

Doc. dr. sc. SIMEON GRAZIO

SINDROM KARPALNOG KANALA

Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2005.

Doc.dr.sc. SIMEON GRAZIO

**SINDROM
KARPALNOG KANALA**
Priručnik za bolesnike

Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2005.

**HRVATSKA LIGA PROTIV REUMATIZMA
BIBLIOTEKA - PRIRUČNICI ZA BOLESNIKE
SINDROM KARPALNOG KANALA**

Napisao:

Doc.dr.sc. SIMEON GRAZIO

Klinik za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Klinička bolnica "SESTRE MILOSRDNICE"
Vinogradska 29, Zagreb

ISBN 953-6988-11-9

Izdavač:

Hrvatska liga protiv reumatizma, Zagreb,
Vinogradska cesta 29
www.reuma.hr

Računalni prijelom:

Zvonimir Barišić

Tisak:

Alfej knjige d.o.o. – Zagreb, Kušlanova 10, www.alfej.hr

Priručnik je tiskan uz novčanu potporu tvrtke
DIETPHARM-FIDIFARM

Tiskanje dovršeno u listopadu 2005. godine.

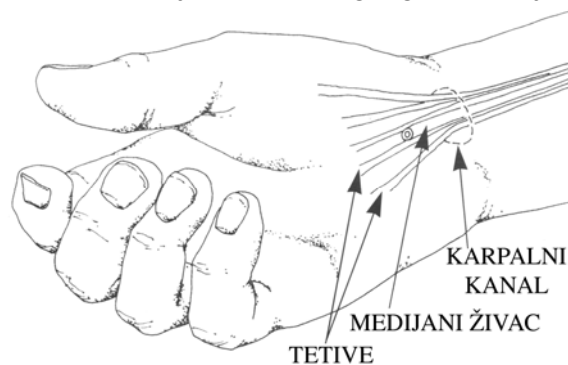
BESPLATNI PRIMJERAK

SADRŽAJ

Što je sindrom karpalnog kanala?	1
Uzroci	2
Simptomi	3
Postavljanje dijagnoze	5
Liječenje	9
Prevenција	12
Zaključak	13

ŠTO JE SINDROM KARPALNOG KANALA ?

“Karpalni” je medicinski naziv koji se odnosi na ručni zglob. “Sindrom” je medicinski naziv za kombinaciju znakova i simptoma bolesti. Karpalni kanal je koštano-vezivni tunel u području između unutarnje strane ručnoga zgloba i korije-



Slika 1. Tetive i nervus medianus prolaze kroz karpalni kanal u području ručnog zgloba

na šake. Kroz njega prolaze tetive mišića koje polaze s podlaktice a pokreću prste. Kroz karpalni kanal prolazi i živac (n. medianus) koji je

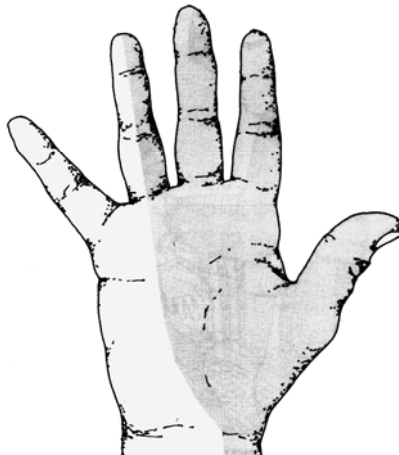
važan u pokretanju pojedinih djelova šake (napose palca). Taj živac također prenosi osjet iz područja palca, drugog, trećeg a dijelom i četvrtog prsta prema središnjem živčanom sustavu. Karpalni se kanal sužava u smjeru od bližeg do daljeg kraja u odnosu na podlakticu. Sindrom karpalnog kanala nastaje zbog pritiska n. medianusa koji je u tom području osjetljiv na pritisak.

UZROCI

U većine bolesnika se ne može utvrditi točan uzrok sindroma karpalnog kanala. To mogu biti nakupljanje masnog tkiva ili tekućine. U nekih bolesnika sindrom nastaje kao posljedica promijenjenih biomehaničkih odnosa, najčešće loše sraslog koštanog prijeloma u blizini karpalnog kanala (npr. palčane kosti na tipičnom mjestu). Upala ručnog zgloba u reumatskim bolestima čest je uzrok sindroma. Npr. u reumatoidnom artritisu bujaju zglobna ovojnica, a napose tetivne ovojnice što dovodi do pritiska na n. medianus. Ostali češći uzroci su zadržavanje tekućine u trudnica, smanjena aktivnost štitne žlijezde i šećerna bolest.

SIMPTOMI

Žene češće obolijevaju od sindroma karpalnog kanala nego muškarci. Sindrom može nastati u osoba bilo koje dobi. Ako bolujete od sindroma karpalnog kanala osjećate utrnulost, mravinjanje i/ili bol. Smanjen ili, iako rijetko, pojačan osjet (hipo-odnosno hiper-estezija), promijenjeni osjet (parestezija). Bolovi se, tipično, osjećaju u pod-



Slika 2. Sindrom karpalnog kanala uzrokuje promjene osjeta u zasjenčanom području

ručju dlanske strane palca, drugog, trećeg i na polovici četvrtog prsta. U nekim slučajevima simptomi se prošire na cijelu šake, pa i na pod-



Slika 3 Mogu posojati poteškoće u obavljanju aktivnosti koje zahtjevaju fine pokrete prstima lakticu. Mogu biti zahvaćene jedna ili obje ruke, a češće ona dominantna. Tegobe su izraženije noću, kada mogu remetiti san, ali u nekih osoba
4

su izraženiji ujutro (nakon buđenja). Stavljanjem ruke u viseći položaj ili njenim protresanjem simptomi se mogu smanjiti ili nestati. Ako su izraženi danju, simptomi se najčešće pojavljuju tijekom aktivnosti kao što su npr. pisanje, tipkanje, pletenje i sl. Ako je živac jako pritisnut simptomi su stalni. U kasnijoj se fazi mogu pojaviti i motorički simptomi s nesigurnošću i slabošću pokreta i hvatanja palca i prstiju te smanjenom mišićnom masom (hipotrofijom) mišića dlana sa strane palčane kosti podlaktice (tenara). Predmeti vam ispadaju iz ruku, te postoje poteškoće kod izvođenja finih pokreta.

POSTAVLJANJE DIJAGNOZE

Liječnik će vas pitati za vaše tegobe, a potom će pregledati vašu ruku. Također će pregledati i druge dijelove tijela da bi našao uzrok sindroma ili možda isključio druge bolesti i sindrome koji mogu nalikovati onome karpalnog kanala kao što je npr. pritisak na korijene živaca pri prolasku između vratnih kralješaka (tzv. cervikobrahijalni sindrom). Oteklina s unutarnje strane ručnoga zgloba će ga uputiti na sindrom karpalnog kanala, a u uznapredovaloj bolesti će biti sma-

njen osjet, poglavito sa dlanske strane prva tri prsta. ZKod dugotrajno oštećene živčane opskrbe vidljiva je smanjena mišićna masa baze palca te, pri pregledu i snaga mišića. U kliničkom su pregledu mogu biti pozitivni neki testovi koji upućuju na sindrom karpalnog kanala. Tinelov znak je test kada se kucanjem s unutarnjem strane ručnog zgloba bilo svojim prstima ili medi-



Slika 4. Kucanje u području prolaska nervusa medianusa pomaže u dijagnozi

cinskim čekićem može izazvati osjećaj trenjenja i mravinjanja u području distribucije živca. "Test pritiska" je sličan ovome a izvodi se tako da bolesnik postavi šaku sa dlanom okrenutim prema gore na tvrdi podlogu a ispitivač jagodicom svog kažiprsta pritisne na mjesto prolaska n. medianusa u području karpalnog kanala. Među ostalim se kliničkim testovima, koji pomažu u postavljanju dijagnoze, koriste i oni u kojima se kroz određeno vrijeme ruka drži maksimalno savinuta u ručnom zglobu. U tzv. znaku molitvenika (Wormserov test.) vrši se forsirano savijanje u ručnom zglobu prema hrptu šake, a u Phalenovom testu forsirano savijanje u ručnom zglobu prema dlanu. U tzv. tourniquet-testu manšeta tlakomjera napuše se na nadlaktici iznad sistoličkog ("gornjeg") tlaka. Položaje, odnosno napuhanu manšetu tlakomjera treba zadržati 60 sek., a testovi se obično smatraju pozitivnima ako se nakon 30 sek. u distribuciji n. medianusa osjeti trnjenje, bol ili oboje.

U cilju potvrde dijagnoze potrebno je učiniti ispitivanje živčane provodljivosti (elektromioneurografija) uporabom iglenih ili površinskih elek-

troda. U slučaju postojanja sindroma karpalnog kanala usporena je provodljivost u području n. medianusa. Mogu se učiniti i rentgenske slike karpalnog kanala u posebnim projekcijama kojima se mogu otkriti koštani uzroci sindroma. Naravno, u cilju vizualiziranja mekih tkiva najbolja je magnetska rezonancija, iako u većine bolesnika nije potrebna jer se anamnezom, kliničkim pregledom i drugim pretraga najčešće može doći do zaključka o uzroku sindroma.

Glede drugih stanja koji mogu imitirati sindrom karpalnog kanala, osim ranije spomenutog cerviobrahijalnog sindroma, u obzir dolaze i oštećenja živaca na njihovom putu od vrata do karpalnog kanala, uključivo i oštećenja zbog šećerne bolesti ili drugih metaboličkih ili toksičnih faktora. U potonjima je najsigurniji klinički znak koji ih razlikuje od sindroma karpalnoga kanala poremećaj osjetljivosti kružnog karaktera, a ne segmentalnog, odnosno perifernoga tipa. Sličan sindromu karpalnoga kanala je sindrom sa simptomima pritiska ulnarnoga živca, također, u području ručnoga zgloba. Puno je rjeđi nego sindroma karpalnog kanala, a u njemu su simptomi

izraženi u području malog i domaloga prsta (tzv. sindrom Guyonova kanala).

LIJEČENJE

Liječenje ovisi o uzroku nastanka, dužini trajanja i intenzitetu pritiska na živac. Ako je uzrok sindroma karpalnog kanala endokrinološka, hematološka, reumatološka ili neka druga sistem-ska bolest tada je potrebno nju liječiti, jer to često dovodi, ako ne do potpunog iščezavanja, onda, zasigurno, do značajnog smanjenja simptoma.

Prvo je pravilo izbjegavati sve pokrete i položaje u kojima dolazi do značajnijeg ili dugotrajnijeg savijanja u ručnom zglobu, jer to uzrokuje pritisak na živac. Ponekad od pomoći mogu biti udlage, koje se u početku, obično, nose stalno kroz 2-3 tjedna, a potom samo tijekom noći. To omogućuje smanjenje upale i otekline. Ručni se zglob imobilizira u fiziološkom položaju s ručkom lagano savinutom u ručnom zglobu prema hrptu šake, s tim da je područje karpalnoga kanala s dlanske strane ručnog zgloba slobodno. U osoba u kojih sindroma karpalnog kanala nastaje

zbog zadržavanja vode preporuča se primijeniti lijekove koji pojačavaju mokrenje (diuretici). U cilju smanjenja pritiska na n. medianus mogu se primijeniti različite vrste fizikalne terapije, poglavito elektroterapije, a eventualno i ultrazvuk.

Primjena magnetoterapije i vitamina B6 se nije pokazala učinkovitom. Pristupi koji zaslužuju daljnje istraživanje su primjena nesteroidnih antireumatika, omega-3 masnih kiselina, terapija laserom, kiropraktika, akupunktura i kognitivno-bihevioralni pristup.

Glukokortikoidi su lijekovi koji imaju snažno protuupalno djelovanje. U dugotrajnijem i/ili izraženom sindromu karpalnog kanala, a poglavito ako postoji upalna reumatska bolest (npr. reumatoidni artritis), može se pokušati s kraćom sistemskom primjenom glukokortikoida u obliku tableta. Češće se lokalno ubrizgava manja količina glukokortikoida, eventualno s lokalnim anestetikom. Za to se koriste igle maloga promjera, a lijek se injicira u položaju igle od oko 45 stupnjeva oko 1 cm bliže od daljnje brazde ručne regije. Zbog potencijalnih štetnih učinaka



Slika 5. Iniciranje glukokortikoida u karpalni kanal (npr. oštećenje tetiva, podražaj živca) injiciranje se ne ponavlja više od 3 puta godišnje. Iako primjena glukokortikoida može izazvati smanjenje simptoma, njihov je učinak najčešće prolazan. Mora se naglasiti da se, prije poboljšanja, u nekih bolesnika, može pojaviti prolazno pojačanje simptoma (1-2 dana).

Ako ne pomažu navedeni oblici liječenja preporuča se operativno liječenje. S njegovom primjenom se ne smije odugovlačiti. Naime, kod težeg oštećenja živca promjene su ireverzibilne, pa se operacijom postiže samo djelomičan oporavak osjeta i motorike. Operacija nije komplicirana i može se izvesti u lokalnoj anesteziji. Možete očekivati da će te se oporaviti za oko 1 mjesec. U postoperativnom toku preporuča se položaj šake u uzdignutom položaju kroz 24-48 sati, a potom se započinje s laganim i postupnim vježbama, najprije prstiju a potom i samoga ručnoga zgloba.

PREVENCIJA

Svi koji rade ponavljajuće pokrete rukama, a poglavito šakama, trebaju uzeti češće stanke u kojima je korisno razgibati i rastegnuti sve zglobove ruku (uključivo i ramena) i vrat. Važan element u sprječavanju nastanka sindroma karpalnog kanala ima dobro držanje i ergonomski prilagođeno radno mjesto. U potonje spada i prilagodba informatičke opreme (npr. tipkovnica, miš). Općenito je poželjno smanjiti stres na ručni zglob, pa se ne preporučuju poslovi koji za-

htijevaju veće kretnje u tom zglobu. Nadalje, ručke bilo kojeg alata (pa npr. i olovke) trebaju biti takve da omogućuju ravnomjernu raspodjelu sila kroz mišiće prstiju. Treba izbjegavati rad pri niskim temperaturama, a poželjna je uporaba strojeva sa što manje vibracija.

ZAKLJUČAK

Sindrom karpalnog kanala se može liječiti, ali je važno da na vrijeme posjetite vašeg liječnika koji će vas po potrebi uputiti na dodatne pretrage i/ili pregled specijalisti, jer što se ranije započne s liječenjem šanse za izliječenja su veće.

Informacija o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma

Hrvatska liga protiv reumatizma neprofitna je udruga građana koja ima socijalno-edukativni i promidžbeni karakter, a okuplja bolesnike s reumatskim bolestima, liječnike specijaliste i druge zdravstvene djelatnike koji se bave tom problematikom.

Liga je utemeljena 1992. godine kao pravni sljednik Društva reumatičara grada Zagreba koje je djelovalo od 1982. godine. Sjedište Hrvatske lige protiv reumatizma je u Klinici za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB »Sestre milosrdnice« u Zagrebu. Udruga ima svoje županijske ogranke u Zagrebu, Čakovcu, Puli, Splitu, Rijeci, Zadru, Osijeku i Krapinskim toplicama.

Hrvatska liga protiv reumatizma izdaje svoje glasilo «Reuma», koje izlazi dva do četiri puta godišnje u 2500 primjeraka i besplatno se dostavlja svim članovima Lige. Hrvatska liga protiv reumatizma do sada je izdala 20-ak različitih tematskih knjižica za bolesnike koje se

također besplatno dijele članovima Lige, a suizdavač je i dviju knjiga. Tijekom godine održavaju se i predavanja za članove Lige i druge zainteresirane.

Prema odluci Upravnog odbora od 20. studenog 2001. godišnja članarina za Hrvatsku ligu protiv reumatizma iznosi 30 kuna, a šalje se na žiro-račun Lige: 2360000-1101437688 kod Zagrebačke banke Zagreb. Molimo vas pri uplati članarine u rubrici "Poziv na broj" upišete JMBG člana Lige za kojeg se vrši uplata. Oni članovi Lige koji zbog svoje lošije financijske situacije ne mogu platiti članarinu neće se brisati iz evidencije članstva.

Pozivamo sve zainteresirane da se učlane u Hrvatsku ligu protiv reumatizma te da svojim aktivnim sudjelovanjem doprinesu što uspješnijem radu ove udruge. Za dodatne informacije javite se na adresu: Hrvatska liga protiv reumatizma, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, tel: 01 37-87-248.

Posjetite nas na našoj web adresi

www.reuma.hr

ISBN 953-6988-11-9