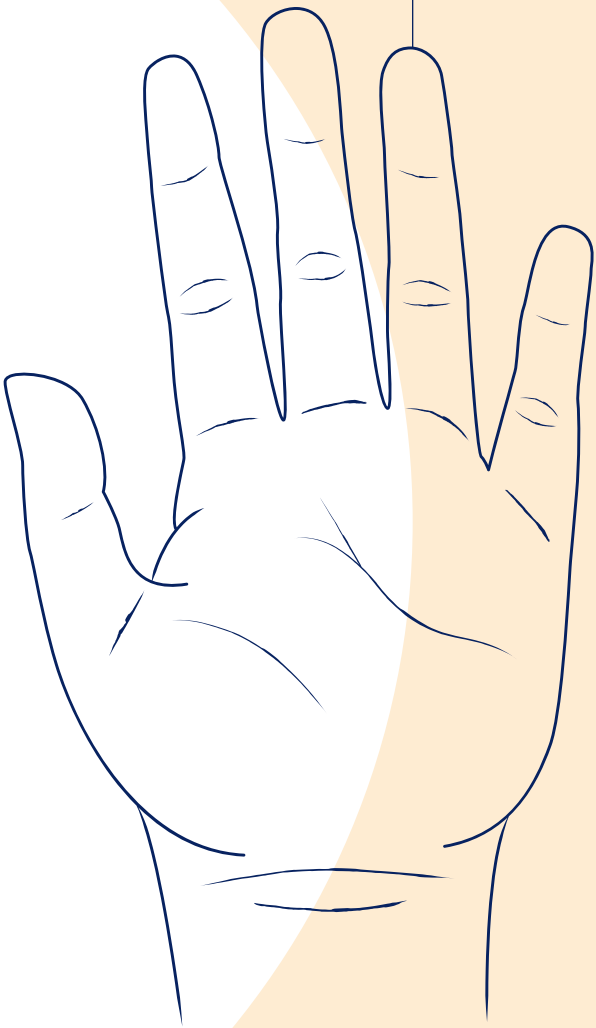
Syndrom karpálního tunelu



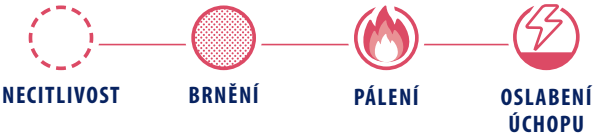
Informace pro pacienty o léčbě syndromu karpálního tunelu

Necitlivost a brnění v zobrazené části ruky může nasvědčovat, že máte **syndrom karpálního tunelu**.

Syndrom karpálního tunelu je onemocnění způsobující necitlivost, bolest a nepříjemné pocity v ruce. Postihuje přibližně 75 milionů lidí po celém světě.

Léčba syndromu karpálního tunelu je obecně úspěšná, ale je důležitá časná diagnóza. Pokud máte podezření, že trpíte syndromem karpálního tunelu, obraťte se na svého lékaře.

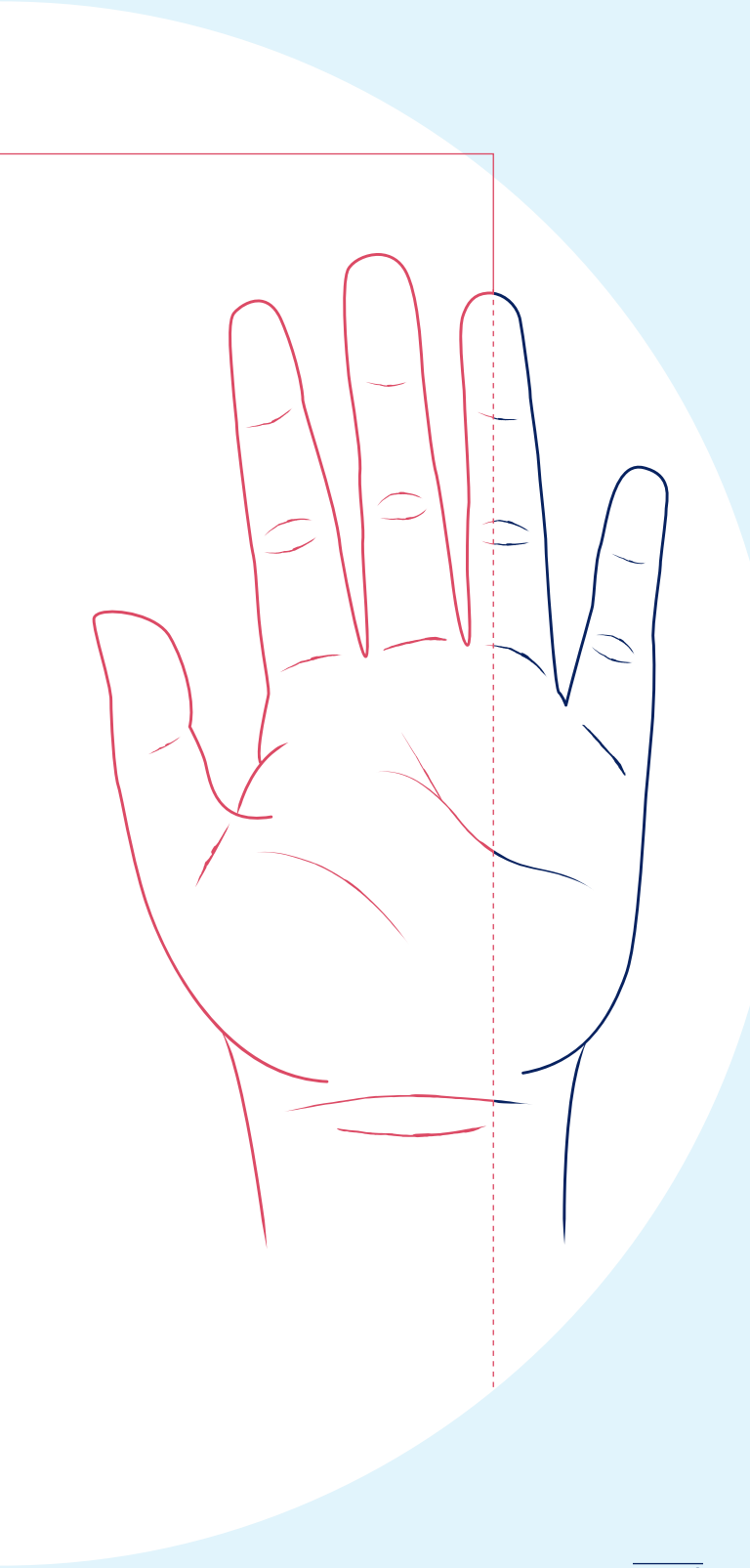
Příznaky

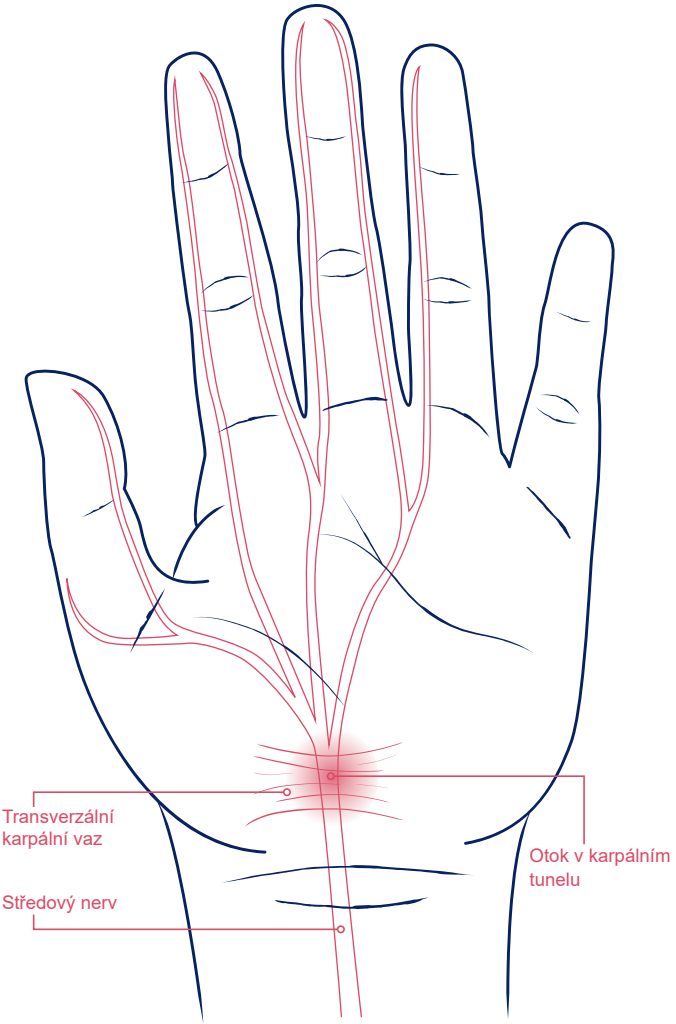


Příznaky syndromu karpálního tunelu se obvykle objeví na **palci, ukazováku a prostředníku** a mohou se šířit nahoru až k rameni. Tyto příznaky se také často zhoršují v noci.

Tyto informace nenahrazují konzultaci, diagnostiku ani léčbu vedenou lékařem ani nenahrazují specifická zdravotní doporučení, proto se nespoléhejte výhradně na ně.

Pokud máte jakékoli otázky nebo obavy, promluvte si se svým lékařem.




Transverzální
karpální vaz
Středový nerv
Otok v karpálním
tunelu

Příčiny

JAK TENTO PROBLÉM VZNIKÁ?

Uprostřed zápěstí se nachází prostor nazývaný karpální tunel, kudy prochází důležitý nerv (**středový nerv**) a devět šlach z předloktí do ruky. Strop tohoto tunelu tvoří silný vaz nazývaný **transverzální karpální vaz**.

V případě otoku v karpálním tunelu dojde ke zvýšení tlaku působícího na středový nerv, který zajišťuje většinu citu a pohybů prstů a palce. Když tento tlak způsobí útlak středového nervu, může vzniknout syndrom karpálního tunelu.

CO JE PŘÍČINOU?

JINÁ ONEMOCNĚNÍ

Otok v karpálním tunelu mohou způsobit dědičné faktory, cukrovka, problémy se štítnou žlázou, zlomeniny nebo artritida.

RETENCE TEKUTIN

Retence tekutin během těhotenství může vést k příznakům syndromu karpálního tunelu, tyto však typicky odezní po porodu.

OPAKOVANÉ POHYBY RUKY

Opakované pohyby ruky a aktivity spojené s uchopováním, mačkáním nebo stříháním mohou příznaky zhoršit, ale u většiny lidí je skutečná příčina nejasná.

Léčba

NECHIRURGICKÁ

Nechirurgická léčba může zahrnovat změny chování jako snížení nebo odstranění opakovaných pohybů ruky, používání zápěstních dlah v noci nebo užívání protizánětlivých léků (ústy nebo injekčně do karpálního tunelu).

CHIRURGICKÁ

Chirurgické přístupy se mohou lišit, nejčastější jsou ale **otevřený** a **endoskopický zákrok**. Oba postupy mají stejný cíl – snížit tlak na středový nerv chirurgickým protnutím transverzálního vazu, díky čemuž se karpální tunel zvětší a nerv získá více prostoru. Oba zákroky jsou účinné, ale endoskopický zákrok je spojen s kratší dobou zotavení, menší bolestí po zákroku a menší, méně zjevnou jizvou.[1]

ENDOSKOPICKÝ ZÁKROK

Základním principem tohoto minimálně invazivního zákroku je minimalizovat pooperační bolest, jelikož není nutné provést otevřený řez od zápěstí přes dlaň.

Endoskopický zákrok je vysoce efektivní a používá se již více než 20 let. Může snížit pooperační bolest, minimální jizva je skryta zápěstní rýhou a obecně umožňuje pacientům vrátit se k některým běžným aktivitám již za krátkou dobu.[1]

Během endoskopického zákroku:

1. Provede se malý řez v zápěstní rýze, do kterého chirurg zavede malou kameru připojenou k chirurgickému nástroji nazývanému SmartRelease®. Toto zařízení umožňuje chirurgovi zobrazit vnitřek karpálního tunelu za použití videomonitoru.
2. Chirurg poté přesně protne vaz pomocí zatažitelné čepele v nástroji SmartRelease®, bez nutnosti otevřít celou dlaň.
3. Po plném uvolnění vazu se čepel zatáhne, nástroj se odstraní a malý řez se zašije a zakryje.

OTEVŘENÝ ZÁKROK

Tento postup je účinný, ale nemusí být vhodný pro všechny pacienty, neboť zanechává jizvu od zápěstí doprostřed dlaně. Zotavení a rehabilitace mohou trvat několik týdnů kvůli pooperační bolesti a hlubokému, dlouhému řezu na ruce.

Během otevřeného zákroku:

1. Provede se řez od zápěstní rýhy směrem doprostřed dlaně, při kterém se protne vrstva kůže, tuku a pojivové tkáně.
2. Po odhalení transverzálního vazu chirurg protne vaz skalpelem a uvolní tlak působící na nerv.
3. Chirurg poté uzavře řez pomocí stehů a zajistí krytí ruky.

Zeptejte se svého lékaře

Pokud potřebujete léčbu syndromu karpálního tunelu, váš lékař vám poradí a pomůže s rozhodnutím – vysvětlí vám dostupné možnosti, rizika i kontraindikace spojené s příslušnými léčbami.

www.myhandnumbness.com

LITERATURA

1. Trumble, T.E., Diao, E., Abrams, R.A., Gilbert-Anderson, M.M. “Single-Portal Endoscopic Carpal Tunnel Release Compared with Open Release.” 2002. The Journal of Bone & Joint Surgery. 84:1107-115.

Tento dokument nenahrazuje konzultaci lékaře.

Tyto informace mají za cíl lépe vysvětlit syndrom karpálního a kubitálního tunelu a související výkony. Pouze váš lékař může stanovit diagnózu a vhodnost léčby nebo terapeutických možností ve vašem konkrétním případě. Chcete-li si doplnit potřebné informace a získat odpovědi na specifické otázky, obraťte se na svého lékaře.

Společnost MicroAire Surgical Instruments neposkytuje žádné záruky dosažení jakéhokoli specifického výsledku léčby ani vaší vhodnosti jako kandidáta pro léčbu systémem SmartRelease®.

MICROAIRE®

SmartRelease® je ochranná známka společnosti MicroAire Surgical Instruments, LLC.
©2020 Všechna práva vyhrazena.

LIT-ECTR-PATIENT REV A