



- Bei Anzeichen einer Entzündung, d.h. pochenden Schmerzen, Rötung und Entleerung von Sekret aus der Wunde sollten Sie sich unmittelbar bei uns vorstellen.
- Prinzipiell ist eine Verletzung des Nerven mit bleibenden Gefühlsstörungen, Schmerzen und Lähmungen möglich. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann der Nerv aber auch von vornherein schon so geschädigt sein, dass eine Erholung nicht oder nur unvollständig erfolgt.
- In seltenen Fällen kommt es zu einem sogenannten Rezidiv, d.h. zur Wiedereinklemmung des Nerven. Eine weitere Operation kann dann erforderlich sein.
- Außerordentlich selten ist das Auftreten eines komplex regionalen Schmerzsyndroms (Morbus Sudeck) mit dem Abbau von Muskel- und Knochengewebe und mit der Versteifung der Gelenke.

Bitte beachten Sie, dass Restbeschwerden wie eine gewisse Schmerzhaftigkeit der Hohlhand und insbesondere im Narbenbereich beim Abstützen und Zugreifen für einen längeren Zeitraum nach der Operation normal sind. Meistens bilden sie sich irgendwann vollständig zurück.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung und stehen bei Fragen unter 0234 / 299-3602 zur Verfügung.

Anfahrt

- **per Bus:** Mit den Buslinien 345 oder 355 bis zur Haltestelle „Knappschafts-Krankenhaus“.
- **weitere Infos zum ÖPNV:** www.bogestra.de
- **per Auto:** Von der Autobahn A45 oder A43 abbiegen auf die A44. Autobahnabfahrt Bochum Langendreer/Witten-Zentrum. Von dort Richtung Bochum-Langendreer und der Ausschilderung folgen. Aus Richtung Witten und Castrop-Rauxel über die Provinzial- bzw. Hauptstraße (B 235). Aus Richtung Bochum über die Universitätsstraße oder Wittener Straße (B 226). In Bochum-Langendreer der Ausschilderung folgen.



UK Knappschafts-Krankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum
www.kk-bochum.de



Ein Haus im Verbund der KNAPPSCHAFT KLINIKEN

Patienteninformation Loge de Guyon- Syndrom



1. Ursachen

Von diesem Syndrom spricht man, wenn der Ellenerv (Nervus ulnaris) in einem nach dem Erstbeschreiber Guyon benannten Kanal am Handgelenk zwischen Erbsenbein und Hakenbein eingeklemmt wird.

Die Erkrankung ist selten. Die Ursachen sind vielfältig, häufig sind es beispielsweise das lange Abstützen der Hände auf dem Lenker beim Radfahren oder auf Krücken.

2. Beschwerden

Meist beginnt das Syndrom mit einer Krallenstellung des Klein- und Ringfingers. Später kommt es zu einer Verschmächtigung der Muskulatur am Daumen und in den äußeren Zwischenfingerräumen. Es kann eine Gefühlsminderung an der Handaußenkante sowie an der Innenseite des Klein- und Ringfingers auftreten. Schmerzen bestehen typischerweise nicht.

3. Diagnostik

Die Diagnose wird in der Regel vom Neurologen durch eine sogenannte elektrophysiologische Messung gesichert. Dabei setzt er kleine elektrische Reize und misst die Leitfähigkeit des Nerven. Da ähnliche Symptome auch bei einer Nervenwurzeinklemmung an der Halswirbelsäule auftreten können, ist diese Messung und auch eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule im Vorfeld wichtig.

4. Operation

Ziel der Operation ist es, den eingeeengten Nerven zu entlasten. Dies geschieht über einen ca. 4 cm langen Schnitt in der seitlichen Hohlhand. Dann wird das Band durchtrennt, das sich zwischen Erbsenbein und Hakenbein ausspannt. Der Nerv muss sorgfältig begutachtet werden, da manchmal Sehnenverdickungen der umliegenden Muskeln oder Ganglien mitverursachend für die Einengung sind.

5. Operationsvorbereitung

- In der Regel raten wir für den Eingriff zu einer Vollnarkose. In diesem Fall müssen sie nüchtern kommen und bleiben nach dem Eingriff eine Nacht stationär.
- Blutverdünnende Medikamente (z.B. ASS, Marcumar) müssen rechtzeitig vor der Operation abgesetzt werden, ggf. in Rücksprache mit dem betreuenden Hausarzt oder Internisten. Nehmen Sie Metformin ein, ist dies ebenfalls einen Tag vor der Operation zu pausieren.
- Bringen Sie bitte ein aktuelles Laborergebnis (nicht älter als eine Woche) und die unterschriebene Einverständniserklärung zum Aufnahmetag mit.
- Fingerringe, Armbänder und Uhren müssen Sie vor dem Eingriff an der betroffenen Hand ablegen.
- Beachten Sie, dass das selbständige Führen eines Pkw nach der Operation nicht möglich und deswegen ein Chauffeur erforderlich ist.

6. Nachsorge

- Es ist normal, dass die Hand in den ersten Tagen nach der Operation etwas anschwillt. Sie sollte deswegen für diese Zeit möglichst in Brusthöhe gehalten werden.
- Der von uns angelegte Verband kann am ersten Tag nach der Operation abgenommen und durch ein Pflaster ersetzt werden. Das Tragen einer Schiene oder Schlinge ist nicht erforderlich.
- Die Fäden werden am 8. bis 10. Tag nach der Operation durch den Hausarzt entfernt. Am Folgetag sind Händewaschen und Duschen ohne Schutzhandschuh wieder möglich.
- Vom Operationstag an sollte Fingergymnastik durchgeführt werden, d.h. die Finger werden mehrmals in der Stunde vollständig zur Faust gebeugt und gestreckt. Ansonsten muss die Hand für 2 Wochen geschont werden, dann ist eine langsam zunehmende Belastung möglich. Nach 3 Wochen sind Arbeiten im Haushalt und die meisten beruflichen Tätigkeiten wieder möglich.

7. Komplikationen

- Es kann zu kleinen Blutergüssen und Schwellungszuständen kommen, die durch die aktive Fingergymnastik i.d.R. rasch abklingen. Bei stärkerer Schwellung sollten mehrmals täglich Eispackungen angewendet werden. Die Wunde sollte dabei nicht feucht werden.