

## **Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα: Τι είναι, ποια τα συμπτώματα και πως μπορούμε να μειώσουμε τις επιπτώσεις του στην καθημερινότητα.**

**Μαθητική Ομάδα:** Γ΄ τάξη ΕΠΑΛ - ΕΚ (Εργαστηριακού Κέντρου) Λιβαδειάς της ειδικότητας Φυσιοθεραπείας

**Υπεύθυνος εκπ/κός:** Μενεγάκης Παναγιώτης(Καθηγητής Φυσιοθεραπείας)

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι μια κατάσταση που προκαλεί πόνο, αδυναμία και αίσθημα πρησμένου και μουδιασμένου χεριού στην περιοχή του καρπού και της παλάμης. Είναι πιο συνηθισμένο στις γυναίκες από ότι στους άνδρες με συχνότητα 3 προς 1.



Ανατομικά ο καρπιαίος σωλήνας είναι μία περιοχή στην παλαμιαία επιφάνεια του καρπού και της παλάμης, που σχηματίζεται από διάφορα οστά και συνδέσμους. Από αυτόν διέρχονται οι καμπτήρες τένοντες των δακτύλων και το μέσο νεύρο, το οποίο δίνει την αισθητικότητα στην παλαμιαία επιφάνεια των δακτύλων και νευρώνει τους μύς του θέναρους που κινούν τον αντίχειρα

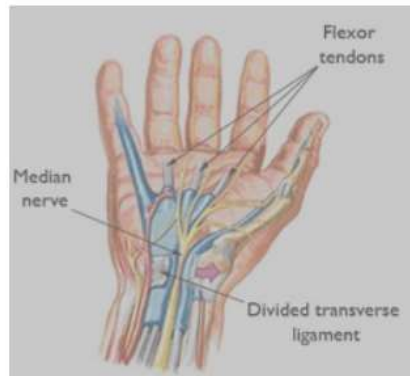
Συγκεκριμένα, το σύνδρομο αυτό οφείλεται στο οίδημα που εμφανίζουν οι ιστοί γύρω από τους τένοντες μέσα στο καρπιαίο σωλήνα με αποτέλεσμα την πίεση του μέσου νεύρου λόγω καταπόνησης. Οι ιστοί αυτοί περιβάλλουν τους τένοντες και τους βοηθούν στην κάμψη των δακτύλων.

### **Συμπτώματα:**

Τα συμπτώματα ξεκινούν σταδιακά και συνήθως χειροτερεύουν κατά τις βραδινές ώρες. Και είναι:

- Μουδιάσματα και πόνος στο χέρι. Τα μουδιάσματα είναι κυρίως στον αντίχειρα, το δείκτη, τον μέσο και τον μισό παράμεσο δάκτυλο.
- Περίεργη αίσθηση και πόνος που αντανακλάται κεντρικά προς το αντιβράχιο και τον ώμο
- Αίσθηση ηλεκτρικού ρεύματος στα δάκτυλα

- Σπανιότερα και σε πιο προχωρημένες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει αδυναμία στο χέρι με αποτέλεσμα να πέφτουν αντικείμενα από το χέρι.



### Παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της πάθησης:

- Ανατομικοί παράγοντες. Ένα κάταγμα ή εξάρθρωση του καρπού μπορεί να ερεθίσει και να επηρεάσει το μέσο νεύρο. Επίσης, η παραμόρφωση που μπορεί να προκληθεί από την αρθρίτιδα μπορεί να παραμορφώνει τα μικρά οστά στον καρπό και να πιέσει το νεύρο.
- Φύλο. Όπως προαναφέρθηκε το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα είναι συχνότερο στις γυναίκες λόγω του ότι η περιοχή του καρπιαίου σωλήνα είναι σχετικά μικρότερη από ότι στους άνδρες.
- Φλεγμονές. Διάφορες παθήσεις που δημιουργούν φλεγμονή στον καρπό, ενδέχεται να επηρεάσουν τους ιστούς γύρω από τους τένοντες στον καρπό και να ασκήσουν πίεση στο μέσο νεύρο.
- Διάφορες ιατρικές καταστάσεις. Όπως είναι ο Σακχαρώδης διαβήτης, οι διαταραχές του θυρεοειδούς, η νεφρική ανεπάρκεια και παχυσαρκία, μπορεί να αυξήσουν τις πιθανότητες για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.
- Η εμμηνόπαυση και η εγκυμοσύνη

Τέλος, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η χειρωνακτική εργασία, τα δονούμενα εργαλεία, το πληκτρολόγιο και γενικά όποια εργασία απαιτεί παρατεταμένη ή επαναλαμβανόμενη κάμψη του καρπού μπορεί να δημιουργήσει επιβλαβή πίεση στο μέσο νεύρο ή να επιδεινώσει την υπάρχουσα βλάβη του νεύρου, ειδικά εάν η εργασία γίνεται σε ψυχρό περιβάλλον.

### Θεραπεία:

Συνήθως ακολουθείται συντηρητική θεραπεία και σε πιο σοβαρές επιπτώσεις χειρουργική.

### Συντηρητικά:

Μπορεί να γίνει η χρήση νάρθηκα ειδικά κατά τις βραδινές ώρες. Η χρήση αντιφλεγμονωδών φαρμάκων κυρίως μη στεροειδών καθώς και ξεκούραση.

### Πρόληψη

- Μείωση τη δύναμης και πιο χαλαρή λαβή σε εργασίες που απαιτούν πίεση κουμπιών ή χρήση στυλό.
- Διατάσεις και τέντωμα δαχτύλων και καρπών περιοδικά σε χειρωνακτικές εργασίες μαζί με συχνά διαλείμματα.
- Βελτίωση στάσης σώματος. Η λανθασμένη στάση του σώματος κυλά τους ώμους προς τα εμπρός, βραχύνοντας τους μύες του λαιμού και των ώμων και συμπιέζοντας τα νεύρα στον αυχένα. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τους καρπούς, τα δάχτυλα και τα χέρια και μπορεί να προκαλέσει πόνο στον αυχένα.
- Χρήση ποντικιού και πληκτρολογίου που είναι άνετο και δεν καταπονεί τον καρπό.

#### Βιβλιογραφία:

Aroori, S.; Spence, R.A. Carpal tunnel syndrome. *Ulster Med. J.* **2008**, *77*, 6–17.

Brunetti, S.; Petri, G.J.; Lucchina, S.; Garavaglia, G.; Fusetti, C. Should aspirin be stopped before carpal tunnel surgery? A prospective study. *World J. Orthop.* **2013**, *4*, 299–302.

DaSilva M.F. Moore D.C. Weiss A.P. Akelman E. Sikirica M. Anatomy of the palmar cutaneous branch of the median nerve: clinical significance. *J Hand Surg Am.* 1996; *21*: 639-643

Kelly A. Murphy; Daphne Morrisonponce.; Anatomy, Shoulder and Upper Limb, Median Nerve. **2023**

Moungondo, F.; Feipel, V. Percutaneous Sonographically Guided Release of Carpal Tunnel and Trigger Finger: Biomechanics, Clinical Results, Technical Developments. *Hand Clin.* **2022**, *38*, 91–100.