



Kubitaltunnelsyndrom (früher „Ulnarisrinnensyndrom“)

Beim Kubitaltunnelsyndrom kommt es zu einer **Druckschädigung des sogenannten Nervus ulnaris an der Innenseite des Ellenbogens**. Hier verläuft der Nerv durch einen engen Knochenkanal bedeckt durch eine Bindegewebsschicht.

Der Nervus ulnaris vermittelt das Gefühl an Kleinfinger, der Außenseite des Ringfingers sowie der äußeren Handkante. Motorisch versorgt er kleine Handmuskeln.

Symptome des Kubitaltunnelsyndroms sind Missempfindungen an Klein- und Ringfinger. Bei fortschreitender Schädigung des Nerven kann es zu einer Greifstörung von Daumen und Fingern sowie Kraftminderung der Hand kommen. Die Schwäche entwickelt sich oft schleichend. Sichtbar ist der Muskelschwund meist zwischen Daumen und Zeigefinger.

Eine eigentliche **Ursache** für das Auftreten eines Kubitaltunnelsyndroms ist meist nicht bekannt. Es kann aber auch nach Knochenverletzungen oder bei einer Arthrose durch die knöchernen Veränderungen zu einer Verengung der Knochenrinne führen.

Auch andere Erkrankungen des Nervensystems können ähnliche Beschwerden verursachen. Hierzu gehören unter anderem Schädigungen der Halswirbelsäule.

DR. MED. SIMONE KOCH

Fachärztin für Orthopädie
und Unfallchirurgie
Handchirurgie

PRAXIS

Julius-Leber-Straße 10
22765 Hamburg
Tel. 040 380 68 28
Fax 040 389 43 00

www.orthopaeden-altona.de
praxis@orthopaeden-altona.de



Zur Sicherung der Diagnose ist eine **klinische Untersuchung** notwendig.

Zusätzlich ist eine **Messung der Nervenleitgeschwindigkeit** durch Neurologen erforderlich, welche eine Schädigung des Nerven messen können.

Mit einer **Ultraschalluntersuchung** kann man den Nerven direkt darstellen. Teilweise ist eine **Röntgenaufnahme** des Ellenbogens notwendig, um ggf. knöcherne Veränderungen zu erkennen.

Im Anfangsstadium ist eine **konservative Behandlung** möglich. Diese besteht in einer Schonung und eventuell Ruhigstellung des Ellenbogens.

Ist die konservative Therapie nicht ausreichend oder ist schon eine motorische Schwäche aufgetreten, dann ist eine **operative Therapie** zu empfehlen. Hiermit sollte nicht zu lange gewartet werden, da sich der Nerv ab einem gewissen Schädigungsgrad auch nach einer operativen Entlastung nicht mehr vollständig erholt.

Bei der **Operation** wird der Nervus ulnaris am Ellenbogen aus seiner Einengung gelöst. Manchmal springt der Nerv bei der Beugung des Ellenbogens aus seiner Knochenrinne, dies wird während der Operation überprüft. Ist dies der Fall, kann es notwendig sein, den Nerven aus seinem ursprünglichen Verlauf zu verlagern. Nach einer Verlagerung des Nerven kann eine vorübergehend Gipsruhigstellung notwendig sein.

Zu den **Risiken der Operation** gehören die Schädigung kleinerer Nervenäste, sowie die Ausbildung einer schmerzhaften Narbe. Bei fortgeschrittenem Befund ist davon auszugehen, dass sich der Nerv in seiner Funktion nicht vollständig erholen wird.

Trotzdem ist die operative Therapie wichtig, um ein weiteres Fortschreiten der Nervenschädigung aufzuhalten.