

Definition

Es handelt sich um eine Einengung/Irritation des Ellenerven (Nervus ulnaris) im Sulcus ulnaris auf der rückwärtigen Innenseite des Ellenbogens. Durch die Kompression des Nerven kommt es zur Funktionsstörung mit typischer Gefühlsminderung bis zum Taubheitsgefühl vom Kleinfinger. Der Ringfinger ist nur auf seiner Ellenseite betroffen.

Anatomie

Der Nervus ulnaris verläuft auf der Innenseite des Armes von der Achsel bis zur Hand. Im Bereich des Ellenbogens läuft er in einer gut tastbaren knöchernen Rinne (Sulcus ulnaris) nur durch wenig Bindegewebe geschützt. Bei Druck auf den Nerv kann ein Kribbeln oder Brenngefühl in der Hand ausgelöst werden.

Die besondere Empfindlichkeit hat dieser Region den Namen „Musikantenknochen“ eingebracht.

Ursachen

Da der Nerv an dieser Stelle so ungeschützt ist, ist er anfällig für Verletzungen durch Druck und Zug. Durch wiederholte Bewegungen oder ständige Belastung kann es zu Reizung und schließlich Schädigung des Nerven kommen.

Zeichen und Symptome

Die häufigsten Symptome sind Taubheit, Brennen und Prickeln von Klein- und teilweise auch Ringfinger, in der Regel unter Ausnahme des Daumens, Zeige und Mittelfingers. Diese Symptome können jederzeit auftreten, sehr häufig und typischerweise jedoch nachts und am frühen Morgen und führen damit zum Aufwachen des Patienten.

Besserung erreicht der Patient dann durch Schütteln, Massage und Hochhalten der betroffenen Hand sowie Anwendung von kaltem Wasser.

Die Schmerzen können sich über Unterarm und Ellenbogen bis in Schulter und Hals ausdehnen. Diagnostisch abgrenzen muß man in diesen Fällen z.B. von der Halswirbelsäule ausgehende Beschwerden.

Bei fortgeschrittenem SUS entwickelt sich eine Verschmächigung bestimmter Muskelgruppen, die vom Ellenerven innerviert (=“versorgt“) werden. Als Folge sind die Beweglichkeit und die Kraft der Hand und des Handgelenkes eingeschränkt.

Diagnostik

In der Regel sichern die typische Vorgeschichte (Anamnese) und die klinisch-handchirurgische Untersuchung mit Feststellung der beschriebenen Symptome die Diagnose. Zur kompletten Diagnostik gehören unbedingt eine neurologische Untersuchung und bei entsprechender Anamnese die Röntgen-Untersuchung des Ellenbogengelenkes, um knöcherne Ursachen auszuschließen. Selten auch ein MRT (Kernspintomographie).

Therapie konservativ

Pausen bei bestimmten Tätigkeiten, ggf. auch vollständiges Auslassen. Tragen einer Nachtschiene in leichter Streckstellung des Handgelenkes und in Abhängigkeit von den Beschwerden auch tagsüber. Lokale Eisanwendung sowie entzündungshemmende Medikamente, um die Schwellung zum Rückgang zu bringen. Entweder lokal als Salbe, Gel oder Creme und als lokale Injektion (umstritten: kann Sehnen und Nerv schädigen), sowie zusätzlich verabreicht als Tablette oder Zäpfchen.

Ein positiver Einfluss der Vitamin B-Therapie ist bisher nicht bewiesen.

operativ

Wenn die konservative Therapie nicht zum Erfolg führt, die Beschwerden des Patienten zu stark sind oder klinisch ein schweres und fortgeschrittenes Sulcus Ulnaris Syndrom besteht, ist die Indikation zur Operation gegeben.

Bei der herkömmlichen Operationstechnik wird der Nerv über eine längere Strecke von oberhalb bis unterhalb des Ellenbogens freigelegt und von möglichen Einengungen befreit. Bei ausgedehnten Befunden kann eine Verlegung des Nerven aus der Rinne erforderlich sein. Teilweise muß der Arm nach der Operation in einem Oberarmgips ruhiggestellt werden

Der Erfolg der Operation stellt sich häufig erst nach längerer Zeit ein.