

## Erbse parese

### Inleiding

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 die 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 teveel 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.

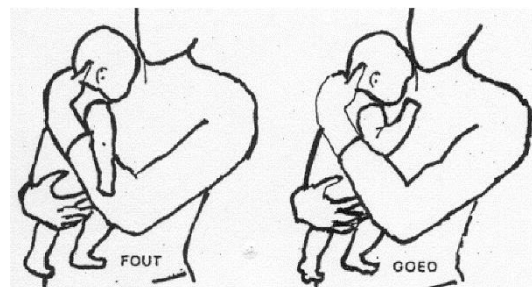
Helaas is het heel moeilijk om direct na de geboorte al in te schatten hoe het herstel zal zijn.

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

### Wat is belangrijk direct na constateren van een Erbse Parese

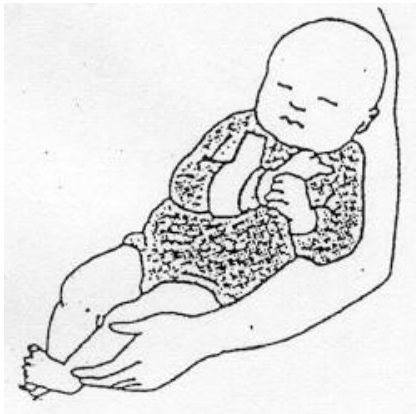
Als het letsel is opgemerkt is het belangrijk dat uw baby kort na de geboorte wordt gezien door een kinderfysiotherapeut. De kinderfysiotherapeut laat u zien hoe u in het begin het armpje van uw baby kunt bewegen, zodat het zo soepel mogelijk blijft. Daarnaast is het aanraken/masseren en strelen van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

- Het is belangrijk om erop te letten dat het armpje niet afhangt, dus bij het voeden en bij het boeren is het 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.



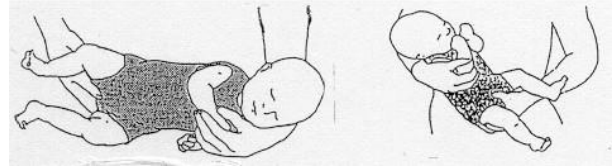
Figuur 1

- Bij het verplaatsen/hanteren/dragen van uw baby (zoals 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. Daarnaast bij het hanteren van uw kindje door andere mensen, zoals 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 het 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 afhangen
- Bij het aan- en uitkleden kunt u het beste de aangedane arm het 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 al eerder aangegeven is het direct na de geboorte niet goed in te schatten hoe het herstel zal zijn. De prognose is in het algemeen minder gunstig bij het optreden van de volgende verschijnselen:

- Een verlamming die na 4 weken nog geen tekenen van herstel vertoont
- Een hangend ooglid aan de aangedane zijde (syndroom van Horner)
- Een volledige 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 omtrent de oefeningen die u met uw kind kunt doen.

Mocht het zo zijn dat er ongeveer 4 weken na de geboorte nog weinig tot geen spontaan herstel is opgetreden dan is het belangrijk dat uw baby gezien wordt door een gespecialiseerd plexus brachialis team/Erbse parese team. In een dergelijk team werken een neurochirurg, een revalidatiearts, een orthopedisch chirurg en een kinderfysiotherapeut nauw samen. Er is een plexus brachialis team in het VU medisch centrum in Amsterdam en in het LU medisch centrum Leiden.

Bron: *Erbse Parese Vereniging Nederland*, [www.evpn.nl](http://www.evpn.nl)