

Beklemming elleboogzenuw

Onderzoek en mogelijke behandelingen

Uw neuroloog van Noordwest Ziekenhuisgroep heeft bij u een beklemming van de elleboogzenuw (nervus ulnaris) vastgesteld. In deze folder vertellen wij u wat een beklemming van de elleboogzenuw is, welk onderzoek er nodig is en de mogelijkheden van behandeling. De neuroloog bepaalt in overleg met u wat voor u de beste behandeling is.

Wat is een beklemming van de elleboogzenuw?

De elleboogzenuw heet in het Latijn nervus ulnaris. Een aandoening van een zenuw heet een neuropathie. De nervus ulnaris is één van de 3 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.

Een beklemming van de elleboogzenuw wordt ook wel 'sulcus nervus ulnaris syndroom' genoemd, naar de groeve (sulcus) waarin de elleboogzenuw loopt.

Waar heeft u last van?

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.

Doof gevoel en krachtsvermindering

Bij een beklemming van de elleboogzenuw treden de tintelingen voortdurend op en kunnen ze verergeren als u uw elleboog beweegt. De tintelingen zijn hinderlijk, maar zijn geen reden voor behandeling. 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 duidelijk oorzaak voor de voortdurende irritatie van de zenuw bij uw 'telefoonbotje'. Maar het 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 verdrinking komen door een te nauwe bindweefselband. Deze band loopt over de zenuw van het bot-uitsteeksel 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.

Onderzoek

Aan de hand van uw klachten vermoedt de arts dat u een beklemming van de elleboogzenuw heeft. De arts onderzoekt vervolgens het dove gevoel in uw pink, de aangrenzende helft van uw ringvinger en test de krachtsvermindering van uw kleine handspieren. Bij krachtsvermindering kunt u uw vingers niet goed meer sluiten en spreiden.

Uw handspieren kunnen dunner worden, zodat uw hand knokkelig wordt en er sleuven tussen de middenhandsbeentjes ontstaan. Vaak is de zenuw ter hoogte van de elleboog drukgevoelig en kan de arts de pijnlijke tintelingen opwekken door op de zenuw te kloppen.

Neurologisch onderzoek of röntgenfoto

Aandoeningen die veel op een beklemming van de elleboogzenuw lijken zijn een nekhernia (beklemming van de zenuw bij de nekvervel) of het scalenus 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 arts 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 van de elleboog gemaakt.

Behandeling

Als de diagnose beklemming van de elleboogzenuw bij uw elleboog zeker is, bespreekt de neuroloog met u welke behandelingen er mogelijk zijn. Soms is geen behandeling nodig. Vaak wacht u eerst af of de klachten verdwijnen door te intensieve armbewegingen te vermijden.

Operatie

Als 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 dit voldoende. In sommige gevallen moet de zenuw worden verplaatst naar de voorzijde van de elleboog. De zenuw ligt dan ruimer in het vetweefsel (transpositie). Heeft uw arts met u een operatie besproken, dan leest u hierover meer in onze folder 'Beklemming elleboogzenuw, operatie'.

Meer informatie

Meer informatie over de beklemming van de elleboogzenuw vindt u op de website van de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie: nvvn.org/patienteninfo (nervus ulnaris beknelling).

Uw vragen

Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek neurologie van Noordwest Ziekenhuisgroep. De polikliniek is bereikbaar op werkdagen van 8:30 tot 16:30 uur:

- locatie Alkmaar, telefoon 072 - 548 3020 / neurologie@nwz.nl
- locatie Den Helder, telefoon 0223 - 69 6541