
ULNARISINKLÄMMNING

Information om nervus ulnarisinklämmning

Inledning

Den här informationen avser att komplettera den muntliga information som Du fått vid läkarbesöket. Jag hoppas förstås att vi förklarat allt om din sjukdom/skada och att Du förstått informationen. Om Du inte gjort det är du i gott sällskap. Det har visat sig att genomsnittspatienten kommer ihåg 10 % av den muntliga informationen som ges vid ett läkarbesök. Har du fortfarande frågor så svarar vi gärna på dem efter bästa förmåga. Varje individ och sjukdom/skada är så olika att det är svårt att exakt ge all information om behandlingen i varje enskilt fall.

Allmänt

"Armbågsnerven", (nervus ulnaris), den nerv ifrån vilken man kan framkalla "änkestöt" löper i en fåra mellan tvåbenkanter vid armbågens insida. Mellan de två benkanterna ligger en bindvävshinna som tillsammans med benkanterna bildar en kanal där nerven löper. Om kanalen av någon anledning blir trängre eller om nerven svullnar kan nervens blodcirkulation påverkas och nervens funktion kan försämrans.

Orsaken till åkomsten förblir ofta oklar. Gamla skador i armbågen, skelettskada, artrosutveckling i leden, slag mot området med blödning runt nerven, tryck av reumatisk svullnad, långvarigt tryck mot nerven i samband med operation är några kända orsaker.

Symtom

Symtomen är vanligen domningar och stickningar i lill- och ringfingrarna, vanligen nattetid. Lokal värk och smärta i underarmen mot lillfingret är också vanliga besvär. Vid ytterligare påverkan på nerven tillkommer en konstant försämrad känsel i lillfingret samt fumlighet och svaghet i handen. Eftersom nerven också sköter impulserna till muskler i en del av handen kan en muskelförtvining av handens småmuskler inträda.

Behandling

Icke operativ behandling. Elastiskt armbågsbandage som hindrar böjning i armbågen och därmed avlastar nerven, ger besvärsfrihet i en till två månader hos hälften av patienterna. Vid mer uttalade besvär finns ingen annan behandling än operation.

Operation kommer ifråga när domningar, värk samt handens funktion är påtagligt störd och när de konservativa åtgärderna inte hjälpt. Om känselnedsättningen i fingertopparna är konstant bör en operation göras. Har en muskelförtvining i handen redan inträtt kan en operation inte alltid bota den delen av besvären.

Operationen sker polikliniskt. Armbågen bedövas i armbågshöjd. Operationen sker i blodtomt fält, vilket innebär att en blodtrycksmanschett sitter uppumpad på överarmen och trycket av denna kan kännas besvärande. Vid operationen, som tar 20-30 minuter läggs ett 8-10 cm långsgående hudsnitt över armbågens insida. Den ytliga, ibland mycket hårt omvandlade, bindvävshinnan som utgör taket i nervkanalen (cubitaltunneln) delas (tryckavlastning, neurolysis). Nerven identifieras och försiktigt delas även nervens tunna omgivande hinna. Nerven följs ned mot den muskelslits där den löper in i underarmen och själva slitsen vidgas. Härefter minskar det hårda trycket mot nerven som återfår sin blodcirkulation. Omgående efter operationen försvinner tendensen till domningar och värk. Om fingrarna har varit konstant domnade kan det ta några månader innan känseln helt kommer tillbaka. Har trycket mot nerven utvecklats till en muskelförtvining i handen redan innan operationen sker, kan en bestående muskelskada ha uppkommit. Det är därför viktigt att inte vänta för länge med en operation.

Efter operationen läggs ett kompressionsförband som skyddar såret och som hindrar att armbågen böjs. För att motverka svullnad av underarmen, handen och fingrarna bör handen hållas i högläge. Bandaget bör inte blötas ned utan får skyddas av plastpåsar vid duschning. Efter ca 1 vecka tas bandaget bort och ersätts med ett mindre hudbandage. Om det föreligger svullnadstendens nedanför armbågen, kan ett nytt bandage med mindre tryck mot såret behöva läggas. Stygnen tas bort efter 2 veckor. Läkningen av ärran tar normalt 2-4 veckor. Det är normalt att operationsområdet är ömt för hårt tryck och svullet i 2-3 månader.

Resultat

Resultaten efter operationen är relativt goda och vanligen blir 75 % av patienterna helt besvärsfria. Resten av patienterna har kvar sina besvär och i enstaka fall kan en viss försämring ske. Ju mindre besvär

och ju kortare tid som symtomen funnits före operationen ju bättre blir operationsresultatet. Trots att man inte alltid kan garantera ett bra resultat har man ofta inget annat val än att operera, speciellt då smärtorna och stickningar är svåra eller då man ser att åkomman successivt försämras. Om operation med tryckavlastning, som beskrivits i texten ovan, inte hjälpt kan man göra en annan typ av operation. Vid den operationen flyttas nerven ifrån sitt normala förlopp till ett läge längre in mot armbågsleden (transposition). Det är en mer komplicerad operation som ger förbättring hos drygt 50 % av de fall som inte blivit bra vid den första operationen.

Egenvård. För att motverka svullnad håll handen högt. Vid dusch rekommenderas dubbla fryspåsar/plastpåsar fastsatta m tejp.

Sjukskrivning. Sjukskrivningstiden beräknas till 3-4 veckor men en stor variation föreligger.

Suturtagning. Stygnen tas efter 2 veckor.

Rehabilitering. Det är viktigt att röra på både axelleden och handen för att lederna inte skall stelna till. Vid behov skrivs remiss till distriktsarbetterapeut.