



magazín pro zdravý životní styl, www.vimcojim.cz

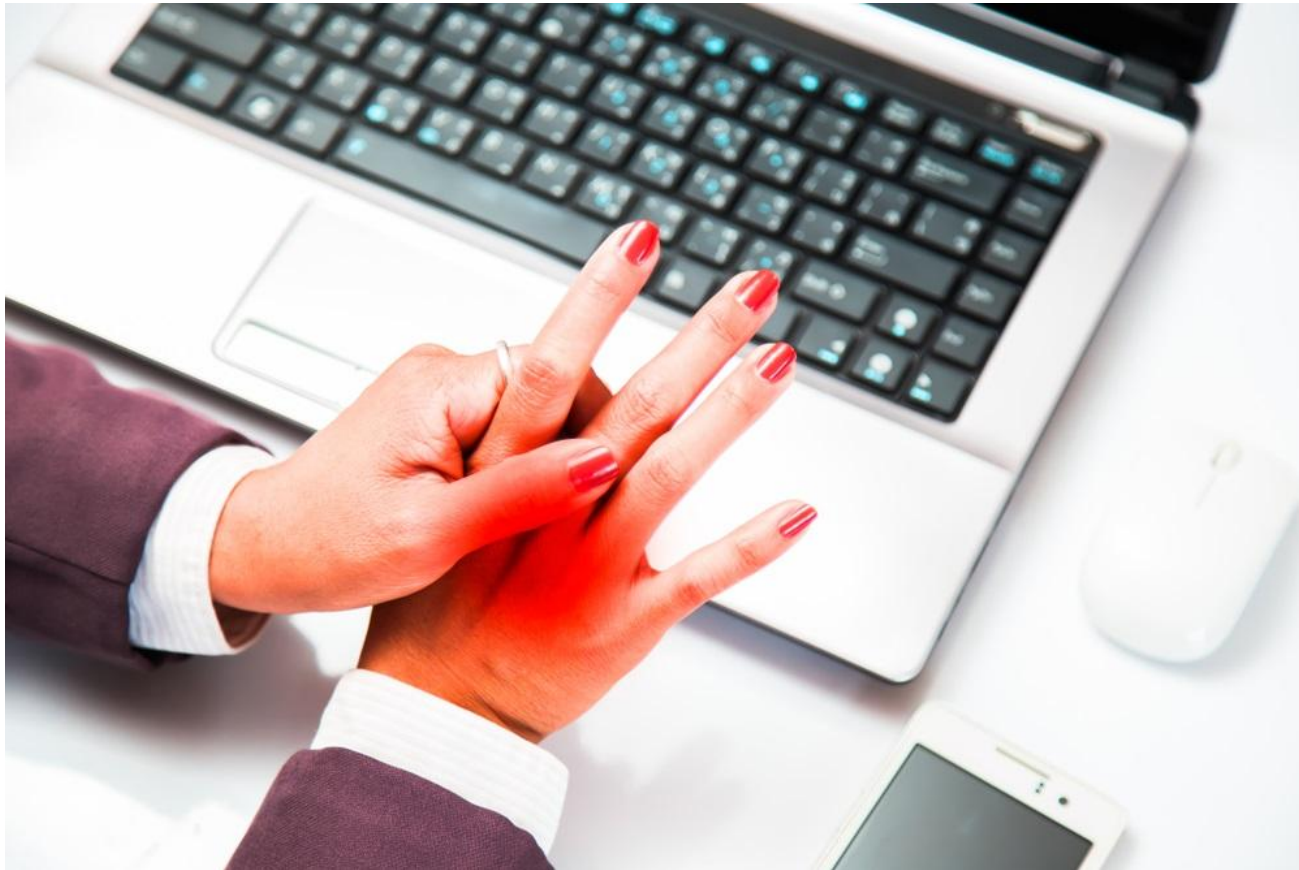


[O pohybu](#) 28. 2. 2018 | Mgr. Martina Karasová

Když vás brní prsty - mohou být na vině „karpály“

URL článku: magazin/clanky/o-pohybu/Kdyz-vas-brni-prsty---mohou-byt-na-vine-.,karpaly__s10011x10842.html

Syndrom karpálního tunelu v posledních letech zaujímá 1. místo v nemocech z povolání. Typické bývají noční bolesti, brnění a mravenčení, které si vynucují svést ruku a protřepávat ji - což je typický manévr pro uvolnění a úlevu.



Jako karpální tunel se označuje místo v zápěstí, kudy probíhají šlachy ohybačů prstů, drobné cévy a středový (mediální) nerv. Tuto štěrbinu ze tří stran obklopují zápěstní kůstky a shora ji kryje příčný zápěstní vaz. Každý pohyb zápěstí a ruky tento úzký tunel ještě více zužuje. Tzv. syndrom karpálního

tunelu je tedy postižení či poškození právě středového nervu v karpálním tunelu, nejčastěji z útlaku.

Na co dát pozor?

Rizikovými pro toto onemocnění bývají stále se opakující pohyby ruky a prstů, k nimž dochází například při stereotypní práci např. na počítači nebo hraním na hudební nástroj. **Ohroženi jsou i dělníci, kteří pracují s těžkými nebo vibračními nástroji, trpět potížemi mohou i cyklisté.** Přetížení může vyvolat zánět šlach a vazů, při němž dojde k otoku struktur v oblasti karpálního tunelu a následnému utlačení nervu. Postupem času šlachy zbytní a tím dojde k trvalému útlaku mediálního nervu ruky, který má za následek brnění, mravenčení a slabost především palce, ukazováčku a prostředníčku.

Vznik potíží se zvyšuje v souvislosti s hormonálními změnami. Objevuje se také často v těhotenství, neboť právě pro toto období je charakteristické zadržování vody a tvorba otoků. **Celkově je jeho výskyt častější u žen než u mužů a téměř vždy se vyskytuje na dominantní ruce.**

Jak se syndrom karpálního tunelu projevuje?

- Jedním z prvotních projevů útlaku mediálního nervu je **brnění a slabost ruky**, které doplňuje **oslabení jemné motoriky a citlivosti zejména palce, ukazováku a prostředníku**.
- Bývají přítomny i **bolesti** vyzařující až do oblasti lokte, ramene, krku nebo hlavy.
- Může docházet i k **otokům** prstů a to zejména v noci.
- Typické bývají právě **noční bolesti a brnění**, které postižené nutí svěsit ruku a protřepávat ji, což je typický úlevový manévr. Jde v podstatě o to, aby se vymasíroval otok z ruky a zlepšilo se prokrvení. Je to ale jen první pomoc pro chvíli, kdy trvají akutní potíže, nikoli řešení stavu.
- **Potíže se rovněž mohou zhoršovat** při některých běžných denních činnostech jako je držení vařečky při míchání nebo při čištění zubů.
- **Problémy činí především stisk či úchop.**

Jak si můžeme pomoci sami?

Ze začátku mohou pomoci **studené obklady, protahování a cvičení zápěstí**. Velmi vhodné se jeví používání nočních dlah nebo ortéz pro znehybnění ruky a tím omezení nepříznivých vlivů působících na nerv.

Co udělá lékař?

Lékař vás vyšetří a odešle na EMG vyšetření, které to měří rychlost vedení vzruchu nervem a určí, kde postižení je a jaká je jeho závažnost a zda vůbec jde o karpální tunel. Může vám předepsat léky s protizánětlivými účinky a pravděpodobně vás také odešle na fyzioterapii.

Co udělá fyzioterapeut?

Technikami měkkých tkání vám bude uvolňovat oblast zápěstí a svaly předloktí. Šetrnou mobilizací může uvolnit i případné blokády. Pravděpodobně se zaměří i na oblast lokte, ramenního kloubu a svalů hlavy a šíje, které mají vliv na napětí svalů celé ruky i prstů. Zeptá se na vaši pracovní polohu a rozmístění pracoviště, případně je s vámi upraví a doporučí vhodné pomůcky pro usnadnění vaší práce. **Může využít i vodoléčbu nebo některou z metod fyzikální terapie. Velmi dobrý efekt má i [kineziologické tejpování](#), o jehož výchozech jsme psali již dříve.**

Pokud je operace nezbytná ...

Pokud konzervativní léčba nepomáhá, nastává čas pro chirurgickou léčbu.

Jednou z možností je **klasický přístup** z řezu v dlani, kdy se proniká přes kůži a podkoží až k vaz. Druhou možností je **endoskopická operace**, buď z jednoho řezu, nebo z řezů na zápěstí a na dlani, kdy se proniká mezi vaz a nerv opět s cílem povolit vaz. U druhého typu operace je rekonvalescence v řádu dnů oproti týdnům u klasické operace.

Obě operace se provádějí ambulantně nebo za jednodenní hospitalizace. Zvýšenou pozornost bychom měli věnovat pooperační jizvě a měkkým tkáním v jejím okolí. Jejich „slepení“ totiž může mít za následek omezení rozsahu pohyblivosti a v neposlední řadě komplikace při hojení.

Syndrom karpálního tunelu v posledních letech zaujímá první místo v nemocech z povolání. Pokud patříte mezi rizikovou skupinu, snažte se potíží předcházet a při práci s počítačem užívejte speciální podložky pod zápěstí, nezapomínejte na pravidelné přestávky a protahování nejen paží, rukou a prstů, ale i zad, ramenou a krční páteře a řešte své potíže včas.

Copyright © 2024

Vím, co jím a piju, o.p.s., www.vimcojim.cz