

Clinical Pathway – Chronische Ulnarisneuropathie am Ellenbogen

Diagnostik

<p>○ Hinweise auf Ulnarisneuropathie am Ellenbogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Parästhesien und evtl. Schmerzen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kleinfinger ○ ulnare Hälfte des Ringfingers ○ ulnare Partie der Handinnenfläche (R. superficialis) ○ ulnare Partie des Handrückens (R. dorsalis manus) ○ proximaler Anteil des Kleinfingerballens und des angrenzenden Handgelenks (R. palmaris) ○ Paresen und Atrophien der Ulnaris-innervierten Handmuskulatur mit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Krallenstellung der Finger IV und V ○ Abduktionsstellung des Kleinfingers ○ Paresen und Atrophien der Ulnaris-versorgten Finger- und Handgelenkbeuger: <ul style="list-style-type: none"> ○ M. flexor carpi ulnaris ○ ulnarer Anteil des M. flexor digitorum profundus 	<p>○ neurografische Kriterien (motorisch):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verminderung der motorischen NLG im Ellenbogensegment um > 16 m/s ○ Amplitudenminderung des MAP nach Stimulation proximal im Vergleich zur Stimulation distal der Ulnarisrinne um ≥ 20 % ○ Aufspaltung und Verlängerung des MAP nach Stimulation proximal, aber nicht distal des Sulkus ○ Latenz- und Amplitudensprung bei schrittweisem Abfahren des Sulkus ○ Verlängerung der motorischen Überleitungszeit vom N. ulnaris zum M. flexor carpi ulnaris (Messung bei reduzierter NLG des N. ulnaris auch im Unterarmabschnitt bzw. fehlendem Antwortpotenzial in der Ulnaris-innervierten Handmuskulatur) <p>○ neurografische Kriterien (sensibel):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verminderung des Nervenaktionspotenzials proximal der Ulnarisrinne nach Ulnarisstimulation am Handgelenk im Seitenvergleich <p>○ elektromyografische Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Denervierungszeichen im M. flexor digitorum profundus und M. interosseus dorsalis I 	<p>○ V.a. knöcherne Veränderungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Röntgenaufnahmen des Ellenbogens a.-p. und seitlich ▶ Tangentialaufnahmen des Sulcus n. ulnaris
<p>○ Hinweise auf untere Armplexusparese</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des N. cutaneus antebrachii medialis 	<p>○ Verminderung der sensiblen NAP des N. ulnaris</p> <p>○ Verminderung der Erb-Antworten der Ulnaris-SEP</p> <p>○ Denervierungszeichen im M. abductor pollicis brevis</p>	<p>▶ Plexusdarstellung im MRT</p>	
<p>○ Hinweise auf Syndrom der Guyon-Loge/N.-ulnaris-Kompression in Höhe des Handgelenks:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aussparung der ulnaren Partie des Handrückens (R. dorsalis manus) ○ Aussparung des proximalen Anteils des Kleinfingerballens und des angrenzenden Handgelenks (R. palmaris) 	<p>○ pathologische DML zum M. adductor pollicis und MM. Interossei (über 6 ms)</p> <p>○ DML zum M. IOD II um > 0,2 ms länger als zum M. lumbricalis II</p>		
<p>○ Hinweise auf C8-Syndrom:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ radikuläre, auf die HWS bezogene Schmerzen 	<p>○ seitengleiche sensible NAP des N. ulnaris</p> <p>○ Denervierungszeichen in der paraspinale Muskulatur</p>	<p>Weitere Abklärung siehe CP „Zervikale Radikulopathie“</p>	
<p>○ Hinweise auf multifokale motorische Neuropathie (MMN) oder</p> <p>○ Hinweise auf Motoneuronerkrankung</p>	<p>Weitere Abklärung siehe Leitlinien „Amyotrophe Lateralsklerose“ bzw. „Therapie akuter und chronischer immunvermittelter Neuropathien und Neuritiden“</p>		

Therapie

<p>○ gesicherte Ulnarisneuropathie am Ellenbogen</p>	<p>○ akuter exogener Druckschaden</p>	<p>▶ Konservative Behandlung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Vermeidung von repetitiver Druckeinwirkung ▶ Polsterung ▶ nächtliche Schienung des Ellenbogens 		
	<p>○ Kubitaltunnelsyndrom</p>	<p>▶ Dekompression der komprimierenden Strukturen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ verdicktes Lig. epicondylo-olecranicum ▶ Sehnenbogen des M. flexor carpi ulnaris ▶ akzessorischer M. epitrochleo-anconaeus 	<p>○ weitere Progredienz</p>	<p>▶ Exoneurolyse</p>
	<p>○ ausgeprägte narbige Veränderungen</p>			
	<p>○ ausgeprägte knöcherne Veränderungen im Sulcus nervi ulnaris oder</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ starker Cubitus valgus oder ○ Luxation des N. ulnaris 	<p>Möglichkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ submuskuläre Transposition des N. ulnaris ▶ suprakondyläre Umstellungsosteotomie des Humerus 		