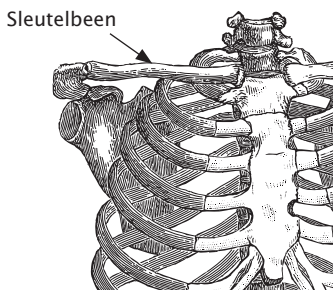


Obstetrisch plexus brachialis letsel (OPBL): eerste periode

Tijdens de geboorte is bij uw kind een zenuwletsel van de zogenaamde plexus brachialis ontstaan. Het gevolg is een meer of minder ernstige verlamming in de schouder, arm of hand. Deze folder biedt u informatie over het plexus brachialis letsel.

Wat is de plexus brachialis?

De plexus brachialis is een vlechtwerk van zenuwen gelegen juist boven en achter het sleutelbeen. Een mens heeft zeven halswervels. Binnenin de halswervelkolom ligt het ruggenmerg. Vanuit het ruggenmerg verlopen tussen opeenvolgende halswervels steeds links en rechts twee zenuwen. Links en rechts vormen vijf zenuwen, gelegen tussen de vierde halswervel en de eerste borstwervel, in hun verloop de plexus brachialis. Uit dit vlechtwerk ontstaan uiteindelijk, ongeveer in de oksel, drie grote zenuwen voor de huid en spieren van de schouder, arm en hand. Zenuwen zijn vergelijkbaar met elektriciteitskabels. Ze geleiden signalen voor het gevoel in de huid en de beweging van spieren in de schouder, arm en hand. Een letsel van dit zenuwvlechtwerk, dat bij de geboorte ontstaat, wordt een obstetrisch plexus brachialis letsel (OPBL) genoemd. Ook wordt het letsel nog vaak Erbse parese genoemd, naar de neuroloog dr. Erb, die deze aandoening het eerst heeft beschreven.



Hoe ontstaat een obstetrisch plexus brachialis letsel?

Een plexusletsel kan bij de geboorte ontstaan wanneer de zenuwen in het verloop tussen ruggenmerg en sleutelbeen onder te grote spanning komen staan. De zenuwen kunnen worden uitgerekt of kunnen zelfs verscheuren (zie illustratie hieronder). Soms is het bij de geboorte noodzakelijk om snel te handelen, waarbij het risico op een plexusletsel toeneemt.

De meest voorkomende oorzaken zijn een moeizame bevalling van een zwaar kind in hoofdligging waarbij het schouderdje beklemd raakt achter het schaambeent en een moeilijke stuitbevalling. Ernstige ademnood met als gevolg spierslapte kan een bijkomende factor zijn.



Een obstetrisch plexus brachialis letsel komt voor bij één tot drie op 1.000 pasgeborenen. Van deze plexusletsels herstelt ongeveer 80 tot 90% spontaan binnen drie tot zes maanden. Bij een deel van de kinderen treedt geen of geen volledig herstel op. De arm kan niet goed worden gebruikt en heeft soms een afwijkende stand.

Hoe ernstig is het letsel?

De ernst van het letsel is afhankelijk van de mate van beschadiging en het aantal zenuwen dat is betrokken. Als een zenuw is gerekt of gekneusd, kan deze na verloop van tijd helemaal herstellen. Een zenuw die gedeeltelijk is verscheurd, kan ook nog redelijk herstellen. De kans is aanwezig dat littekenweefsel in of om een zenuw ontstaat waardoor signalen niet kunnen passeren en de zenuw niet goed werkt. Als de zenuw hele-maal is doorgescheurd of zelfs uit het ruggenmerg is losgetrokken, is spontaan herstel niet mogelijk. Hoewel baby's bij het eerste onderzoek een slechte functie in de arm kunnen hebben, kan de ernst van de zenuwbeschadiging voor de leeftijd van drie maanden niet goed worden beoordeeld. Daarom wordt eerst spontaan herstel afgewacht. Uit de snelheid waarmee al dan niet herstel plaatsvindt, kan na drie tot vier maanden worden afgeleid in hoeverre uiteindelijk herstel mag worden verwacht.

Wat te doen na het constateren van een plexusletsel?

Het is belangrijk dat het letsel zo kort mogelijk na de geboorte wordt opgemerkt en de diagnose door de kinderarts of kinderneuroloog wordt gesteld. Al vanaf het begin is het raadzaam om deskundigen te raadplegen die met u een goed behandelplan kunnen opstellen. Hierbij is de rol van een kinderfysiotherapeut essentieel. De kinderfysiotherapeut geeft u praktische adviezen voor de dagelijkse verzorging, het juist hanteren van de arm en oefeningen voor het goed bewegen van de gewrichten. Ook biedt de kinderfysiotherapeut oefeningen om de motorische ontwikkeling zo goed mogelijk te laten verlopen.

In de eerste vier weken tot drie maanden wordt het spontane herstel afgewacht. Als herstel uitblijft of achterblijft, is het goed om na vier tot zes weken uw kind direct door te verwijzen voor beoordeling in een expertisecentrum. In VUmc vindt deze beoordeling plaats door de Plexus Brachialis Werkgroep. Deze werkgroep bestaat uit een team van specialistische behandelaars. Het eerste contact heeft u met de kinderneurochirurg en de revalidatiearts. In een latere fase kunnen ook de plastisch chirurg en orthopedisch chirurg bij de behandeling worden betrokken.

Op de leeftijd van drie maanden wordt beoordeeld of uw kind een operatie zou moeten ondergaan. Dan worden aanvullende onderzoeken afgesproken om de operatie voor de leeftijd van zes maanden te kunnen plannen.

De kinderfysiotherapeutische begeleiding thuis wordt steeds voortgezet. Oefenen kan de zenuw weliswaar niet sneller doen herstellen, maar kan wel bijkomende problemen, zoals stijve gewrichten door te korte spieren, zoveel mogelijk voorkomen.

Adviezen bij de dagelijkse verzorging: wat kunt u zelf doen?

De juiste positie van de arm

Ook als het armpje nog niet zo goed kan bewegen, is er geen gevaar dat het letsel aan de zenuwen erger wordt door uw handelingen. Soms is het echter wel heel handig, als bijvoorbeeld de kraamvisite uw kind wil vasthouden, om het mouwtje even met een pleister of een veiligheidsspeld aan het truitje vast te maken. Als het sleutelbeen is gebroken bij de geboorte, mag het armpje tijdens de eerste twee tot drie weken niet te veel bewegen in de schouder.

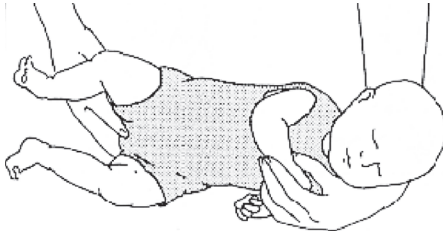
Als u zelf uw kind vasthoudt, kunt u het armpje op de borst met het handje dicht bij de mond leggen. Uw kind kan dan zijn eigen gezicht voelen en soms ook op zijn vingertjes sabbelen. Als de twee handjes elkaar raken, bijvoorbeeld als uw kind op de zij ligt, is dat ook weer een nieuwe en prettige gewaarwording voor uw kind.

Wat mag wel en wat mag niet

U mag het armpje altijd aanraken, masseren en rustig bewegen, maar in de eerste dagen kan het voor uw kind nog wat pijnlijk zijn bij het optillen en verzorgen. Bewegingen of houdingen waarbij uw kind pijn lijkt te hebben, moet u dan vermijden. In de loop van de tijd zal dat allemaal beter gaan. Als het sleutelbeen is gebroken, mag u tijdens de eerste twee tot drie weken wel met het handje en de elleboog oefenen, niet met de schouder.

Optillen en dragen

Er is eigenlijk geen foute manier om uw kind op te tillen of te dragen, maar soms ziet het er naar uit als het armpje wat blijft 'bungelen'. Bij het optillen is het dan prettig uw kind eerst een beetje naar de gezonde zijde te draaien, zodat de aangedane arm vóór het lichaam op de buik blijft liggen. U kunt ook met uw arm die rond de schouders van het kind ligt het handje op de buik vasthouden (*figuur 3*).



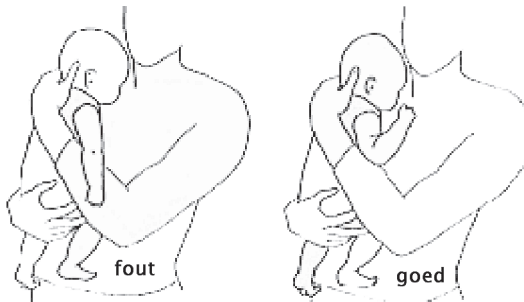
figuur 3

Trek uw kind nooit omhoog aan de armpjes, zolang het armpje nog erg slap is. Wanneer u uw kind draagt met de aangedane arm tegen u aan, legt u dan het armpje op de borst van uw kind. Door uw kind tegen u aan te houden, ondersteunt u met uw lichaam de aangedane arm. Stop bij het voeden het armpje dus niet onder uw oksel. Bij het dragen met de gezonde zijde tegen u aan, houdt u met uw arm, die rond de schouders van uw kind ligt, het aangedane armpje vast (figuur 4).



figuur 4

Wanneer u uw kind rechtop tegen de schouder houdt, bijvoorbeeld voor een boertje, kunt u met één hand de billetjes en met de andere hand het aangedane armpje licht gebogen houden (figuur 5).



figuur 5

Aan- en uitkleden

Bij het aankleden doet u het aangedane armpje als laatste in de mouw; bij het uitkleden doet u het aangedane armpje als eerste uit de mouw. Zo heeft u bij aan- en uitkleden meteen een kleine oefening met de aangedane arm gedaan. Als het sleutelbeen gebroken is, doet u het aan- en uitkleden de eerste twee tot drie weken precies andersom.

Baden

Bij het baden houdt u uw kind vast zoals het voor u het gemakkelijkst is. Ook als het aangedane armpje nog niet zo goed beweegt, zal het water het armpje ondersteunen. Om het gemakkelijker te maken, kunt u ook een antislipmatje op de bodem leggen of een badmatrasje of badstoeltje gebruiken, zodat u uw handen vrij heeft.

Slaaphouding

In Nederland wordt geadviseerd om kinderen op hun rug te laten slapen. Hierbij zijn geen extra maatregelen ter ondersteuning van het armpje nodig.

Meer informatie

Over het verdere verloop van de behandeling, wordt u geïnformeerd door uw kinderfysiotherapeut en de arts waar u voor controle komt. U kunt uw vragen ook altijd aan hen stellen.

Contact VU medisch centrum

mw. V.A.M. Schaaf, kinderfysiotherapeut
afdeling revalidatiegeneeskunde

T: (020) 444 20 82

E: vam.schaaf@VUmc.nl

W: www.VUmc.nl/revalidatiegeneeskunde

Contact met andere ouders

Voor contact met andere ouders van een kind met een plexusletsel bestaat de patiëntenvereniging:

Erbse Parese Vereniging Nederland (EPVN)

Postbus 342

6880 AH Velp

T: +31 (0)6 5344 94 07

E: info@epvn.nl

W: www.epvn.nl

