

## Kubitaltunnelsyndrom (ulnarisneuropati)

Definition og diagnostiske kriterier for de specifikke tilstande	<p>Skade på nervus ulnaris i <a href="#">dens forløb</a> i sulcus ulnaris ved albuen.</p> <p>Svækket kraft i hånden, sovende og stikkende, prikkende fornemmelser i det ulnare nerveområde i hånden og smerter ved det mediale aspekt af albuen.</p> <p>Ømhed ved mediale epikondyl, positivt <a href="#">Tinel's tegn</a> (paræstesier i nervus ulnaris-området, når nerven stimuleres ved at banke på den bag mediale epikondyl), nedsat topunktsdiskrimination og sensibilitet på fingerspidserne (4. og 5.). Nedsat kraft og evt. atrofi af de små håndmuskler og flexor digitorum profundus.</p> <p>Nerveledningsundersøgelse og evt. <a href="#">EMG</a>.</p>
Incidens/prævalens	<p>Sygdommen er den næsthøypigste nerveafklemningslidelse efter karpaltunnelsyndrom. Sygdommen er fundet at optræde med en incidens på 24.7 tilfælde pr 100.000 personår og en prævalens på 2.8 % - 6.8 % med forskelle mellem faggrupper og afhængig af hvilke diagnostiske kriterier, der anvendes[1, 2].</p>
Arbejdsrelateret ætiologi	<p>Der har hidtil kun været få studier af sammenhæng mellem arbejdsmæssige faktorer og udvikling af kubitaltunnelsyndrom. I et review fra 2009 findes brug af håndværktøj ("holding a tool in position") at være forbundet med en overrisiko[2]. Desuden antages direkte tryk mod nerven at være en årsag. Der er dog nyligt publiceret en større dansk case-kontrolundersøgelse (546 cases, 1450 kontroller), der viste signifikant øget risiko for sygdommen ved kraftudøvelse med et eksponerings-responsmønster (OR hhv. 2.73 og 3.85 for middel og højt eksponerede). Man påviste desuden interaktion mellem kraftudøvelse og hånden holdt i ikke-neutral position. Der var ingen selvstændig effekt af repetitive bevægelser, hånden i ikke-neutral position eller udsættelse for hånd-arm vibrationer[3].</p>
Anden ætiologi	<p>Traumer, systemiske lidelser (fx diabetes mellitus, hypothyroidisme, nyresygdom). Alkoholmisbrug, rygning og lav BMI er mistænkte faktorer. I ovennævnte danske case-kontrolundersøgelse fandt man, at rygning var associeret med en øget risiko for sygdommen (defineret ved positiv nerveledning) men ikke BMI og alkohol[4].</p>
Individuel sårbarhed	Ukendt

## Udredning og rådgivning

Eksponeerings art og omfang	<p>Udvikling af symptomer i relation til den belastning som eventuelt mistænkes som årsag (se ovenfor).          Beskriv ergonomiske belastningsfaktorer i patientens forskellige arbejdsforhold</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beskriv statisk/dynamisk muskelarbejde med særlig vægt på arbejde, som kræver væsentlig kraftbrug og/eller repetitive bevægelser i hænderne og håndleddene og/eller håndleddet i akavet stilling.</li> </ul>
Helbred	Diagnostisk for tilstanden er nerveledningsundersøgelse og evt. EMG.
Diagnosekoder	Andre mononeuropatier på overekstremitet (ulnaris) DG 56.8.
Prognose og prognostiske faktorer	<p>Tilstanden kan opereres.          I ovennævnte danske case-referentundersøgelse fandt man, at høj kraftanvendelse forud for diagnose, rygning, og høj BMI var prædiktorer for en dårligere prognose[5].</p>
Rådgivning	<p>Forebyggelsen retter sig mod de kendte ergonomiske påvirkninger, dvs. en reduktion i brug af kraft, omfanget af gentagne bevægelser, vurdering af håndens position samt at undgå direkte tryk mod nerven. Det bør vurderes, hvilke konkrete opgaver patienten fortsat kan varetage. Patienten bør hjælpes til omplacering eller revalidering, hvis fortsat arbejde ikke er muligt pga. symptomerne.</p>

## Administrative forhold

Anerkendelseskriterier	Tilstanden kan anerkendes som en erhvervsbetinget lidelse, hvis der er tale om direkte tryk mod nerven, men ellers ikke.
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Dokumentation

Referencer:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mondelli M, Giannini F, Ballerini M, <i>et al.</i> Incidence of ulnar neuropathy at the elbow in the province of Siena (Italy). <i>J Neurol Sci</i> 2005;<b>234</b> (1-2):5-10.</li> <li>van Rijn RM, Huisstede BM, Koes BW, <i>et al.</i> Associations between work-related factors and specific disorders at the elbow: a systematic literature review. <i>Rheumatology (Oxford)</i> 2009;<b>48</b> (5):528-36.</li> </ol>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- 3 Svendsen SW, Johnsen B, Fuglsang-Frederiksen A, *et al.* Ulnar neuropathy and ulnar neuropathy-like symptoms in relation to biomechanical exposures assessed by a job exposure matrix: a triple case-referent study. *Occup Environ Med* 2012;**69** (11):773-80.
- 4 Frost P, Johnsen B, Fuglsang-Frederiksen A, *et al.* Lifestyle risk factors for ulnar neuropathy and ulnar neuropathy-like symptoms. *Muscle Nerve* 2013.
- 5 Svendsen SW, Johnsen B, Fuglsang-Frederiksen A, *et al.* Prognosis of ulnar neuropathy and ulnar neuropathy-like symptoms in relation to occupational biomechanical exposures and lifestyle. *Scand J Work Environ Health* 2013.
6. Lægehåndbogen: [Ulnaris neuropati](#)
7. Lægehåndbogen: [Arbejdsrelateret kubitaltunnelssyndrom](#)

Forfatter:	Jane Frølund Thomsen, overlæge Bispebjerg
Review:	Jens Peder Haahr, overlæge Herning
Redaktion	Ole Carstensen, overlæge Esbjerg
Dato	Juli 2013
Revideres	Juli 2016

---