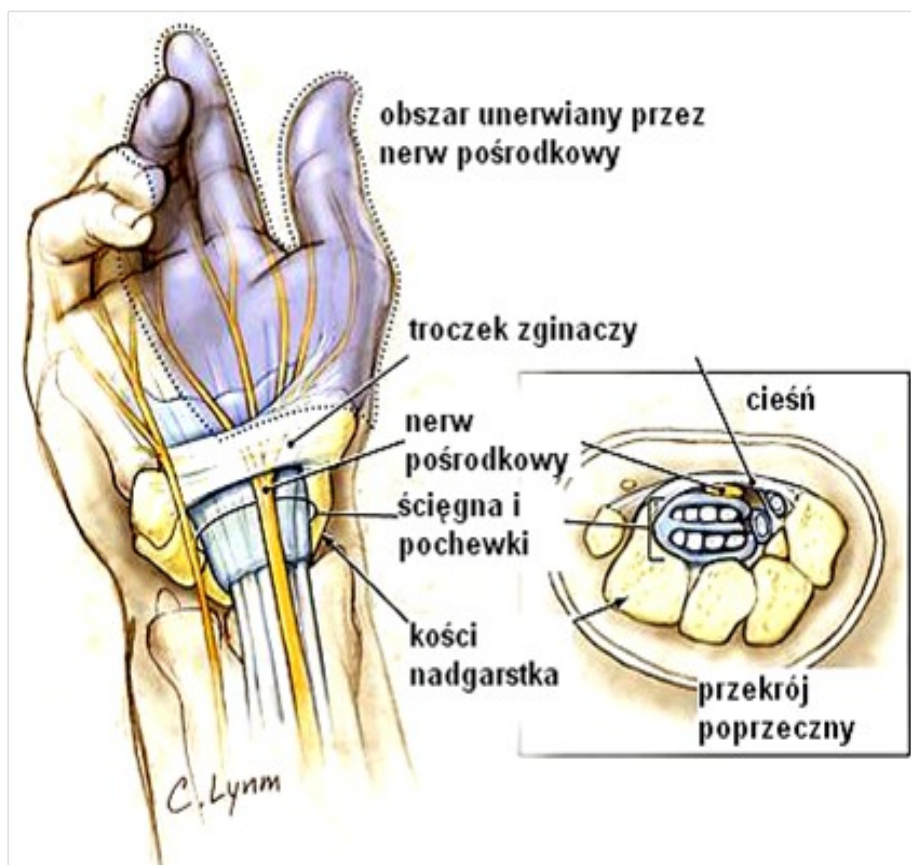


ZESPÓŁ CIEŚNI NADGARSTKA

Zespół cieśni nadgarstka (CTS – ang. carpal tunnel syndrome) to schorzenie powstałe w wyniku ucisku nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka. Dotyczy 1-5% ogólnej populacji, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet około 50 roku życia. Zazwyczaj dotyczy ręki dominującej, rzadziej występuje obustronnie (około 10% wszystkich przypadków).



Rys. 1: Kanał nadgarstka

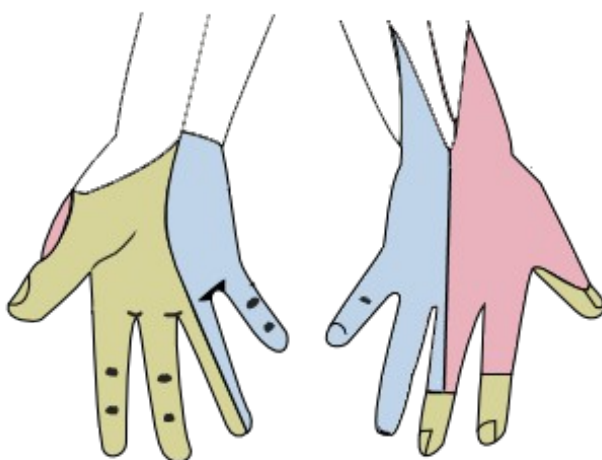
Kanał nadgarstka tworzą kości nadgarstka i troczek zginaczy (bardzo mocne łącznotkankowe pasmo). Oprócz nerwu pośrodkowego przebiegają w nim ścięgna i pochewki mięśni przedramienia i dłoni.

OBJAWY

Gdy dojdzie do zwiększenia, któregoś z elementów wchodzących w skład kanału nadgarstka (np. obrzęk pochewek ścięgnistych) lub zmniejszenia objętości samego kanału (guz, ganglion, przerost troczka zginaczy), dochodzi do wzrostu ciśnienia wewnątrztkankowego i ucisku na nerw pośrodkowy. Powoduje to zmiany niedokrwienne nerwu, co w konsekwencji daje subiektywne

objawy, takie jak:

- ból w okolicy nadgarstka, dłoni, czasem – przedramienia i barku (ból często nasila się w nocy)
- drętwienie i mrowienie palców I-III (kciuka, palca wskazującego i środkowego)
- uczucie porannej sztywności
- zaburzenia czucia (rys. 2)
- zaburzenia wegetatywne (suchość skóry, swędzenie, zaburzenia naczynioruchowe)
- osłabienie chwytu, brak precyzji i ograniczeni ruchów dłoni



Rys. 2: Kolor zielony - zakres unerwienia czuciowego n. pośrodkowego

CZYNNIKI RYZYKA

Zespół cieśni nadgarstka coraz częściej jest rozpoznawany jako choroba zawodowa. Prace narażające na tą chorobę wiążą się ze specyficznym ustawieniem ręki podczas pracy (naprzemienne ruchy zginania i prostowania), chwytanie i utrzymywanie przedmiotów, powtarzalne precyzyjne ruchy, praca narzędziami wibrującymi oraz ciężka praca fizyczna. Do czynników ryzyka pozazawodowych zaliczamy:

- choroby ogólnoustrojowe (cukrzyca, niedoczynność tarczycy, dna moczanowa, amyloidoza)
- zmiany zapalne i zwyrodnieniowe stawów
- urazy (np. złamania kości nadgarstka)
- ciąża
- otyłość
- hormonoterapia

PROFILAKTYKA I LECZENIE



Rys. 3: Kinesiotaping

Podczas kwalifikacji pacjentów do leczenia zachowawczego lub operacyjnego brane pod uwagę są: nasilenie objawów, stopień uszkodzenia nerwu pośrodkowego oraz współistniejące schorzenia i deformacje anatomiczne. Decyzja o leczeniu operacyjnym powinna zapadać po wyczerpaniu możliwości leczenia zachowawczego, do którego zaliczamy:

- Okresowe unieruchomienie
- Farmakoterapia – leki przeciwzapalne, przeciwbólowe
- Automobilizacje splotu ramiennego i nerwu pośrodkowego – poprawa ruchomości nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka. Metoda ta polega na wykorzystaniu poślizgu nerwu w czasie ruchu.
- Kinesiotaping
- Fizykoterapia
 - Fala ultradźwiękowa (UD) – pobudza regenerację uszkodzonego nerwu pośrodkowego, zwiększa elastyczność tkanki łącznej, działa przeciwbólowo
 - masaż wirowy – zmniejsza napięcie mięśniowe, poprawia ukrwienie, działa przeciwbólowo
 - Biostymulacja laserowa i impulsowe pole magnetyczne – działanie przeciwbólowe,
- Zaleca się zmianę pracy, jeśli ma ona wpływ na rozwój choroby. Jeśli jest to niemożliwe wskazane są częste przerwy w celu rozluźnienia i odpoczynku ręki

Jeśli jednak konieczne jest przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, w celu uwolnienia nerwu pośrodkowego warto zaopatrzyć się w kilka przyborów potrzebnych do rehabilitacji pooperacyjnej.



Rys. 4: Piłeczka rehabilitacyjna z kolcami



Rys. 5: Walek rehabilitacyjny z kolcami



Rys. 6: Kółko do ściskania

ZAOPATRZENIE ORTOPEDYCZNE

W leczeniu zachowawczym i pooperacyjnym stosowane jest unieruchomienie stawu nadgarstkowego i/lub ręki w celu odciążenia kończyny, zmniejszenia stanu zapalnego i dolegliwości bólowych. **Szczególne zastosowanie znajduje tutaj specjalistyczne zaopatrzenie ortopedyczne.**



Rys. 7: Orteza nadgarstka



Rys. 8: Elastyczny stabilizator nadgarstka

Opracowanie: lic. Katarzyna Waszkiewicz
fizjoterapeuta

PRZYDATNE INFORMACJE DLA PACJENTA

<http://azmmedical.pl/ortezy-obejmujace-nadgarstek-i-dlon.html>

<http://azmmedical.pl/pilki-rehabilitacyjne.html>

<http://azmmedical.pl/pozostale-artykuly-do-rehabilitacji.html>

Bibliografia:

1. J. Zwolińska, A. Kwolek, J. Skrzypiec "Skuteczność wybranych metod fizjoterapii w leczeniu zachowawczym zespołu cieśni nadgarstka (zcn)". *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 2007, 3, 239-244
2. Makowiec- Dąbrowska T., Sińczuk-Walczak H., W. Józwiak Z., Krawczyk-Adamus P., „Sposób wykonywania pracy jako czynnik ryzyka zespołu cieśni nadgarstka” *Medycyna Pracy*, 2007. 58(4): 361-372
3. Biernawska J., Niemczyk A., Pierzchała K., "Udział czynników zawodowych i pozazawodowych w etiopatogenezie zespołu cieśni nadgarstka", *Medycyna Pracy*, 2005; 56
4. Dakowicz A., Kuryliszyn-Moskal A., Latosiewicz R., Kita J., Pogorzelski R. „Ocena Skuteczności dwóch różnych procedur terapeutycznych w leczeniu zachowawczym zespołu cieśni nadgarstka”, *Reumatologia* 2010; 48, 4:225-229