



- Prinzipiell ist eine Verletzung des Nerven mit bleibenden Gefühlsstörungen, Schmerzen und Lähmungen möglich. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann der Nerv aber auch von vornherein schon so geschädigt sein, dass eine Erholung nicht oder nur unvollständig erfolgt.
- In seltenen Fällen kommt es zu einem sogenannten Rezidiv, d.h. zur Wiedereinklemmung des Nerven. Eine weitere Operation kann dann erforderlich sein.
- Außerordentlich selten ist das Auftreten eines komplex regionalen Schmerzsyndroms (Morbus Sudeck) mit Abbau von Muskel- und Knochengewebe und mit Versteifung der Gelenke.

Bitte beachten Sie, dass Restbeschwerden wie eine gewisse Schmerzhaftigkeit des Arms und insbesondere im Narbenbereich beim Abstützen und Zugreifen für einen längeren Zeitraum nach der Operation normal sind. Meistens bilden sie sich irgendwann vollständig zurück.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung und stehen bei Fragen unter 0234 / 299-3602 zur Verfügung.



Anfahrt

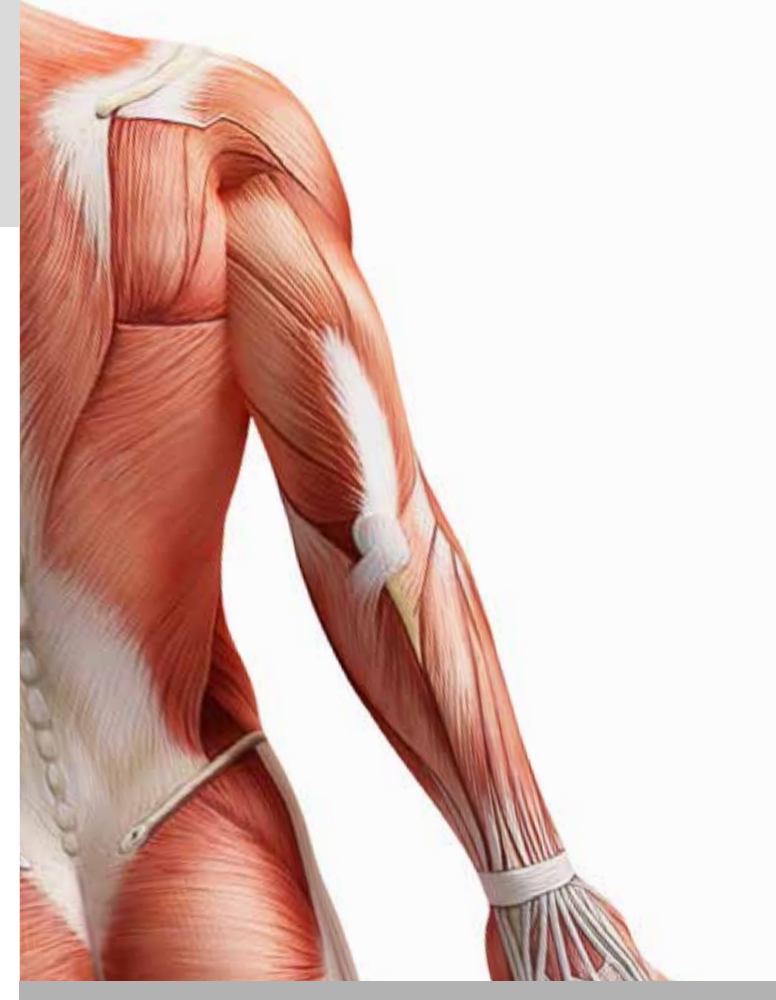
- **per Bus:** Mit den Buslinien 345 oder 355 bis zur Haltestelle „Knappschaftskrankenhaus“.
- **weitere Infos zum ÖPNV:** www.bogestra.de
- **per Auto:** Von der Autobahn A45 oder A43 abbiegen auf die A44. Autobahnabfahrt Bochum Langendreer/Witten-Zentrum. Von dort Richtung Bochum-Langendreer und der Ausschilderung folgen. Aus Richtung Witten und Castrop-Rauxel über die Provinzial- bzw. Hauptstraße (B 235). Aus Richtung Bochum über die Universitätsstraße oder Wittener Straße (B 226). In Bochum-Langendreer der Ausschilderung folgen.



UK Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum
www.kk-bochum.de



Ein Haus im Verbund der KNAPPSCHAFT KLINIKEN



Patienteninformation Kubitaltunnelsyndrom



1. Ursachen

Von einem Kubitaltunnelsyndrom spricht man, wenn der Ellenerv (Nervus ulnaris) im Ellenbogenkanal eingeklemmt wird. An dieser Stelle verläuft der Nerv relativ exponiert und ist deswegen anfällig für chronische Druckschädigung, z.B. durch das dauerhafte Abstützen des Ellenbogens auf harten Unterlagen. Weitere Ursachen können vorausgegangene Verletzungen im Ellenbogenbereich oder eine Gelenksarthrose sein.

2. Beschwerden

Typische Symptome sind Missempfindungen und Taubheit am Kleinfinger und kleinfingerseitigen Ringfinger und an der kleinfingerseitigen Handkante. Im späteren Erkrankungsstadium kommt es zur herabgesetzten Kraft der Hand beim Spreizen der Finger. Schließlich tritt ein Muskelschwund an der Mittelhand auf, der am besten zwischen Daumen- und Zeigefinger zu erkennen ist.

3. Diagnostik

Die Diagnose wird in der Regel vom Neurologen durch eine elektrophysiologische Messung gesichert. Dabei setzt er kleine elektrische Reize und misst die Leitfähigkeit des Nerven. Die Messwerte sind jedoch nur eine Entscheidungshilfe und beim Fehlen von Beschwerden keine Indikation zur Therapie. Bei stärkeren Symptomen und dazu passend einer herabgesetzten Nervenleitfähigkeit wird man Ihnen zur OP raten, da die rechtzeitige Behandlung eine dauerhafte Beschwerdefreiheit gewährleistet.

4. Operation

Ziel der Operation ist es, den eingeeengten Nerven zu entlasten. Dies geschieht über einen ca. 6 cm langen Schnitt in der Innenseite des Ellenbogens und die Durchtrennung eines derben Bindegewebezugs, der über dem Nerven verläuft.

5. Operationsvorbereitung

- Prinzipiell kann der Eingriff ambulant, in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Sie müssen dafür nicht nüchtern sein. In Einzelfällen kann es notwendig sein, den Eingriff in Vollnarkose durchzuführen. In diesem Fall müssen sie nüchtern kommen und bleiben nach dem Eingriff eine Nacht stationär.
- Blutverdünnende Medikamente (z.B. ASS, Marcumar) müssen rechtzeitig vor der Operation abgesetzt werden, ggf. in Rücksprache mit dem betreuenden Hausarzt oder Internisten. Nehmen Sie Metformin ein, ist dies ebenfalls einen Tag vor der Operation zu pausieren.
- Bringen Sie bitte ein aktuelles Laborergebnis (nicht älter als eine Woche) und die unterschriebene Einverständniserklärung zum Aufnahmetag mit.
- Fingerringe, Armbänder und Uhren müssen Sie vor dem Eingriff an der betroffenen Hand ablegen.
- Beachten Sie, dass das selbständige Führen eines Pkw nach der Operation nicht möglich und deswegen ein Chauffeur erforderlich ist.

6. Nachsorge

- Es ist normal, dass der Arm in den ersten Tagen nach der OP etwas anschwillt. Sie sollte deswegen für diese Zeit möglichst am Oberkörper gehalten werden.
- Der angelegte Verband kann am ersten Tag nach der Operation abgenommen und durch ein Pflaster ersetzt werden. Das Tragen einer Schiene oder Schlinge ist nicht erforderlich.
- Die Fäden werden am 10. bis 14. Tag nach der Operation durch den Hausarzt entfernt. Am Folgetag sind das Waschen des Arms und Duschen wieder möglich.
- Der Arm muss für 2 Wochen geschont werden, dann ist eine langsam zunehmende Belastung erlaubt. Nach 3 Wochen sind Arbeiten im Haushalt und die meisten beruflichen Tätigkeiten wieder möglich. Zur Schonung des Ellenervens sollte eine starke Beugung des Ellenbogens und das dauerhafte Abstützen, z.B. im Auto oder am Schreibtisch, vermieden werden.

7. Komplikationen

- Es kann zu kleinen Blutergüssen und Schwellungszuständen kommen, die i.d.R. rasch abklingen. Bei stärkerer Schwellung sollten mehrmals täglich Eispackungen angewendet werden. Die Wunde sollte hierbei nicht feucht werden.
- Bei Anzeichen einer Entzündung, d.h. pochenden Schmerzen, Rötung und Entleerung von Sekret aus der Wunde sollten Sie sich unmittelbar bei uns vorstellen.