



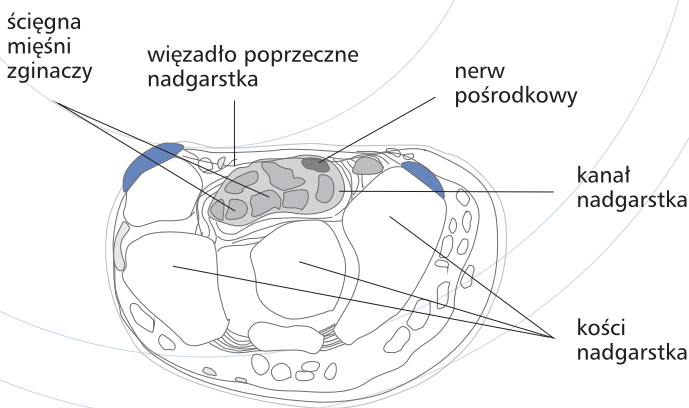
ZESPÓŁ CIEŚNI NADGARSTKA

ZUS

WPROWADZENIE

Zespół cieśni nadgarstka (zamiennie nazywany zespołem kanału nadgarstka lub zespołem cieśni kanału nadgarstka) to schorzenie związane z uciskiem nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka.

Kanał nadgarstka jest wąską, sztywną przestrzenią u podstawy dłoni, ograniczoną przez kości nadgarstka i troczek zginaczy. Wewnątrz tego kostno-włóknistego tunelu przebiega nerw pośrodkowy i większość ścięgien zginaczy. Istotą schorzenia jest zaburzenie prawidłowych stosunków między objętością struktur przebiegających przez kanał, a jego pojemnością. Nieprawidłowe masy, zapalnie zmienione tkanki oraz zmiany kostne i stawowe nadgarstka zmniejszają przestrzeń wolną w kanale, prowadząc do ciasnoty i wzmożonego w nim ciśnienia, a w konsekwencji ucisku nerwu pośrodkowego i jego uszkodzenia.



Powyższy zespół bólowy kończyny górnej jest charakterystyczny dla osób w średnim oraz podeszłym wieku, dotyczy 3-krotnie częściej kobiet niż mężczyzn, ze szczytem zachorowania w 5 i 6 dekadzie życia. Jest to schorzenie, które rzadko występuje w formie nagłych, szybko narastających z godziny na godzinę objawów ostrego uszkodzenia nerwu pośrodkowego. W większości przypadków zespół cieśni nadgarstka ma postać przewlekłą, której objawy stopniowo rozwijają się i narastają przez tygodnie, miesiące, a czasami lata.

PRZYCZYNY ZESPOŁU CIEŚNI NADGARSTKA

Zespół cieśni nadgarstka ma wieloczynnikowe podłoże. Powstać może w wyniku:

- zmian anatomicznych w kanale nadgarstka (np. złamanie dalszej nasady kości promieniowej, anomalie anatomiczne, guzy kanału nadgarstka);
- zmian zapalnych (np. zapalenie pochewek ścięgnistych zginaczy);
- zaburzeń hormonalnych (np. w przebiegu cukrzycy, akromegalii, chorób tarczycy);
- chorób autoimmunologicznych (np. toczeń układowy, reumatoidalne zapalenie stawów);
- oraz innych schorzeń (np. dna moczanowa, u osób z niewydolnością nerek przewlekle dializowanych).

Zmieniona gospodarka hormonalna oraz dystrybucja płynów ustrojowych w czasie ciąży (szczególnie w III trymestrze) lub menopauzy stanowi również ryzyko rozwoju powyższego schorzenia. Powszechnie uznanymi niezależnymi czynnikami ryzyka wystąpienia zespołu cieśni nadgarstka są: płeć żeńska, starszy wiek i otyłość. Wskazuje się na silną zależność między wysokimi wartościami wskaźnika masy ciała tzw. BMI (body mass index), a występowaniem tej neuropatii.

UWARUNKOWANIA ZAWODOWE

Zespół cieśni nadgarstka jest uznawany za najczęstszą chorobę przeciążeniową układu mięśniowo-szkieletowego, powstającą wskutek pracy związanej z monotypowością ruchów, koniecznością użycia siły, wymuszoną pozycją obciążającą stawy nadgarstkowe i narażeniem na drgania mechaniczne. Monotypowe (szybkie wielokrotnie powtarzane w długich okresach czasowych) ruchy:

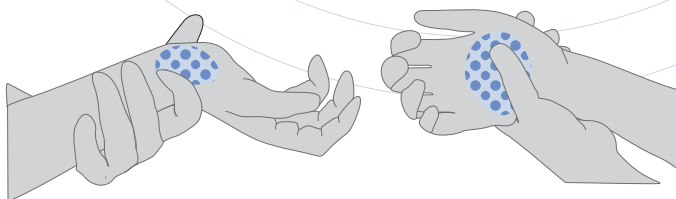
- zginania i prostowania nadgarstka;
- zginania łokciowego, promieniowego nadgarstka;
- nawracania i odwracania ręki;
- chwytania palcami (chwyt pęsetowy);
- wymagające używania dużej siły nacisku dłoni na narzędzia pracy

niosą ze sobą ryzyko uszkodzenia nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, które wzrasta szczególnie, gdy oprócz monotypowości i rytmiczności ruchów dochodzi długotrwałość narażenia, konieczność obsługi urządzeń emitujących drgania mechaniczne oraz narażenie na niskie temperatury w miejscu pracy.

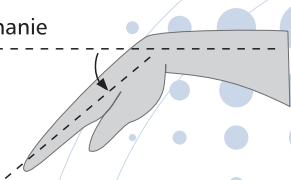
OBJAWY

Pierwszymi objawami zespołu cieśni nadgarstka są: uporczywe drętwienie, mrowienie, zwykle pierwszych trzech palców, ból nadgarstka promieniujący do przedramienia, ramienia, rzadziej do barku. Drętwienie, mrowienie, bóle ręki początkowo wyzwalane są przeciążeniem pracą manualną, długotrwałą pozycją przymusową (np. trzymanie narzędzi pracy) i ustępują po zaprzestaniu wysiłku. Z czasem, dolegliwości powyższe budzą chorych ze snu nocnego, ze znaczącym uczuciem rozlanego obrzęku i sztywności palców. Potrząsanie, tzw. „strzepywanie” ręki przynosi tymczasową ulgę. Wraz z postępem choroby, przykre doznania czuciowe i ból narastają. Występują nie tylko w nocy, ale także w ciągu dnia. Równocześnie może dołączyć się osłabienie czucia, szczególnie na palcach I–III i 1/2 palca IV. Z czasem pojawiają się problemy z chwytaniem i utrzymaniem przedmiotów w ręce oraz wykonywaniem ruchów precyzyjnych. Chorzy skarżą się na trudności w wykonywaniu prostych czynności, jak zakręcanie i odkręcanie słoików, obieranie ziemniaków, zapinanie guzików, trudności w utrzymaniu długopisu. Niejednokrotnie do pierwszej porady lekarskiej skłania chorych wypadanie przedmiotów z ręki, choć znacznie częściej bezsenność z powodu uporczywych nocnych dolegliwości.

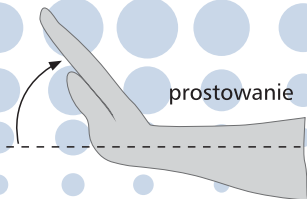
lokalizacja dolegliwości



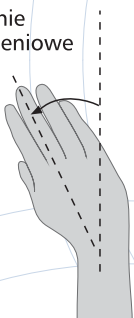
zginanie



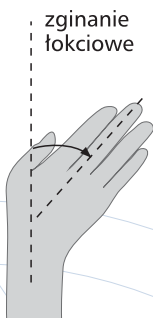
prostowanie



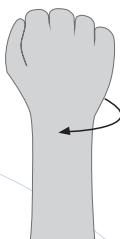
zginanie promieniowe



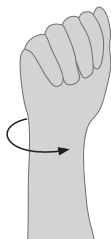
zginanie łokciowe



nawracanie



odwracanie



lokalizacja dolegliwości



mięśnie
kłębu kciuka

nerw
pośrodkowy

kości
nadgarstka

ścięgna
mięśni
zginaczy

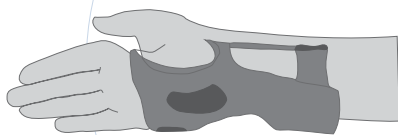
POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNE

1. Jeżeli występuje mrowienie, drętwienie lub osłabienie czucia lub ból, co najmniej 2 spośród 3 palców (kciuk, wskazujący, środkowy), bóle nadgarstka i/lub promieniowanie bólu do przedramienia, ramienia, szczególnie w nocy i/lub w dzień po przeciążeniu ręki, należy zasięgnąć porady lekarskiej lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza neurologa lub ortopedy.
2. W zależności od wyniku konsultacji lekarskich może zaistnieć potrzeba wykonania różnych badań dodatkowych, w tym badania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (ENeG – elektroneurografia), które może potwierdzić, zlokalizować i określić stopień zaawansowania uszkodzenia nerwu pośrodkowego.
3. Jeśli rozpoznano zespół cieśni nadgarstka, a na stanowisku pracy wykonywane są monotypowe ruchy: zakręcania, odkręcania, chwytania narzędzi pracy palcami, zginania, prostowania nadgarstka, zginania i prostowania palców, bądź obsługiwane narzędzia pracy emitują drgania mechaniczne należy zgłosić się do lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikami w danym zakładzie pracy.
4. Po rozpoznaniu zespołu cieśni nadgarstka, należy:
 - podjąć leczenie, którego rodzaj zależy będzie od etiologii oraz stopnia zaawansowania choroby, ocenionego w badaniu lekarskim i badaniu ENeG;
 - leczyć choroby, które mogły stać się przyczyną rozwoju zespołu cieśni nadgarstka;
 - jak najszybciej zastosować ortezę unieruchamiającą nadgarstek w pozycji neutralnej w ciągu dnia i nocy, unikać długotrwałego trzymania nadgarstka w ekstremalnych pozycjach, unikać przeciążania chorej ręki, częściej używać zdrowej ręki do wykonywania pracy lub codziennych czynności i zmodyfikować stanowisko pracy przez zastosowanie odpowiednich urządzeń minimalizujących ryzyko wzrostu ciśnienia w kanale nadgarstka.

LECZENIE

Leczenie zespołu cieśni nadgarstka jest zachowawcze lub operacyjne. Wybór metody zależy od stopnia nasilenia dolegliwości, przyczyny schorzenia, jego zaawansowania, ale także od decyzji samego chorego. Leczenie zachowawcze polega na unieruchomieniu nadgarstka w pozycji neutralnej poprzez

zastosowanie różnego rodzaju ortez, a także zastosowaniu farmakoterapii i kompleksowej rehabilitacji. W przypadku, gdy leczenie zachowawcze zawodzi lub dolegliwości pacjenta są o znacznym, a nawet umiarkowanym stopniu nasilenia, postępowaniem z wyboru jest leczenie chirurgiczne. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że odpowiednio wczesne rozpoznanie i rozpoczęcie leczenia, pozwala na całkowite wyleczenie. Nieleczony zespół cieśni nadgarstka prowadzi nieuchronnie do nieodwracalnego uszkodzenia nerwu pośrodkowego, znacznej dysfunkcji ręki, a nawet trwałego inwalidztwa, czego konsekwencją jest ograniczenie lub uniemożliwienie aktywności zawodowej.



PROFILAKTYKA

Ze względu na wieloczynnikową etiologię zespołu cieśni nadgarstka, nie ma jednej prostej formuły zapobiegania. W profilaktyce priorytetem powinna być:

- identyfikacja grup ryzyka zachorowania na wyżej wymienioną mononeuropatię;
- leczenie chorób, które potencjalnie mogą przyczynić się do rozwoju schorzenia;
- walka z otyłością;
- monitorowanie stanu zdrowia osób narażonych na przeciążenia nadgarstków lub na drgania mechaniczne na stanowisku pracy;
- postępowanie zgodne z zasadami ergonomii pracy;
- zmiana lub modyfikacja codziennej aktywności zarówno w domu, podczas pracy jak i uprawiania hobby na mniej obciążającą nadgarstek/ki;
- edukacja w zakresie ćwiczeń wzmacniających mięśnie palców, ręki, nadgarstka, przedramienia i ramienia.

Upowszechnienie wiedzy o istocie zespołu cieśni nadgarstka wśród pacjentów wpłynie na wczesne wykrywanie i leczenie tej najczęstszej w populacji neuropatii, a tym samym pozwoli na poprawę jakości życia jednostki, a także uniknięcie poważnych skutków socjoekonomicznych.

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera
ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8, 91-348 Łódź
tel.: (42) 631 45 02, faks: (42) 656 83 31
e-mail: imp@imp.lodz.pl, <http://www.imp.lodz.pl>

Opracowanie: Dr n. med. Magdalena Lewańska



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

*Druk sfinansowano
z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*

ZUS