

Das Cubital-Syndrom

Um was handelt es sich ?

Das Cubital-Syndrom bezeichnet eine Komprimierung des ulnaris Nervs am Ellbogen. Seltener kann die Komprimierung dieses Nervs beim Handgelenk entstehen (Kanal von Guyon). Der ulnaris Nerv dehnt sich auf die Vorderseite des Ellbogens aus. Bei Schocks, verlängertem Abstützen oder wiederholten Beugebewegungen des Ellbogens wird demzufolge dieser Nerv einer Komprimierung ausgesetzt.

Schema der Strecke des ulnaren Nervs (N. ulnaris)

Am Anfang bemerkt der Patient ein Kribbeln im Kleinfinger. Später beobachtet er eine Abnahme der Sensibilität in diesem Finger. Es folgt dann auch einen Kraftverlust in der Hand, verbunden mit einem Schmelzen der kleinen Handmuskulatur, was ein atrophisches Ansehen gibt (Muskelschwund). Eine zusätzliche Diagnose (ENMG) erlaubt es, den Ort und das Ausmaß der Komprimierung zu definieren. Diese Untersuchung wird von einem Neurologen durchgeführt. Sie wird von den Patienten oft als unangenehm beschrieben.

Wie kann man diese Erkrankung behandeln ?

In den erst begonnenen Fällen kann der Nerv stillgelegt werden, indem das Stützen oder das Beugen des Ellbogens verhindert wird. Das Einnehmen oder Auflegen von entzündungshemmenden Medikamenten auf der komprimierten Stelle kann die Genesung fördern. Das Stilllegen des Nervs mit einer Schiene, die den Ellbogen gestreckt behält, kann auch nützlich sein.

Das therapeutische Vorgehen ist analog zu jenem, das bei der Behandlung des medianus Nervs am Handgelenk gefolgt wird.

Wenn die Pathologie alt ist, oder wenn sie nach einer 6-monatigen konservativen Behandlung nicht nachgelassen hat, so ist in der Regel ein chirurgischer Eingriff angezeigt.

Wie geht die Operation vor sich ?

(Was die Vorbereitungen zur Operation betrifft, siehe unter 2. Handchirurgie).

Die Operationsdauer schwankt zwischen 60 und 90 Minuten, und hängt von den

Techniken und begehrten anatomischen Veränderungen ab.

Der Hauteinschnitt wird auf die Innenseite des Ellbogens gemacht. Der Nerv wird sichtbar. Er wird je nach Aussehen und Zustand der umgebenden Gewebe behandelt. Eine Knochenresektion (Epicondylektomie), um eine indirekte Dekompression des Nerven durchzuführen, oder eine Verlagerung des Nerven vor den Ellbogen (Transposition), sind die klassischen Alternativen. Nach Verschluss der Haut wird ein gepolsterter Saugverband angelegt.

Nach der Operation wird der Ellbogen in einem Gips-Verband stillgelegt. Einzig die Schulter und die Finger bleiben frei.

Aus was besteht die post-operative Pflege ?

Nach dem Eingriff wird der Patient im Aufwachraum auf einem Bett installiert und der Arm hochgelagert. Wenn während den 2 Überwachungsstunden alles gut geht, so kann der Operierte nach Hause gehen, mit einem Rezept, ein Arzzeugnis, einem Termin, sowie mit den üblichen Empfehlungen.

Je nach verwendeter Technik wird der Ellbogen 10 bis 20 Tage stillgelegt, um eine Reizung des Nerven zu vermeiden. Während dieser Zeit muss aber der Patient regelmäßig seine Finger, sowie seine Schulter (breite Rotationsbewegungen) mobilisieren, um eine Versteifung zu verhindern.

Die Fäden werden nach ca. 10 Tagen entfernt. Nach Entfernung des Gipses beginnt der Patient mit den täglichen Lockerungsübungen des Ellbogens, die er selbst durchführt. Im Falle von Schwierigkeiten (Schmerzen, Versteifung), wird ihm eine Rehabilitation vorgeschrieben, die von einem Handtherapeuten geleitet wird.

Was sind die Risiken des Eingriffes ?

Die Befreiung eines Nerven beinhaltet gewisse Risiken, die von dieser Art Chirurgie charakteristisch sind. Wenn der Nerv nicht die gewöhnliche Bahn folgt oder wenn er in einem Narbengewebe umhüllt ist, so kann es vorkommen, dass er während der Operation verletzt wird. Auch wenn er dann wieder genäht wird, können Folgeerscheinungen in Form von Schmerzen, Sensibilitätsstörungen oder einer gewissen Schwäche in der Hand zurückbleiben.

Nach dem Eingriff, kann man in einigen Fällen mit den Komplikationen, die jeder chirurgischen Handlung gehören, konfrontiert werden: Hämatom, Infektion,

sogar Algodystrophie. Letztere gefährliche Komplikation kommt meistens nach einer gewissen Zeit (10 Tagen bis 3 Wochen) vor. Sie muss so schnell wie möglich auf spezifischer Art behandelt werden. Es handelt sich um eine besondere Reaktion des Obergliedes, die sich in Form einer schmerzhaften Schwellung, mit Tendenz zur Versteifung der Hand und der Schulter, manifestiert. Wenn sie richtig und sofort behandelt wird, so ist die Prognose meistens gut, d.h. die Wiedergewinnung der Funktion wird vollständig sein.

Was ist die Prognose der Behandlung ?

Wenn die Krankheit erst begonnen hat und noch kein Sensibilitäts- oder Kraftverlust besteht, so wird die funktionelle Wiedergewinnung schnell und vollständig sein. Dagegen, nach einer langzeitigen Kompression, mit Sensibilitätsverlust im Kleinfinger und Handschwäche, wird eine Normalisierung mehr Zeit brauchen, sofern diese noch möglich ist.