



CHOROBY OBWODOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

Informacje dla pracodawców

Zespół kanału de Guyon

Zespół kanału de Guyon jest to schorzenie powstające wskutek uszkodzenia nerwu łokciowego w kanale łokciowym nadgarstka – kanale de Guyon.

W kanale de Guyon przebiega tętnica łokciowa i nerw łokciowy, który ulega podziałowi na końcowe gałęzie: głęboką i powierzchowną.

W zależności od lokalizacji ucisku gałęzi nerwu łokciowego, objawy mogą być wyłącznie pod postacią zaburzeń czucia i/lub ruchu. Deficyty ruchowe mogą dotyczyć zaburzenia funkcji chwytnej ręki, ruchów precyzyjnych oraz odwodzenia i przywodzenia palców.

Przyczyny zespołu kanału de Guyon

- urazy nadgarstka;
- nieprawidłowe masy tkankowe w kanale de Guyon (np. ganglion);
- zmiany zwyrodnieniowe stawów nadgarstka;
- choroby zapalne stawów;
- przewlekły ucisk powierzchni dłoniowej ręki z zewnątrz (np. przez kierownicę roweru, ucisk przez wibrujące narzędzia pracy);
- przewlekłe przeciążenia nadgarstka ruchami silnego chwytania, ściskania narzędzi pracy, monotypowymi ruchami ekstremalnego prostowania i zginania w stawach nadgarstka.

Objawy zespołu kanału de Guyon

Pierwszymi objawami jest zwykle uczucie mrowienia, kłucia w palcu serdecznym i małym, występujące w nocy, a zwłaszcza rano, po przebudzeniu; następnie dołącza palący ból nadgarstka, ręki, któremu może towarzyszyć osłabienie czucia na palcu serdecznym i małym. Ruchy ręki stają się niezgrabne, upośledzone są: ruchy precyzyjne, rozstawianie palców, chwytanie. W zależności od miejsca ucisku objawy mogą być w różnych kombinacjach: ruchowo-czuciowe, wyłącznie ruchowe albo wyłącznie czuciowe.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zespołu kanału de Guyon:

Jeżeli przez ostatnie 2 tygodnie lub dłużej występuje mrowienie, drętwienie (szczególnie w godzinach rannych po przebudzeniu) i/lub osłabienie czucia palca serdecznego i/lub małego, palący ból nadgarstka i ręki wskazana jest konsultacja lekarza rodzinnego i neurologa, W zależności od wyniku konsultacji lekarskich może zaistnieć potrzeba wykonania badań dodatkowych, w tym m.in. badania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (ENeG). Jeśli na stanowisku pracy wykonywane są monotypowe ruchy zakręcania, odkręcania, silnego



chwywania narzędzi pracy, zginania nadgarstka, ekstremalnego prostowania oraz zginania łokciowego nadgarstka, jeżeli stanowisko pracy wiąże się z obsługą narzędzi uciskających na powierzchnie dłoniową ręki, narzędzi uciskających emitujących drgania mechaniczne, należy jak najszybciej zgłosić się na konsultację do lekarza medycyny pracy.

Jeśli potwierdzona zostanie diagnoza zespołu kanału de Guyon, schemat i rodzaj leczenia zależny będzie od ustalonej etiologii i stopnia zaawansowania choroby ocenionej w badaniu lekarskim oraz badaniu ENeG.

Co może zrobić pracodawca, by zmniejszyć ryzyko powstania zespołu kanału de Guyon wśród pracowników?

1. Optymalna organizacja pracy z uwzględnieniem regularnych przerw podczas wykonywania ruchów monotypowych w stawach nadgarstka.
2. Prowadzenie szkoleń, instruktarzu, jak podczas wykonywania ruchów monotypowych unikać: nadmiernie silnego ściskania, zginania, ekstremalnego prostowania, zginania łokciowego oraz skręcania nadgarstka, a także uciskania powierzchnią dłoniową narzędzi pracy w długich okresach czasowych, jak unikać utrzymywania nadgarstka na twardej powierzchni w długich okresach czasowych.
3. Dostosowanie narzędzi pracy, by nie były zbyt duże do rąk osoby pracującej.
4. Rotacja na stanowiskach pracy zwiększonego ryzyka.
5. Regularne szkolenia w zakresie zasad ergonomii, niezależnie od stanowiska pracy.
6. Egzekwowanie od pracowników przestrzegania zasad ergonomii, niezależnie od stanowiska pracy.

Zespół rowka nerwu łokciowego

Zespół rowka nerwu łokciowego powstaje najczęściej wskutek bezpośredniego ucisku nerwu w obrębie jego rowka/bruzdy na nadkłykciu przyśrodkowym kości ramiennej. Częściej chorują mężczyźni niż kobiety, głównie w 5. i 6. dekadzie życia i przeważnie dotyczy ręki dominującej.

Przyczyny zespołu rowka nerwu łokciowego

Kompresję nerwu w bruzdzie mogą spowodować:

- nieprawidłowe masy tkankowe (np. guzy);
- urazy bezpośrednie stawu łokciowego;
- zmiany zwyrodnieniowe stawu łokciowego;
- wrodzone anomalie stawu łokciowego;
- ucisk wynikający z opierania łokcia o twarde podłoże, np. w związku z wykonywaną pracą.

Do zawodów szczególnego ryzyka rozwoju zespołu rowka nerwu łokciowego zalicza szlifierzy szkła kryształowego, zdobników szkła kryształowego, dmuchaczy szkła i wszystkie te



zawody, w których praca wymaga stałego, w długich okresach czasowych, utrzymywania zgiętych łokci, z równoczesnym opieraniem o twarde podłoże.

Na powstanie neuropatii nerwu łokciowego mogą mieć wpływ choroby ogólnoustrojowe np.: cukrzyca, niedoczynność tarczycy czy choroby reumatyczne.

Objawy zespołu rowka nerwu łokciowego

Pierwszymi objawami, w większości przypadków jest nawracające uczucie drętwienia, mrowienia, palenia palców: serdecznego i małego, zwłaszcza po dłuższym utrzymywaniu kończyny zgiętej w stawie łokciowym lub opartej na łokciu, następnie dołącza niedoczulica w obszarze zaopatrywanym przez nerw łokciowy. Dolegliwości bólowe najczęściej zlokalizowane są w okolicy łokcia. Z czasem dochodzi do osłabienia drobnych mięśni ręki, upośledzenia ruchów chwytnych, precyzyjnych, rozstawiania i przywodzenia palców.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zespołu rowka nerwu łokciowego:

W zależności od wyniku konsultacji lekarskich może zaistnieć potrzeba wykonania badań dodatkowych, w tym m.in. badania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego (ENeG).

Jeśli potwierdzona zostanie diagnoza zespołu rowka nerwu łokciowego, schemat i rodzaj leczenia zależny będzie od ustalonej etiologii i stopnia zaawansowania choroby ocenionej w badaniu lekarskim oraz badaniu ENeG.

Jeśli wykonywana praca wiąże się z koniecznością utrzymywania łokcia w długich okresach czasowych w pozycji zgiętej, równocześnie podpartego o twarde podłoże, należy zgłosić się na konsultację do lekarza medycyny pracy.

Co może zrobić pracodawca, by zmniejszyć ryzyko powstaniu zespołu rowka nerwu łokciowego wśród pracowników?

1. Optymalna organizacja pracy z zastosowaniem miękkich podkładek amortyzujących ucisk okolicy stawu łokciowego.
2. Prowadzenie szkoleń, instruktarzu, jak podczas pracy unikać długotrwałego zgięcia stawu łokciowego, podpierania łokcia o twarde podłoże.
3. Optymalna organizacja stanowiska pracy przewidująca regularne przerwy mające na celu prostowanie łokcia/i, szczególnie podczas pracy wymagającej utrzymania zgiętego łokcia i podpartego na twardej powierzchni.
4. Rotacja na stanowiskach pracy zwiększonego ryzyka.
5. Regularne szkolenia w zakresie zasad ergonomii, niezależnie od stanowiska pracy.
6. Egzekwowanie od pracowników przestrzegania zasad ergonomii niezależnie od stanowiska pracy.

opracowała: dr n. med. Magdalena Lewańska