



ELSEVIER

Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

Neurophysiol. Lab. xxx (2015) xxx–xxx

**Das  
Neurophysiologie-  
Labor**[www.elsevier.com/locate/neulab](http://www.elsevier.com/locate/neulab)

## NLG und SEP bei peripheren Nervenschädigungen

### NCV and SEP in peripheral nerve damage

Volker Milnik\*

Neurologische Klinik, St. Augustinus Krankenhaus Düren,  
Renkerstraße 45

Eingegangen am 26. April 2016; akzeptiert am 27. Juni 2016

#### Zusammenfassung

Es werden Karpaltunnelsyndrom, Loge de Guyon Syndrom, Sulcus Nervi Ulnaris Syndrom, Supinatorlogensyndrom, Interosseus anterior Syndrom, Meralgia parästhetica, Tarsaltunnelsyndrom und das Piriformis Syndrom klinisch kurz beschrieben und die verschiedenen diagnostischen Möglichkeiten und Varianten hierzu beschrieben. Fehlermöglichkeiten bei der Diagnostik der cervikalen Myelopathie werden aufgezeigt.

**Schlüsselwörter:** NLG; SEP; Karpaltunnelsyndrom; Loge de Guyon Syndrom; Piriformis Syndrom; Meralgia parästhetica; Kiloh Nevin Syndrom; Tarsaltunnelsyndrom; cervikale Myelopathie

#### Summary

Various diagnostic options and variants of carpal tunnel syndrome, Guyon's canal syndrome, Sulcus nervi ulnar syndrome, supinator syndrome, interosseous anterior syndrome, meralgia paraesthetica, tarsal tunnel syndrome and piriformis syndrome are demonstrated. Possible errors in the diagnosis of cervical myelopathy are shown.

**Keywords:** NCV; SEP; Guyon's canal syndrome; Sulcus nervi ulnar syndrome; supinator syndrome; interosseous anterior syndrome; meralgia paraesthetica; tarsal tunnel syndrome; piriformis syndrome; carpal tunnel syndrome

Im Rahmen dieser Übersichtsarbeit werden verschiedene diagnostische Möglichkeiten bei Erkrankungen von peripheren Nerven aufgezeigt. Die ausschließlich klinisch-neurologische Untersuchung mit Bildgebung lässt oftmals Lücken, die durch die Elektrophysiologie geschlossen werden. Neben den

\*Korrespondierender Autor: Neurologische Klinik, St. Augustinus Krankenhaus Düren, Renkerstraße 45.

E-mail: [Vmilnik.sak-dn@ct-west.de](mailto:Vmilnik.sak-dn@ct-west.de)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neulab.2016.06.001>

Please cite this article in press as: V. Milnik, NLG und SEP bei peripheren Nervenschädigungen, Neurophysiol. Lab. (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.neulab.2016.06.001>

Standardtechniken werden alternative Methoden beschrieben die insbesondere bei Begleiterkrankungen eine Diagnose erst ermöglichen. Die „alternativen“ Methoden sind keinesfalls als Routinediagnostik anzusehen, da hier ein hohes Maß an Erfahrung und Sicherheit der Standardtechniken vorausgesetzt werden muss. Ebenfalls bedarf die Interpretation dieser Befunde eine genaue Kenntnis von Anatomie und Neurophysiologie, da ansonsten Fehlinterpretationen vorprogrammiert sind. Dem fachlich versierten Anwender geben diese Methoden eine unverzichtbare Erweiterung des Repertoires.

Stellvertretend hierfür ist die Abgrenzung eines Karpaltunnelsyndroms von einer Polyneuropathie genannt. Es werden ausschließlich neurographische Techniken beschrieben Für die hierbei wichtigen und erforderlichen elektromyographischen Techniken sei auf die etablierte Literatur verwiesen.

## 1. Karpaltunnelsyndrom

Die „klassischen Beschwerden“ eines Karpaltunnelsyndroms werden von den meisten Patienten mit Schmerzen in der Hand, vor allem nachts mit Ausstrahlung in Unter- und Oberarm bis in die Schulter beschrieben. Differentialdiagnostisch sollte hier auch an eine C6/C7 Schädigung gedacht werden. Parästhesien im sensiblen Versorgungsgebiet des N. medianus werden auch oft als Kribbeln oder Brennen der ganzen Hand beschrieben.

## 2. Die „klassische“ motorisch-neurographische Technik

Abgeleitet wird vom M. abductor pollicis brevis (APB). Stimuliert wird der N. medianus am Handgelenk und in einem zweiten Untersuchungsschritt in der Ellenbeuge. Zwischen Reizelektrode (Kathode) und Ableitelektrode ist ein Abstand von 7 cm einzuhalten. Bestimmt werden die distale motorische Latenz (DML) nach Stimulation am Handgelenk und die motorische Nervenleitgeschwindigkeit am Unterarm, sowie die Amplituden der Antwortpotentiale (Abb. 1)

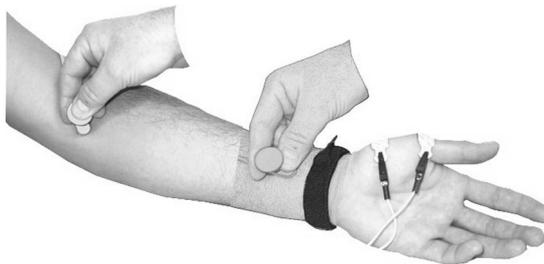


Abb. 1. Stimulation des N. medianus am Handgelenk und in der Ellenbeuge. Bei der distalen Stimulation muss ein Abstand von 7 cm zur Ableitelektrode eingehalten werden.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5571775>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5571775>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)