



- 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 Abbau von Muskel- und Knochengewebe und mit Versteifung der Gelenke.

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

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

Anfahrt

- **per Bus:** Mit den Buslinien 345 oder 355 bis zur Haltestelle „Knappschaftskrankenhaus“.
- **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 Knappschaftskrankenhaus Bochum GmbH
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum
www.kk-bochum.de



Ein Haus im Verbund der KNAPPSCHAFT KLINIKEN



Patienteninformation Supinatorlogen- Syndrom oder Interosseus- posterior-Syndrom

KNAPPSCHAFT KLINIKEN
**UNIVERSITÄTSKLINIKUM
KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM**
UK RUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

1. Ursachen

Von einem Supinatorlogensyndrom spricht man, wenn ein Ast des Speichennervs (Nervus radialis) eingeklemmt wird. Meist ist die Ursache die sehnige Verdickung (Arkade von Frohse) des sogenannten Supinator-Muskels am Unterarm. Seltener führen gutartige Fettgeschwulste am Nerven, dicke Gefäßbündel oder vergrößerte Schleimbeutel zur chronischen Druckschädigung.

2. Beschwerden

Meist beginnt das Syndrom mit einer verminderten Kraft beim Strecken des kleinen Fingers, die sich dann im Verlauf auf die anderen Finger ausbreitet. Im fortgeschrittenen Stadium ist eine aktive Streckung der Finger in den Grundgelenken nicht mehr möglich. Die Mittel- und Endglieder dagegen können gestreckt werden, da sie von einem anderen Nerven versorgt werden. Schmerzen und Gefühlsstörungen bestehen in der Regel 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 und die Antwortfähigkeit der Muskel auf Stimulation. Die Messwerten sind jedoch nur eine Hilfe. Weil der Nerv teilweise tief im Gewebe verläuft, sind sie nicht immer gut erhältlich und aussagekräftig. Entscheidend ist das klinische Bild.

4. Operation

Ziel der Operation ist es, den eingeeengten Nerven zu entlasten. Dies geschieht über einen ca. 10 cm langen Schnitt seitlich-hinten im Übergangsbereich von Ober- und Unterarm.

5. Operationssvorbereitung

- 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 der Arm in den ersten Tagen nach der Operation etwas anschwillt. Er sollte deswegen für diese Zeit möglichst am Oberkörper 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 10. bis 14. Tag nach der Operation durch den Hausarzt entfernt. Am Folgetag sind das Waschen des Arms und Duschen wieder möglich.
- Der Arm selbst muss für 2 Wochen geschont werden, dann ist eine langsam zunehmende Belastung erlaubt. Nach 3 Wochen sind Arbeiten im Haushalt und die meisten beruflichen Tätigkeiten wieder möglich. Unmittelbar nach der Operation sollte schon mit krankengymnastischen Übungen zum Training der Streckfähigkeit der Finger begonnen werden.

7. Komplikationen

- Es kann zu kleinen Blutergüssen und Schwellungszuständen kommen, die i.d.R. rasch abklingen. Bei stärkerer Schwellung sollten mehrmals täglich Eispackungen angewendet werden. Die Wunde sollte hierbei nicht feucht werden.
- Bei Anzeichen einer Entzündung, d.h. pochenden Schmerzen, Rötung und Entleerung von Sekret aus der Wunde sollten Sie sich unmittelbar bei uns vorstellen.