

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice Praha**Informace PRO PACIENTY**
od zdravotníků z ÚVN

uvn.cz/propacienty

Syndrom karpálního tunelu

Syndrom karpálního tunelu je soubor příznaků způsobený útlakem středového nervu (nervus medianus) v zápěstí a jeho nedokrvením. Nervus medianus je nerv, který probíhá spolu se šlachami malým prostorem v zápěstí (karpálním tunelem) a zajišťuje citlivost palce, ukazováku, prostředníku a část prsteníku. Syndrom karpálního tunelu je nejčastější onemocnění nervu, patřící do skupiny úžinových syndromů.

Příčiny

Řada rizikových faktorů je spojena se syndromem karpálního tunelu. I když nemusí přímo způsobit syndrom karpálního tunelu, mohou zvýšit vaše riziko na rozvoj nebo zhoršení poškození středového nervu.

Tyto zahrnují:

- Zlomenina, vymknutí nebo zánětlivé onemocnění kloubů mohou deformovat malé kosti v zápěstí a způsobit zúžení prostoru v karpálním tunelu a tím vyvíjet tlak na středový nerv.
- Syndrom karpálního tunelu je častější u žen. Může to být i proto, že oblast karpálního tunelu je u žen relativně menší než u mužů.
- Některá chronická onemocnění, jako je cukrovka, zvyšují riziko poškození nervů včetně poškození středového nervu.
- Obezita je významným rizikovým faktorem pro syndrom karpálního tunelu.
- Zadržování tekutin může zvýšit tlak v karpálním tunelu, což dráždí středový nerv. Toto je časté během těhotenství a menopauzy. Syndrom karpálního tunelu spojeného s těhotenstvím se po těhotenství obvykle vyřeší sám.
- Poruchy štítné žlázy.
- Práce s vibračními nástroji nebo na montážní lince, která vyžaduje dlouhodobé nebo opakované ohýbání zápěstí, může způsobit škodlivý tlak na středový nerv nebo zhoršit stávající poškození nervu. Také dlouhodobé psaní na klávesnici udržuje zápěstí ve strnulé pozici.

Klinický projev

Příznaky karpálního tunelu obvykle začínají postupně. První příznaky často zahrnují necitlivost nebo brnění palce, ukazováku, prostředníku a někdy i prsteníku postižené ruky. Obtíže se většinou zhoršují v noci, kdy je ruka ve strnulém postavení s ohnutým zápěstím. Tato poloha ještě zhoršuje prokrvení nervu a pacient se budí s pocitem brnění a necitlivé ruky. Úlevovým manévrem bývá protřepávání a svěšení ruky. Při delším trvání obtíží se stav většinou postupně zhoršuje a posléze dojde ke slábnutí a ztrátě svalové hmoty svalstva palce. Ruka se stává neobratnou, je nemožné postavit palec do špetky, pacientům často vypadávají věci z rukou. V této fázi někdy dochází ke zmírnění až vymizení nepříjemného brnění, což však není známkou zlepšení stavu, ale naopak pokračujícího poškození.

Diagnóza

Syndrom karpálního tunelu je diagnostikován na základě typických obtíží a pečlivého vyšetření pacienta. V současnosti je ovšem standardní metodou potvrzení diagnózy elektromyografie (EMG)- vyšetření hodnotící funkci a postižení nervu a svalu. Nezapomeňte, že bez odborné léčby může dojít i k nevratnému poškození nervů a svalů.

Chirurgická léčba

Operaci provádíme v místním znecitlivění, není tedy třeba předoperační vyšetření. Znecitlivění provedeme jednou injekcí znecitlivující látky do oblasti zápěstí. Toto je ve skutečnosti nejnepříjemnější okamžik celé operace a od této chvíle již pacient pocítuje jen tupý tlak. Poté z krátkého (2 až 3 cm) řezu v zápěstí vyjmeme příčný vaz, který protne směrem k dlani i předloktí. Tím uvolníme nerv, který probíhá přímo pod vazem. Poté již následuje jen steh kůže. Celá operace trvá 15 až 20 minut.

Možné komplikace

Mezi nejčastější chirurgické komplikace patří krvácení v místě operace a infekce rány. V případě infekce jsou typické příznaky zarudnutí kolem rány, bolestivost, zvýrazněná i pouhým dotykem, zvýšená teplota a otok v okolí rány. V případě takových obtíží by měl pacient vyhledat pomoc na našem pracovišti. Nejobávanejší, i když celkem řídkou, komplikací je poranění samotného nervu, což má za následek poruchy citlivosti v dlani a na prvních třech prstech, či dokonce oslabení svalů palcového valu – tedy nemožnost postavit ruku do tzv. špetky.

Pooperační období

V pooperačním období je nejdůležitější dodržovat klidový režim, operovanou ruku nezatěžovat, v prvních dnech nosit zavěšenou na šátku a pokud lze, udržovat ji podloženou na vyvýšeném místě. Od prvního pooperačního dne lze začít s jemným procvičováním pohybů prstů (prstoklad jako při hře na piano), vyvarovat se ovšem krouživých pohybů v zápěstí. Operovanou ruku nenamáčet, nejlépe nechat až do odstranění stehů krytou náplastí. Stehy jsou odstraňovány sedmý až desátý den po operaci-buď praktickým lékařem v místě bydliště, nebo na naší neurochirurgické ambulanci. Po odstranění stehů je vhodné zahájit rehabilitaci a ruku začít zvolna zatěžovat. Současně je vhodné jizvu masírovat a mazat krémem-nejlépe neparfémovaným. Odeznění nepříjemných nočních brnění lze očekávat téměř okamžitě po operaci. Návrat čití a svalové funkce s odstupem jednoho roku, nemusí však dojít k normalizaci úplně.

Vážená paní, vážený pane, [Děkujeme Vám, že jste si vybrali naši nemocnici.](#)

[Během Vašeho případného pobytu v ÚVN neváhejte a sdělte našemu ošetřovatelskému týmu Vaše potřeby, obavy a dotazy, rádi Vám pomůžeme.](#)