

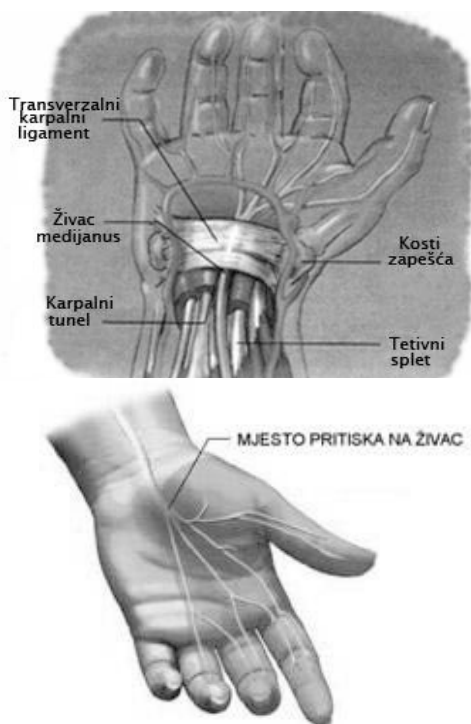
SINDROM KARPALNOG KANALA

Karpalni kanal ili karpalni tunel, *canalis carpi*, je koštano-vezivni kanal smješten na prednjoj strani korijena šake između malih kostiju ručnog zgloba i iznad njih postavljene čvrste vezivne trake tzv. karpalnog ligamenta. Veličine je desetak milimetara i potpuno je nerastezljiv. Prostor unutar karpalnog kanala zauzimaju medijalni živac i devet tetiva fleksora prstiju (uključujući palac) koji omogućavaju prstima na ruci dodirivanje i hvatanje. Tetive mišića obložene su vrlo osjetljivom ovojnicom koja olakšava njihovo klizanje i pokretanje. Ovojnica je osjetljiva na svaki dugotrajniji napor i podražaje te je sklona, osobito pri jačoj iritaciji, upalnim promjenama.

Sindrom karpalnog kanala nastaje zbog pritiska na medijani živac unutar koštano-ligamentarnog tunela na šaci. Mehanički pritisak na živac pojavljuje se zbog anatomske anomalije ili posttraumatskih stanja, degenerativnih promjena na zglobovima, tenosinovitisa, hormonalnih promjena u trudnoći ili menopauzi, uzimanje oralnih kontraceptiva te sistemskih bolesti poput reumatoidnog artritisa, gih-ta, dijabetesa. Kod pušača su simptomi obično jače izraženi i oporavak je sporiji. Drugi uzroci mogu biti profesionalna oštećenja i pojavljuje se kod ljudi koji puno rade na računalima tako da se naziva i „computer disease“ (bolest računala). Sindrom karpalnog kanala i „kompjutorska šaka“ su dva naziva za isto bolno sta-

nje. Prvi naziv je stariji i označava mjesto nastanka oštećenja, dok je naziv „kompjutorska šaka“ povezan sa suvremenim načinom života i rada koji podrazumijeva masovnu uporabu računala. Sindrom karpalnog kanala jedna je od najraširenijih ozljeda na radu i čest je uzrok radne nesposobnosti. Povezan je s ponavljajućim pokretima u šaci, jakim stezanjem šake te izloženosti ruku vibracijama. Često se javlja kod zanimanja koja zahtijevaju učestalo ponavljanje pokreta u ručnom zglobo, npr. manualni radnici, maseri, fizioterapeuti, daktilografi, svirači, čistači, zaposlenici u proizvodnji koji po cijeli dan ponavljaju iste pokrete i u današnje vrijeme računalni operateri.

Svaki neželjeni podražaj može rezultirati zadebljanjem ovojnice, što još više smanjuje prostor u kanalu i dovodi do pritiska n. medianusa, pojavljuju se prvi simptomi upale i ako se ne liječi, može nepopravljivo oštetiti živac što uzrokuje trajni gubitak osjeta i nestanak mišića palca. Bolest se očituje najprije promjenama osjeta, pojavama trnaca, žarenja, pečenja ili smanjenim osjetom u prva tri prsta šake, a zatim i pojavom boli u području korijena šake. Bol je najčešća noću, a može se širiti kroz dlan i prste, ali i sve do ramena. Kod dugotrajnije kompresije živca javljaju se motoričke smetnje i hipotrofija mišića tenara (područje šake ispod palca). Bolesnici se žale na smetnje prilikom hvatanja predmeta, te ispadanja predmeta iz ruku. Bolest se češće javlja kod žena



Slika 1. Karpalni tunel i mjesto pritiska na živac



Slika 2. Zanimanja koja zahtijevaju učestalo ponavljanje pokreta u ručnom zglobu

nego kod muškaraca, osobito između 40. i 50. godine života. Kod mlađih bolesnika nerijetki su pridruženi faktori poput trudnoće, reumatske bolesti, kroničnog zatajenja bubrega ili gihta. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničkog pregleda i elektromioneurografske (EMNG) analize - ispitivanje brzine provođenja živaca. Pacijenti se, nažalost, često javljaju liječniku kad je problem već uznapredovao, što smanjuje mogućnosti brzog oporavka. Sindrom karpalnog kanala može se liječiti konzervativno, što ovisi o intenzitetu postojećih simptoma. Kod ozbiljnijih slučajeva potrebna je i kirurška intervencija, a promjena radnog mjesta može spriječiti napredovanje bolesti ako se radi o bolnom stanju koje je uzrokovano stalnim i opetovanim opterećenjima.

PRIKAZ SLUČAJA

Žena, starosti 45 godina, dešnjakinja, po zanimanju daktilograf na sudu. Ima 19 godina ukupnog radnog staža, sve na poslovima daktilografa. Tijekom života nije teže bolovala, a prve zdravstvene tegobe javile su se unatrag 9 godina. Prvo su se javili bolovi u desnoj podlaktici, ručnom zglobu i šaci, a zatim trnjenje i ukočenost. Povremeno su se javili i bolovi u vratnoj kralježnici. Sve češće su joj počele ispadati stvari iz ruke, a bol je bila intenzivnija noću. S obzirom da zaposlenica cijeli radni vijek radi na poslovima gdje je izložena ponavljajućim pokretima i prisilnom položaju ruke i šake upućena je na dijagnostičku obradu i dijagnosticiran joj je sindrom karpalnog kanala desne ruke te degenerativne promjene kralježnice. Zbog intenziteta simptoma liječena je operativno, nakon čega je došlo do poboljšanja funkcije desnog n. medianusa i smirivanja tegoba. S obzirom da je zaposlenica cijeli radni vijek provela na radnom mjestu koje uključuje prisutnost ponavljajućih pokreta, stalnog pritiska i prisilnog položaja, postavljena je dijagnoza profesionalnog sindroma karpalnog kanala i priznata je profesionalna bolest.

*dr. sc. Dijana Poplašen, dr. med.,
spec. medicine rada i sporta
Specijalistička ordinacija medicine rada, Zagreb*