

# Kontakt

## Kontakt

### **PD Dr. Anne Elisabeth Carolus**

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie  
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen  
☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27  
anne.elisabeth.carolus@diakonie-sw.de

### **Prof. Dr. Veit Braun**

Diakonie Klinikum Jung-Stilling • Neurochirurgie  
Wichernstraße 40 • 57074 Siegen  
☎ 02 71 3 33-43 82 oder 42 21 • FAX 02 71 3 33-44 27  
veit.braun@diakonie-sw.de

[www.jung-stilling.de](http://www.jung-stilling.de)

**Diakonie**   
**Klinikum**  
jung-stilling

**Kubitaltunnelsyndrom**  
Neurochirurgie

[www.jung-stilling.de](http://www.jung-stilling.de)

*Liebe Patientin,  
lieber Patient,*

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen einige grundlegende Informationen zum Kubitaltunnelsyndrom an die Hand geben – von Ursachen über die Diagnostik bis hin zur Therapie. Wenn Sie darüber hinaus Fragen haben, beantworten wir Ihnen diese gerne in einem persönlichen Gespräch.

*Ihr Team der neurochirurgischen Klinik*

### **Ursachen**

Das Kubitaltunnelsyndrom ist das zweithäufigste Kompressions-syndrom. Es betrifft den Ulnarisnerv am Ellenbogen im Bereich des sogenannten „Musikantenknochens“ oder „Mäuschens“. An dieser Stelle verläuft der Nerv relativ exponiert und ist deswegen anfällig für chronische Druckschädigung, zum Beispiel durch das dauerhafte Abstützen des Ellenbogens auf harten Unterlagen (Lagerungsschaden). Weitere Ursachen können eine abgeflachte Knochenrinne oder ein verdicktes Band sein.

### **Beschwerden**

Es kommt zu einem Einschlafgefühl im Ringfinger und im kleinen Finger sowie der Handkante. Vielfach merken die Patienten die Schädigung des Nerven erst, wenn die Kraft in der Hand schwächer wird oder ein Muskelschwund auftritt, der am besten zwischen Daumen- und Zeigefinger zu erkennen ist.



### **Diagnostik**

Die Diagnose wird in der Regel durch eine sogenannte elektro-physiologische Messung gesichert. Dabei werden kleine elektrische Reize gesetzt. Ein eingeklemmter Nerv leitet diese nur verzögert weiter. Fakultativ kann eine Ultraschalluntersuchung oder eine Kernspintomographie Aufschluss über den Grad der Kompression geben und eventuell äußerliche Auffälligkeiten des Nerven zeigen.

### **Therapie**

Bei leichten oder temporären Beschwerden ist eine Operation meist nicht erforderlich. Die Therapie erfolgt mit dem übergeordneten Ziel, das Aufstützen und Abknicken des Ellenbogens zu vermeiden. Bei stärkeren und dauerhaften Symptomen ist eine Operation in Betracht zu ziehen. Über einen kleinen Schnitt in der Innenseite des Ellenbogens wird das Band durchtrennt, das über dem Nerv verläuft, um ihm mehr Raum zu schaffen. Die Erholung des Nerven macht sich oft erst etwas zeitversetzt nach der Operation bemerkbar.

Zu Operation und dem Verhalten danach erhalten Sie von uns in der Sprechstunde gesonderte Merklisten.