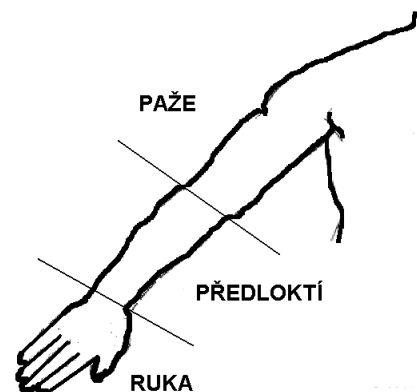


Neuropatie loketního nervu edukační materiál pro pacienta (verze 3)

Vážená paní, vážený pane,

dostává se Vám do rukou informační materiál, zaměřený na postižení loketního nervu. Tento stručný průvodce byl připraven proto, aby Vám pomohl najít odpovědi na otázky, které mohou být s onemocněním spojeny. Objasní Vám, jak se postižení loketního nervu projevuje a jaká režimová opatření je nutné dodržovat. Rovněž zde najdete základní praktické tipy, jak Vy sami můžete k léčbě tohoto onemocnění přispět. Pokud by Vám tyto základní informace nestačily, neváhejte se při příští kontrole zeptat Vašeho ošetřujícího lékaře či fyzioterapeuta.

V následujícím textu používáme následující označení pro části horní končetiny (pojem ruka označuje v medicíně jen konečnou část horní končetiny – část pod zápěstím)



Loketní nerv

Loketní nerv (= *latinsky nervus ulnaris*) vychází z pažní nervové pleteně, která se nachází v oblasti pod klíční kostí. Odtud probíhá po vnitřní straně paže (mezi kůží a svalstvem) a v oblasti lokte se dostává do takzvaného **sulcus nervi ulnaris** (= *žlábek na vnitřní straně lokte*), kde je nerv dobře hmatný pod kůží. Tomuto místu se lidově také říká „brňavka“. Pokud se udeříme do tohoto místa, ucítíme velmi nepříjemné brnění v prsteníčku a malíčku. Ihned pod tímto žlábkem je tzv. **kubitální kanál** – jedná se o zúžené místo mezi svaly a kostmi v horní části vnitřního předloktí. Tímto zúženým místem loketní nerv dále prochází směrem k dolní části končetiny. Ve střední a dolní části předloktí pak prochází mezi svaly, které jsou určeny pro pohyb prstů a pohyb zápěstí (uložen je blíže vnitřní straně předloktí), a nakonec se přes zápěstí dostává do ruky.





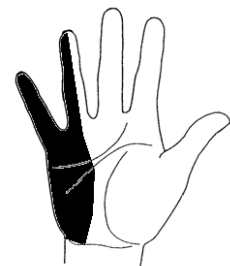
Loketní nerv se podílí na ovládní jemných koordinovaných pohybů ruky (= *jemná motorika*). Inervuje (= *nervově zásobuje*) svaly, které jsou určeny pro pohyb zápěstí, svaly pro pohyb V. prstu (= *malík*), pro stisk V. a IV. prstu (= *malík a prsteník*). Loketní nerv má na ruce na starosti také citlivost, čítí (= *senzitivitu*). Pomocí tohoto nervu vnímáme dotyk, bolest i teplotu z oblasti malíčku, prsténíčku a z části kůže na malíkové straně dlaně.

Nejčastější lokalizace postižení loketního nervu

Nejčastěji je loketní nerv postižen v oblasti loketního kloubu, v místě sulcus nervi ulnaris (= *žlábek na vnitřní straně lokte*). Nerv je zde uložen velmi povrchově. Je chráněn pouze kůží a často je mechanicky drážděn, např. při opření lokte o stůl (= *útlak nervu*). Někteří lidé mají tento žlábek velmi mělký a nerv se při ohnutí lokte může luxovat (= *nezůstává ve žlábku, ale přesmykne se na krátkou dobu přes kost a pak se zase vrací*). Při luxaci je pak poškozován svým vlastním pohybem přes kost. Na tomto místě bývá loketní nerv často opakovaně traumatizován. Druhým významným místem pro poškození loketního nervu je oblast horního předloktí, tzv. kubitální kanál. U některých lidí je kubitální kanál užší než u jiných. Při ohnutí lokte zde může docházet k útlaku nervu. Nerv nebývá poškozen pouze útlakem, roli zde hraje celá řada dalších činitelů.

Příznaky postižení loketního nervu

Neuropatie obecně znamená poškození vláken periferního nervu. V případě loketního nervu mohou být postižena vlákna motorická i senzitivní. Obtíže většinou nastupují pomalu. Začínají bolestmi na loketní straně předloktí, které vycházejí od lokte a „*střílí*“ až do IV. a V. prstu. Brzy potíží pacienta dominuje hlavně brnění a oslabení kožního čítí až necitlivost IV. a V. prstu a malíkové hrany ruky. Tyto obtíže se stupňují a v pozdějších fázích onemocnění budí pacienta v noci. Postupně ochabují drobné svaly ruky (= *paréza*), lehké přirozené vyklenutí na hřbetu ruky se oplošťuje, IV. a V. prst má drápkovité postavení a malíček trvale odstává, dochází ke ztrátě schopnosti aktivně jej přitáhnout.



Jaké jsou diagnostické možnosti při neuropatii loketního nervu?

Pro diagnostiku onemocnění je nezbytné klinické vyšetření lékařem specialistou (neurologem), který využívá vysoce specializovaného vyšetření tzv. **elektromyografie** (= *EMG, vyšetření pomocí elektrostimulace a pomocí jehlové elektrody*). Vhodné je také vyšetření fyzioterapeutem, který určí zejména dopad onemocnění na míru sebeobsluhy. Součástí diagnostiky bývá řada profilovaných dotazníků zaměřených na postižení loketního nervu.



Jaké jsou léčebné možnosti u neuropatie loketního nervu?

Léčba neuropatie loketního nervu se v současné době opírá o následující možnosti. V případě lehkého průběhu onemocnění jsou doporučovány:

- **režimová opatření** (zaměřená na omezení negativních vlivů na loketní nerv)



- **farmakoterapie** (zaměřená na tlumení bolesti, ústup lokálního otoku, podporu obnovy funkce nervu (= *regenerace*))



- **rehabilitace** (zaměřená na obnovení normálního svalového napětí a svalové aktivity)

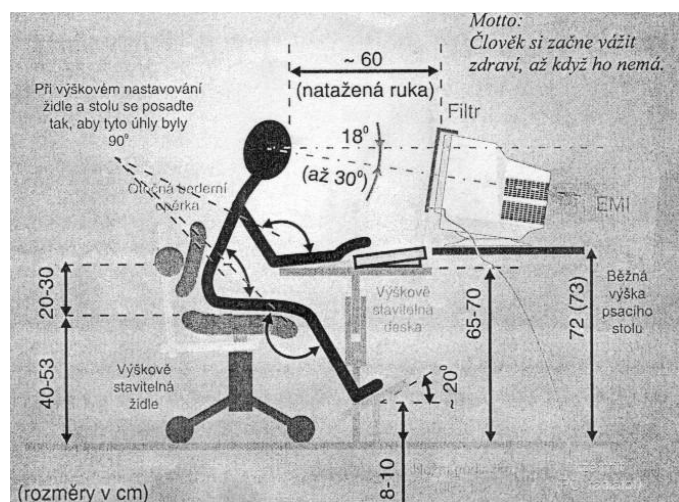


V případě těžšího postižení se navíc doporučuje také elektrostimulace, která má za cíl obnovit vodivost v loketním nervu. V případě závažných poškození loketního nervu a při selhávání standardních léčebných postupů může být zvoleno operační řešení.

Režimová opatření Jak se při neuropatii loketního nervu chovat?

Snažte se omezit ohýbání lokte postižené horní končetiny na minimum. Stejně tak se snažte vyvarovat dlouhému udržování lokte v ohnuté pozici. Všimněte si, u kterých činnostech k tomuto pohybu dochází a pokuste se využívat pro tuto činnost svoji druhou horní končetinu (např. telefonování). Pokud tak nelze učinit, snažte se při činnosti obě končetiny střídat. Zprvu budete mít při používání druhé horní končetiny problém s neobratností (nezvyk), ale tu lze postupně dobře vycvičit, stačí trpělivost a vůle.

Omezte na minimum opírání se o loket nebo opírání se o předloktí (především o jeho vnitřní stranu). Všimněte si, u kterých činnostech k tomuto dochází (například u jídla, u psaní, u práce na počítači, u sezení na židli s opěrkami atd.). Snažte se vyhnout opírání lokte či předloktí o pevnou podložku. Horní končetiny si neopírejte o stůl vnitřním předloktím. Stejně tak neopírejte předloktí o hranu či desku stolu. Dbejte na optimalizaci pracovní polohy pro trup a horní končetiny. Používejte ochranných pomůcek (např. gelová podložka pod myš).





Při spánku či odpočinku na lůžku se snažte najít polohu takovou, aby horní končetina v lokti nebyla ohnuta, nebo byl v lokti úhel větší (tupější) než 90 stupňů – aby končetina byla spíše natažena než ohnuta v lokti (příkladem špatné polohy je ohnutá horní končetina v lokti s dlaní pod hlavou). Dále se také vyhněte poloze, při které je vnitřní strana lokte (žlábek, kde vede nerv) položena na podložku. Například v poloze na zádech může být vnitřní strana lokte přímo položená na podložku – což je špatně.

Vyhněte se úderům do oblasti lokte a mechanickému tlaku na loketní nerv ve vnitřní oblasti lokte – tedy o tzv. „brňavku“. Každé i malé poranění v této oblasti může zhoršit Vaši nemoc.

Při jakékoliv plánované operaci důrazně upozorněte ošetřujícího lékaře a anesteziologa na problém s loketním nervem. Při operaci je potřeba horní končetinu s takto postiženým nervem speciálně polohovat a zamezit jejímu dalšímu poškození! Někdy bývá nerv postižen právě ze špatně napolohované končetiny při operaci.

Pokud provozujete intenzivně některý sport nebo manuálně pracujete, poraďte se s lékařem a fyzioterapeutem, zda touto činností netrpí loketní nerv. Obecně, pokud je nerv postižen z přetěžování sportem nebo manuální prací, je velmi pravděpodobné, že odlehčení ve svalové činnosti vašemu nervu velmi prospěje! **Dopřejte svému nervu klidový režim!**

Omezte na minimum příjem alkoholu – alkohol je toxický pro všechny orgány a pro nervy, které jsou již nějakým způsobem poškozené, obzvláště. Pokud je příjem alkoholu vyšší, dochází také k poruchám spánku, k poruchám automatických pohybů ve spánku, a ke snížené citlivosti. Horní končetina se pak snáze „přeleží“, včetně nebezpečného místa v oblasti lokte. Alkohol k poškození nervu významně přispívá!

Zvyšte ve svém jídelníčku podíl ovoce a zeleniny. Ve Vašem jídelníčku by neměly chybět potraviny bohaté na vitamíny skupiny B. Ty jsou pro nervový systém velmi důležité. Jsou obsaženy zejména vluštěninách, mase, mléčných výrobcích a celozrnném pečivu. Z masa doporučujeme především ryby, drůbež bez kůže a zvěřinu.

MUDr. Eduard Minks, Ph.D.

Mgr. Lumír Konečný, Ph.D.

MUDr. Alexandra Minksová

V Brně dne 31.10.2016

verze edukačního materiálu č. 3