarts). Doorgaans zijn deze goed te behandelen.

In sommige gevallen leidt de operatie niet tot het gewenste doel en houdt u last van tintelingen en pijn. Soms is dan een nieuwe operatie nodig, maar het kan ook zijn dat het letsel aan de zenuw niet met een operatie kan worden verholpen.

Adviezen voor thuis

Hieronder leest u hoe u de eerste week na de operatie het beste met uw geopereerde arm kunt omgaan.

Pijn

De wond kan de eerste twee dagen nog wat gevoelig zijn. Als u pijnklachten heeft, kunt u gerust paracetamol gebruiken. Lees voor gebruik eerst de bijsluiter. Neem maximaal twee tabletten van 500 mg per zes uur.

Verband en pleister

De wond is verbonden met een pleister, gaasjes en een drukverband.

- Verwijder het drukverband 24 uur na de ingreep. De pleister moet u laten zitten.
- Het is belangrijk dat de pleister droog blijft. U kunt douchen als u uw arm in een plastic zak steekt en deze dichtplakt met een pleister.
- Twaalf dagen na de ingreep verwijdert uw huisarts de hechtingen. Laat de pleister liefst zo goed mogelijk zitten tot dit controlebezoek.
- Wordt de pleister nat of vies, doe dan het volgende:

1. Haal de natte pleister van uw arm.
2. Dep de wond voorzichtig droog.

3. Doe een nieuwe, droge pleister op de wond.

Beweging

Ook al kunt u uw elleboog de eerste 24 uur wat moeilijker bewegen, toch is het belangrijk om in beweging te blijven.

- Gebruik geen mitella. Deze geeft meer kans op een stijve schouder en elleboog. U kunt zelf uw arm wat hoger houden.
- Begin zo snel mogelijk na de ingreep met het bewegen van uw vingers om te voorkomen dat uw hand stijf wordt.
- Wanneer u na 24 uur het verband en de gazen heeft verwijderd, kunt u proberen normale bewegingen met uw arm te maken. Dit kan pijnlijk of gevoelig zijn doordat er nog hechtingen in zitten. Forceer de bewegingen niet.
- In principe mag u uw elleboog na twee weken weer normaal gebruiken. Of dit ook geldt voor werk en sport, kunt u het beste met uw arts bespreken. Dit kan tijdens het eerstvolgende bezoek aan de polikliniek, zes weken na de ingreep.

Vervolgafspraken

Uw huisarts krijgt van ons een bericht over de operatie. U kunt met hem een afspraak maken om de hechtingen te laten verwijderen, twaalf dagen na de ingreep. U krijgt een afspraak mee voor een controle op de polikliniek Orthopedie, zes tot acht weken na de ingreep.

Het verdere herstel

De orthopeed heeft met u besproken wat de kansen op herstel voor u zijn na de operatie. De tintelingen in uw vingers nemen geleidelijk af. Ook het gevoel en de kracht in uw hand herstellen geleidelijk. Het duurt zeker enkele maanden, misschien zelfs een jaar, voordat het effect volledig merkbaar is.

Wat betekent dit voor mijn leven?

De orthopeed heeft met u de kans op herstel besproken. De tintelingen in uw vingers nemen geleidelijk af. Ook het gevoel en de kracht in uw hand herstellen geleidelijk. Het duurt zeker enkele maanden, misschien zelfs een jaar, voordat het effect van de operatie volledig merkbaar is.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist. Gelieve ons tijdens kantooruren te bellen.

- Polikliniek Orthopedie
Amphia Breda en Amphia Oosterhout
T (076) 595 30 80

Heeft u na uw operatie of opname nog vragen:

- T (076) 595 30 81

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)