

Sindrom karpalnoga (zapešćajnog) tunela

Verica Jačmenica-Jazbec, dr. med.
verica.jacmenica@ck.t-com.hr

Šaka

U gimnaziji su nas, na satu povijesti umjetnosti, učili da se dobrog slikara prepoznaje po tome kako je naslikao ljudsku šaku. Kažu da je to najteže naslikati. Potom su nas na medicinskom fakultetu učili da je šaka najsavršeniji sustav za kretanje, jer se njome mogu izvoditi najfinije i najteže radnje.

Na našu podlakticu se nadovezuje zapešće (lat. carpus) kao početni dio šake. Zapešće se sastoji od 8 sitnih kostiju. U tim košćicama na strani dlana postoji jedan tunel kroz kojega prolaze iz podlaktice u šaku živac, krvne žile i tetive mišića. Te tvorbe služe za preciznu funkciju šake. Kanalić je prekriven čvrstim vezivnim tkivom i kožom.

Mehanizam nastanka sindroma karpalnoga tunela

Najčešća bolest šake (osim ozljeda) je tzv. sindrom karpalnoga tunela. Mehanizam te bolesti je sljedeći: Ako u opisanom tunelu nastane pritisak na živac, krvne žile ili na tetive mišića, javlja se bol. Bolest počinje najprije kao smanjeni osjet ili utrnulost dlana koji se širi na palac i kažiprst. Zatim se javlja osjet mravinjanja i bol. Bol se pojačava u snu i širi se cijelom šakom. Stisak šake sve više slabi, čovjek sve teže hvata sitne predmete i oni mu često ispadaju iz ruke. Bolest u većini slučajeva pogađa obje šake, a bolnija je desna ruka ako je osoba dešnjak. Ako se bolest ne liječi, može doći do postupne slabosti palca, a potom i cijele šake. To je učestala bolest kod odraslih, kod žena je tri puta češća nego kod muškaraca. Zahvaća oko 6% žena i 2% muškaraca. Obolijevaju najčešće žene između 30. i 50. godine života. Uzrok bolesti se najčešće ne može utvrditi. Nešto češće se javlja kod ljudi koji boluju od upale zglobova, osobito od reumatoidnog artritisa, kod šećeraša i ljudi sa smanjenim radom štitnjače.

Utvrđivanje dijagnoze

Ako su bolovi iz tjedna u tjedan pojačavaju, a snaga šake sve više slabi i ometa funkciju hvatanja, tada postoji sumnja da se radi o sindromu karpalnoga tunela. Zbog toga treba provesti ispitivanje provodljivosti navedenoga živca koji se zove medianus. To je kratkotrajna procedura tijekom koje se tankom iglicom ubode u područje živca i aparatom se mjeri funkcioniranje živca i okolnih mišića. Ta pretraga se zove elektromioneurografija (EMNG). Ako se mjerenjem dokaže pritisak na živac u karpalnome tunelu, potrebno je liječenje.

Liječenje i oporavak

Ako bolesnica npr. mnogo radi na računalu, treba promijeniti visinu tipkovnice. Preko noći se preporuča stavljanje specijalne udlage na ručni zglob kako bi se odteretio pritisak u kanalu. Protiv bolova se mogu koristiti tablete Paracetamola, Voltarena, Diklofenaka ili Naklofena. Kod jačih bolova može se u bolno mjesto dati injekcija kortikosteroida. No sva takva terapija pomaže samo privremeno.

Ako bol ne popušta, preporuča se operacija: potrebno je presjeći poprečni pokrovni ligament kanala koja se sastoji od vezivnoga tkiva. Na taj način se oslobađa više prostora za živac koji dalje može normalno funkcionirati. Operacija se izvodi na dva načina. Kod tzv. otvorenog načina operacije rez je na zapešću dug oko 4 cm. Može se operirati i tzv. endoskopskim načinom. Tada je rez dugačak samo 1 centimetar, a presijecanje ligamenta čini se kroz cjevčicu koja ima promjer od 8 milimetara. Operacije se izvode u lokalnoj anesteziji i nisu

jako bolne. Rana brzo zacijeli. No nakon operacije potrebne su višednevne fizioterapijske vježbe kako bi se normalizirala snaga mišića i obnovila funkcija šake.