

Van een Erbse parese is sprake als bij de geboorte een beschadiging is opgetreden van de zenuwen die vanuit de nek naar de arm lopen. De aandoening is vernoemd naar dr. Erb, die als eerste het zenuwletsel in de plexus brachialis (dit is het vlechtwerk van zenuwen dat van de halswervelkolom naar de arm loopt) heeft omschreven.

Hoe ontstaat een Erbse parese?

Een Erbse parese kan ontstaan wanneer tijdens de bevalling de schouder van de baby achter het schaambeentje van de moeder blijft hangen. Het kan ook ontstaan bij een stuitbevalling; dan blijft het hoofd hangen.

In beide gevallen wordt de hoek tussen het hoofd en de schouder van de baby te groot, waardoor er te veel rek komt op de zenuwbanen die lopen van de halswervelkolom naar de schouder en arm.

Wat kunnen de gevolgen zijn?

Veel kinderen met een Erbse parese herstellen spontaan. Dit is uiteraard afhankelijk van de ernst van de overrekking van de zenuwbanen. Wat de zenuwbanen normaal doen, is het aansturen van de spieren in de arm en hand en het registreren van gevoel.

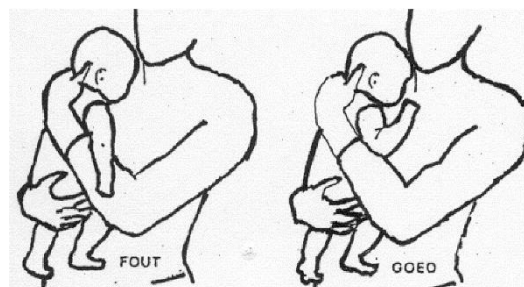
Helaas is het heel moeilijk om direct na de geboorte al in te schatten hoe het herstel zal zijn.

Bij een aantal kinderen herstelt de functie van de arm niet voldoende vanzelf. De toekomst is dus onzeker.

Wat is belangrijk direct na constateren van een Erbse parese?

Als het letsel is opgemerkt, is het belangrijk dat uw baby kort na de geboorte wordt gezien door een kinderfysiotherapeut. Die laat u zien hoe u in het begin het armpje van uw baby kunt bewegen, zodat het zo soepel mogelijk blijft. Daarnaast is aanraken/masseren en strelen van het aangedane armpje erg nuttig: uw baby wordt zich hierdoor bewuster van zijn/haar armpje.

- Het is belangrijk om erop te letten dat het armpje niet afhangt. Bij het voeden en bij het boeren is het daarom goed om het aangedane armpje te ondersteunen. Stop bij het voeden de aangedane arm niet onder uw oksel, maar leg de arm op de borst van uw kind (zie Figuur 1).



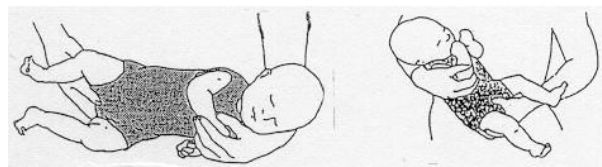
Figuur 1

- Bij het verplaatsen/hanteren/dragen van uw baby (bijvoorbeeld van de commode naar de kinderwagen) is het handig om het armpje te fixeren met een kleefpleister en/of klittenbandje aan de bovenkleding. Fixeren van het armpje is ook handig bij het baden van uw baby. Of als andere mensen uw kindje hanteren, bijvoorbeeld tijdens de kraamvisite (zie Figuur 2).



Figuur 2

- Als uw kindje in zijn bedje of in de box/kinderwagen ligt, hoeft het armpje niet gefixeerd te worden. Zo krijgt uw baby de meeste kans om spontaan te gaan bewegen met de aangedane arm.
- Bij optillen: geef steun onder het hoofd en de billen, til uw baby niet onder de oksels op en laat de aangedane arm bij het optillen niet hangen.
- Bij het aankleden kunt u het beste de aangedane arm eerst in de mouw doen en bij het uitkleden deze arm als laatste uit de mouw halen.
- Bij het dragen kunt u het beste de baby dragen met het aangedane armpje tegen u aan. Wanneer u uw kindje draagt met de gezonde zijde tegen u aan, ondersteun dan goed de aangedane arm (zie Figuur 3).



Figuur 3

En verder

Zoals eerder aangegeven, is direct na de geboorte niet goed in te schatten hoe het herstel zal zijn. De prognose is in het algemeen minder gunstig wanneer een van de volgende verschijnselen optreedt:

- een verlamming die na 4 weken nog geen tekenen van herstel vertoont;
- een hangend ooglid aan de aangedane zijde (syndroom van Horner);
- een volledig slappe arm (hypotonie);

- halfzijdige verlamming van het middenrif (diafragma) waardoor uw baby meer moeite heeft met drinken uit de borst/fles.

Na de eerste weken wordt uw kindje steeds sterker en kunt u steeds meer met hem/haar doen. De kinderfysiotherapeut kan u en uw kindje hierin begeleiden en kan u verdere adviezen geven over de oefeningen die u met uw kind kunt doen.

Mocht ongeveer 4 weken na de geboorte nog weinig tot geen spontaan herstel zijn opgetreden, dan is het belangrijk dat uw baby gezien wordt door een gespecialiseerd plexus-brachialisteam/ Erbse-pareseteam. In een dergelijk team werken een neurochirurg, revalidatiearts, orthopedisch chirurg en kinderfysio-therapeut nauw samen. Er is een plexus-brachialisteam in het VUmc te Amsterdam en in het LUMC te Leiden.

Bron: Erbse Parese Vereniging Nederland (www.epvn.nl)

Vragen?

Als u nog vragen heeft over deze folder, dan kan u contact opnemen met de polikliniek Kindergeneeskunde (08.30 – 16.30), via 020 – 755 7028. Avonds en 's nachts kan u het ziekenhuis bereiken via 020 – 755 7000.