

ПРОФЕСОР ДР СЛОБОДАН ПАНТЕЛИНАЦ ИЗ КЛИНИКЕ ЗА МЕДИЦИНСКУ РЕХАБИЛИТАЦИЈУ УКЦ ВОЈВОДИНЕ, О СИНДРОМУ КАРПАЛНОГ ТУНЕЛА

ЛЕПОТА ЖЕНСКОГ ЗГЛОБА ИМА СВОЈЕ ТЕГОБЕ

Истраживања показују да 60 одсто пацијената има симптоме у обе шаке

Јованка Симић

Жене у средњем животном добу подложне су настанку овог деформитета

РУЧНИ зглоб, најужи зглобни део људског тела, одувек је био симбол лепих женских руку, али та лепота има и другу, мање лепу страну јер управо жене са тананим ручним зглобом, нарочито у средњем животном добу, подложне су настанку синдрома карпалног тунела.

Овом синдрому често су склоне жене које много сати проводе радећи за компјутером, особе са учесталим повредама ручног зглоба, а деформитет може да настане и због упале тетива у оквиру системских болести, као што су хипотиреоза, дијабетес, реуматоидни артритис...

Медицина дефинише карпални тунел као узак простор између тетива кроз који пролази живац (на латинском *nevus medianus*). Уколико се увећају или упале тетиве у ручном зглобу, простор карпалног тунела се додатно сужава, што доводи до притиска на наведени нерв, а последице су веома непријатне: тегобе у нивоу палца, кажипрста, средњег прста и дела домалог прста, и то утрнулост, боцкање, неретко и бол и смањен осећаја за додир.

То, међутим, није све јер бол и трнци из предела прстију могу да се прошире на цео длан и даље на лакат и раме. Ако је, пак, притисак на нерв дуготрајан, долази до хипотрофије мишића шаке и губитка снаге у њеном мишићу.

Професор др Слободан Пантелинац, из Клинике за медицинску рехабилитацију Универзитетског клиничког центра

Војводине у Новом Саду, прецизира да симптоме карпалног тунела има око 15 одсто популације и већином су то жене које су преваљале 55. годину, те да није поуздано утврђено да ли се синдром чешће јавља код доминантне или недоминантне шаке. Штавише, истраживања показују да 60 одсто пацијената има симптоме у обе шаке.

зглоба, стиска шаке и опозиције палца, електродијагностичких тестова (ЕМГ, ЕНГ), специфичних физикалних тестова (ФАЛЕНОВ, ТИНЕЛОВ, ДУРКАНОВ), а може се допунити и ултразвучним прегледима. Тестови који се користе у постављању дијагнозе синдрома карпалног тунела су тзв. Тинелов знак (Hoffmann-

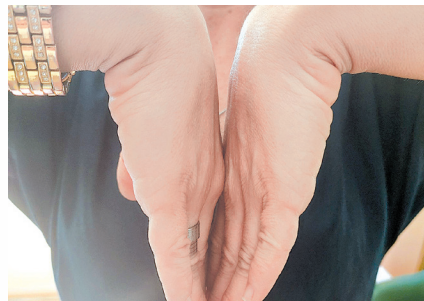
- Умањење присутних симптома може се постићи отресањем шаке. Пацијенти могу имати отицање шака услед ношења накита или сата. Неки пацијенти имају суву кожу и хладне руке. У каснијим стадијумима, утрнулост може постати константна и слабост мишића шаке може напредовати, а тада долази

удлагом и имобилизација ручног зглоба у неутралном положају током ноћи може да смањи симптоме код 80 одсто пацијената. Удлага може да се користи и дању, нарочито приликом физичких активности које интензивније ангажују ручни зглоб. Терапијски поступци као што су: примена ултразвука, јонтофорезе, нежног истезања, вежби јачања, стављање леда у подручју карпалног тунела када је присутан бол и још неки други поступци могу да се користе у одређеним стањима.

И Који лекови могу да помогну у ублажавању симптома, а у којим случајевима се примењују инјекције и хируршко лечење?

Бол и утрнулост из предела прстију могу да се прошире на цео длан, на лакат и раме

Дуготрајна утрнулост ручног зглоба доводи до слабљења мишића шаке



- Чешће се симптоми јављају код пушача, гојазних, трудница, али и код особа са реуматоидним артритисом, болестима штитасте жлезде, шећерном болешћу, акромегалијом и код људи који су дуго на терапији кортикостероидима или естрогенима - наглашава наш саговорник уз напомену да међу разним спољашњим факторима који могу да допринесу развоју овог синдрома, могу бити вибрације, увртање ручног зглоба и форсирана оптерећења шаке.

Веома је важно, упозорава др Пантелинац, што пре препознати симптоме, успоставити дијагнозу и адекватно лечити карпални тунел јер дуготрајна утрнулост ручног зглоба доводи до слабљења мишића шаке и испадања предмета из руку, што може представљати озбиљан здравствени проблем.

И На основу којих параметара се успоставља дијагноза карпалног тунела?

- На основу карактеристичних симптома, тестирањем снаге флексије - екстензије ручног

Tinel) који се изводи благим лупкањем иритираног нерва медијануса, које се изведе врховима прстију или неуролошким чекићем, а изазива осећај пецкања, боцкања у подручју дистрибуције нерва.

И Којим динамиком се симптоми карпалног тунела смењују током дана?

- Симптоми укључују утрнулост и бол у прва три и у половини четвртог прста шаке, који могу да се шире у ручни зглоб и подлактицу. Типични рани симптоми (трњење или бол у прстима) се појављују најпре током ноћи. Током дана појава симптома се често провоцира активностима које укључују савијање и опружање ручног зглоба у изражену флексију или екстензију или честим понављањем покрета који активирају структуре у карпалном тунелу.

И Да ли пацијент може неким покретима и вежбама да умањи бол у зглобу?

Истезање на радном месту

И ПРЕПОРУЧУЈЕ ли пацијентима да током паузе на послу раде одређене вежбе?

- На радном месту треба практиковати вежбе, а они који се баве ризичним пословима могу да примењују изометријске вежбе истезања уз растерење ручног зглоба и прстију. Једна од ових вежби се изводи тако што се шака постави на чврсту и равну површину, а затим се руком нежно врши притисак на подлогу неколико секунди преко ручног зглоба и прстију шаке. При томе не треба да се појави осећај непријатности или бола.

до испуштња предмета из руку.

И У којој фази се јављају оток шаке, осећај слабости и бол?

- Најпре се појављују ноћу, а касније се могу јавити и дању, уз могућу појаву мишићне слабости и усахнућа мишића шаке.

И Шта је први корак у примени терапије услед симптома карпалног тунела?

- Терапија почиње издвајањем или модификацијом понављајућих и провокативних активности, односно покрета и положаја који изазивају појаву парестезије. Фиксирање

- Нестероидни антиинфламаторни лекови (НСАИЛ) могу да ублаже симптоме. Инјекције кортикостероида, са убризгавањем у карпални тунел, могу да се примењују уколико претходни поступци нису довели до побољшања. Убривавање се мора извести веома стручно како би се избегла директна повреда живца. Хируршко лечење, у циљу смањења притиска у карпалном тунелу, примењује се ако конзервативне терапијске мере нису биле ефикасне и када су електродијагностички поступци потврдили компресију нерва медијануса у карпалном тунелу и његову неуропатију. Хируршки третман је такође индикуван када постоје знаци атрофије или слабости мишића. ■

Најважнија је превенција

И КОЈА врста превенције се саветује оболелима, а нарочито онима који имају генетску предиспозицију за карпални тунел?

- Превенција је од примарног значаја. То се првенствено односи на оне које су генетски или медицински предиспонирани за овај поремећај, или на особе са механичким оптерећењима ручног зглоба. Њима се саветује избегавање понављајућих ризичних покрета и оптерећења колико год је то могуће (коришћење заштитних средстава, ергономске и друге опреме...).



ТЕКСТ РЕАЛИЗОВАН УЗ ПОДРШКУ
ПОКРАЈИНСКОГ СЕКРЕТАРИЈАТА ЗА ЗДРАВСТВО
АП ВОЈВОДИНЕ