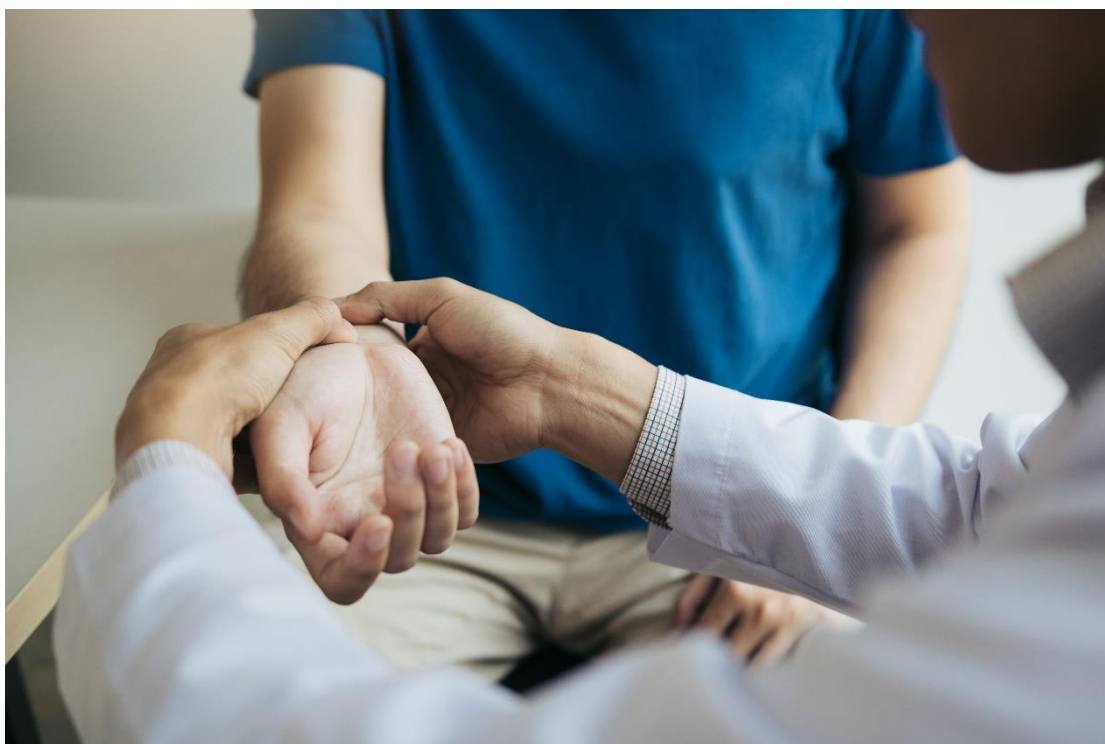


Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα:

Ένα από τα πιο συχνά προβλήματα που προκύπτουν από την πίεση των νεύρων στο χέρι και το οποίο ταλαιπωρεί περισσότερο τις γυναίκες, είναι το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.

Ως πάθηση, το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα χαρακτηρίζεται από μούδιασμα στα ακροδάχτυλα συνήθως του αντίχειρα, του δείκτη και του μέσου δακτύλου. Επίσης, οι ασθενείς περιγράφουν πόνο ή αίσθημα αδυναμίας στα δάκτυλα, περιφερικά του καρπού, με αποτέλεσμα και την πτώση αντικειμένων κατά τη διάρκεια λεπτών κινήσεων, όπως π.χ. στο πλύσιμο πιάτων, στο γράψιμο ή κατά την πληκτρολόγηση.

Τα συμπτώματα χειροτερεύουν το βράδυ, καθότι είναι η περίοδος που οι τένοντες βρίσκονται σε ακινησία, και έπειτα από έντονη χειρωνακτική εργασία.



Που οφείλεται το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα;

Οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα ποικίλλουν:

- **Στενός σωλήνας:** Υπάρχουν ασθενείς, οι οποίοι εμφανίζουν εκ γενετής στενό καρπιαίο σωλήνα.
- **Χρόνια επιβάρυνση του χεριού:** Άτομα με χειρωνακτικό επάγγελμα προσβάλλονται 3 – 7 φορές συχνότερα.
- **Τραυματισμοί:** Το κάταγμα της κερκίδας περιφερικά μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.
- **Φλεγμονές:** Τενοντοπάθειες στους 9 τένοντες που περιβάλλουν το νεύρο μπορούν να ασκήσουν πίεση.

- **Ρευματοειδής αρθρίτιδα:** Η φλεγμονή του θυλάκου της άρθρωσης ή του ελύτρου των τενόντων, που παρουσιάζουν οι ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα ή άλλα αυτοάνοσα νοσήματα μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο.
- **Νεφρική ανεπάρκεια:** Ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση παρουσιάζουν συχνότερα σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.
- **Μεταβολικά νοσήματα-διαταραχές:** Παθήσεις όπως ο διαβήτης, υπερθυρεοειδισμός ή υποθυρεοειδισμός, η παχυσαρκία και οι γυναίκες κατά την κύηση, συνοδεύονται από υψηλή πιθανότητα εκδήλωσης του συνδρόμου.

Πώς αντιμετωπίζεται το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα;

Το πρώτο στάδιο για την αντιμετώπιση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα είναι η ορθή διάγνωση, η οποία προκύπτει έπειτα από κλινική εξέταση, ηλεκτρομυογράφημα και προκλητά δυναμικά Άνω Άκρων, μέσω των οποίων αποκλείεται το ενδεχόμενο τα συμπτώματα να οφείλονται σε κάποια χρόνια δισκοπάθεια.

«Εφόσον γίνει η διάγνωση του συνδρόμου και τα συμπτώματα είναι ήπια, τότε συστήνεται συντηρητική θεραπεία, η οποία περιλαμβάνει ακινησία με νάρθηκα του εμπορίου, αναλγησία, αντιφλεγμονώδη και, φυσικά, ξεκούραση», τονίζει ο **Δρ. Δημήτριος Νικολόπουλος, Ορθοπαιδικός Χειρουργός – Αρθροσκόπος** και συνεργάτης της **Κεντρικής Κλινικής Αθηνών**.

Όταν η πίεση στο νεύρο είναι πιο έντονη, τότε ακολουθείται ο δρόμος της χειρουργικής επέμβασης, «ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος μόνιμης ισχαιμίας του μέσου νεύρου και μυϊκής ατροφίας των τενόντων που παίρνουν νεύρωση από το μέσο νεύρο», σημειώνει.

Σύμφωνα με τον κ. Νικολόπουλο, «στα χέρια ενός έμπειρου μικροχειρουργού, το χειρουργείο διαρκεί μόλις 10 με 15 λεπτά και εκτελείται με τοπική αναισθησία και μέθη». Η επέμβαση περιλαμβάνει μια τομή 2-2,5 εκατοστών, στην οποία γίνονται 3 ράμματα.

Ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει το χέρι του αμέσως μετά την επέμβαση. Ωστόσο, «θα πρέπει να δοθεί προσοχή, ώστε να μη βραχεί το χειρουργικό τραύμα μέχρι την επούλωσή του», δηλαδή από 10 ως 14 ημέρες μετά το χειρουργείο.

Η επιστροφή στην εργασία μπορεί να γίνει έπειτα από 24, αν αφορά σε δουλειές γραφείου, ενώ για χειρωνακτικές εργασίες απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, περίπου 3 εβδομάδων.