Cubitaltunnelsyndrom - Sovende lillefingernerve

Det skal du vide før behandling

Har du cubitaltunnelsyndrom, kan du opleve smerter ved albuen, at din ring- og lillefinger sover, og nedsat kraft i hånden, hvis nerven er svært påvirket.

Cubitaltunnelsyndrom – hvad er det?

Cubitaltunnelsyndrom er en tilstand, hvor en af de tre store nerver i hånden – ulnarisnerven – er i klemme ved albuen.
Du kan opleve ét eller flere af disse symptomer:

- En prikkende eller stikkende fornemmelse i ring- og lillefinger, som om de sover
- Nedsat følesans i ring- og lillefinger
- Smerter i fingrene eller ved albuens inderside
- Du er fummelfingret eller har nedsat kraft i hånden
- At lillefingeren stritter ud til siden

Tilstanden kan ramme én eller begge hænder, og generne er tit værst om natten. Du kan ofte fremprovokere de sovende fingre, hvis du bøjer dine albuer eller hviler albuerne på ulnarisnerven.

Hvad er årsagen?

Årsagen til cubitaltunnelsyndrom er ofte ukendt, men opstår når ulnarisnerven kommer i klemme i den trange passage ved albuen, der hedder cubitaltunnelen. Tilstanden kan opstå, hvis du har brugt din hånd til uvante, gentagne bevægelser eller har overbelastet den, for eksempel ved sport eller havearbejde.
Lider du af diabetes, leddegigt – eller har du haft brud i albuen – er der større risiko for, at du udvikler cubitaltunnelsyndrom. Tilstanden kan også komme af længerevarende tryk mod ulnarisnerven ved albuen.

Sådan stiller vi diagnosen

En af vores håndkirurger vil undersøge din arm og fingre og vurdere, om der er tale om cubitaltunnelsyndrom. Ved undersøgelsen vil kirurgen kigge efter typiske tegn, og hvis der er tvivl om diagnosen, vil du blive undersøgt nærmere. Det gør vi ved hjælp af en nerveledningsundersøgelse, der måler nervefunktionen i din hånd.

Nerveledningsundersøgelse

Ved en nerveledningsundersøgelse undersøger vi ulnarisnervens ledningsevne ud til de fingre og de muskler, som den forsyner. Dette foregår ved hjælp af små elektroder på huden eller små tynde nåle i arm og hånd. Neurofysiologen, der udfører undersøgelsen, kan desuden vurdere, om der er behov for at ultralydsscanne din ulnarisnerve for at måle, om den er i klemme eller ligger ustabilt ved knoglefremspringet på albuens inderside.

Behandling – sådan gør vi

Der er følgende behandlingsmuligheder:

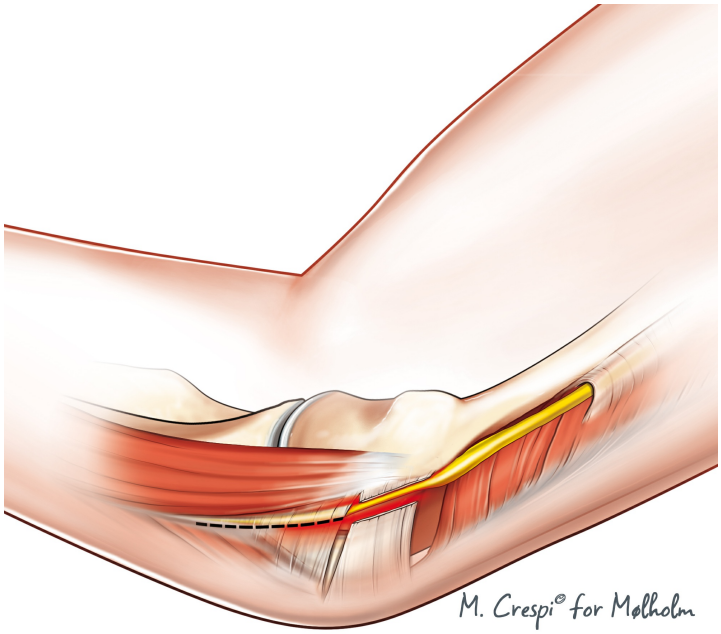
- Aflastning: Undgå direkte tryk mod albuen og undgå at albuen bøjet gennem længere tid (specielt om natten).
- Operation: Hvis aflastning af albuen ikke har bedret dine symptomer på sovende ring- og lillefinger,

eller musklerne i din hånd er tydeligt svækkede, vil vi anbefale operation.

I nogle tilfælde ligger ulnarisnerven ustabilt og bliver irriteret, når den hopper ud og ind af sin grøft på albuens knoglefremspring. En nerveledningsundersøgelse kan be- eller afkræfte, om nerven er i klemme. Hvilken behandling, der er den rette for dig, afhænger af tilstandens sværhedsgrad og håndkirurgens vurdering.

Sådan foregår operationen

Operationen foregår oftest i lokalbedøvelse. Formålet med operationen er at skabe mere plads til nerven ved albuen, så den ikke længere bliver klemt. Kirurgen skaber plads til nerven ved at løsne den strammende tunnel over ulnarisnerven ved albuen.
Selve indgrebet foregår gennem en mindre åbning i huden (6-8 cm) på albuens inderside. Under operationen har du en trykmanchet om overarmen for at undgå blødning, så håndkirurgen lettere kan se nerven og dens små forgreninger. Den kan føles stram og generende.
Er der ved forundersøgelsen tegn til at din nerve ligger ustabilt, og skal flyttes frem foran albues knoglefremspring, vil du blive tilbudt operation i fuld bedøvelse.



Praktisk information – fuld narkose

Du skal kun møde fastende til operation, hvis du skal i fuld narkose. Så må du ikke indtage fast føde eller mælkeprodukter seks timer før mødetid. Du må gerne drikke vand, saft og sort kaffe indtil to timer før operationen. Herefter må du ikke spise, drikke, ryge, spise bolsjer eller lignende.

Efter operationen

Du vil få en blød trykforbinding omkring din albue efter operationen, og når lokalbedøvelsen aftager, vil du opleve ømhed ved albuen. Ømheden aftager i løbet af de første uger, men kan vare ved i et par måneder efter operationen. Den sovende fornemmelse i ring- og lillefinger vil langsomt blive bedre, og de fleste får også kræfterne i hånden tilbage. Det kan dog tage mange måneder, måske helt op til et år. Har der været langvarigt tryk på nerven, er der risiko for at den har taget varigt skade og symptomerne ikke forsvinder fuldstændigt. Resultatet er oftest bedst hos yngre personer.

Sådan gør du

- Hold armen i ro og højt over hjertet på operationsdagen for at mindske risikoen for blødning.
- Dagen efter operationen må du gerne bruge din hånd/arm til at spise, drikke og udføre andre lette gøremål.
- Bevæg hånden og fingrene og lav de anbefalede fingerøvelser dagligt for at forebygge hævelse.
- En trykforbinding mindsker blødning, beskytter albuen mod stød og slag den første tid og forhindrer, at du bøjer albuen helt.

- Undgå tunge løft i 3-4 uger.

Smertelindring

- Du får smertestillende medicin (paracetamol) efter operationen. Sammen med lokalbedøvelse ved albuen vil det sikre, at du er smertedækket på operationsdagen.
- Du kan senere tage paracetamol eller ibuprofen efter behov.

Sårpleje

- Dit operationssår bliver lukket med sting, plaster og en trykforbinding.
- Fjern trykforbindingen efter 5-7 dage og skift plasteret. Du får ekstra plaster med hjem.
- Efter 12-14 dage, når såret er helet, skal stingene fjernes ved din egen læge (husk at bestille tid).

Praktisk i hverdagen

- Du må ikke selv køre bil hjem efter operationen. Vent med at køre bil til trykforbindingen er fjernet.
- Anvend en lang pose over armen ved brusebad for at holde forbindingen tør.
- Hvor længe du skal være sygemeldt afhænger af dit arbejde. Vent med urent arbejde til såret er helet.
- Du bør undgå tunge løft de første 3-4 uger efter operationen. Derefter må du belaste til smertegrænsen.

Efter operationen kontakter vi dig for at følge op på, hvordan du har det. Oplever du problemer inden, er du altid velkommen til at kontakte os.

Komplikationer – vær opmærksom på

- Risikoen for alvorlige komplikationer, som infektioner eller skader på kar eller nerver, er meget lille (<1%).
- Lette smerter ved operationsstedet er normalt den første uge, og let hævelse og ømhed fra arvævet kan vare i flere måneder.
- Ikke alle nervesymptomer forsvinder ved operationen, hvis nerven var svært klemt forinden.

Efter operationen kontakter vi dig for at følge op på, hvordan du har det. Oplever du problemer inden, er du altid velkommen til at kontakte os.

Sygefravær

Hvor længe du skal være sygemeldt fra dit arbejde afhænger af, hvilken type job du har. Arbejder du på kontor, skal du forvente at være sygemeldt 1-2 uger, men du skal være opmærksom på, at du ikke kan arbejde ved computeren på fuld tid de første uger.
Har du et mere fysisk krævende job, skal du være sygemeldt i 3-4 uger og helt undgå tunge løft.

Spørg din forsikring

De fleste sundhedsforsikringer dækker behandling af cubitaltunnelsyndrom. Vi anbefaler derfor, at du spørger dit forsikringsselskab om reglerne hos netop dem.

Vælg et privathospital – det har du ret til

Som patient har du ret til at benytte dig af det udvidede frie sygehusvalg, hvis der er lang ventetid på udredning, undersøgelse eller behandling på de offentlige sygehuse. Læs mere om dine rettigheder på www.sundhed.dk.

Her finder du også kontaktinformation til patientvejledere i din region, der kan rådgive dig om dine rettigheder i forhold til udredning og kirurgisk behandling på Privathospitalet Mølholm.
(Diagnosekoden for cubitaltunnelsyndrom er DG562. Operationskoden for frilægning af nerven er KACC53, og operationskoden for flytning af nerven er KACC43).

Vil du vide mere?

Du er altid velkommen til at kontakte os, hvis du harspørgsmål til dine behandlingsmuligheder.

E-mail: team2@molholm.dk
Telefon: +45 8720 3044

Håndkirurgi på Privathospitalet Mølholm
www.molholm.dk/specialer/haand