

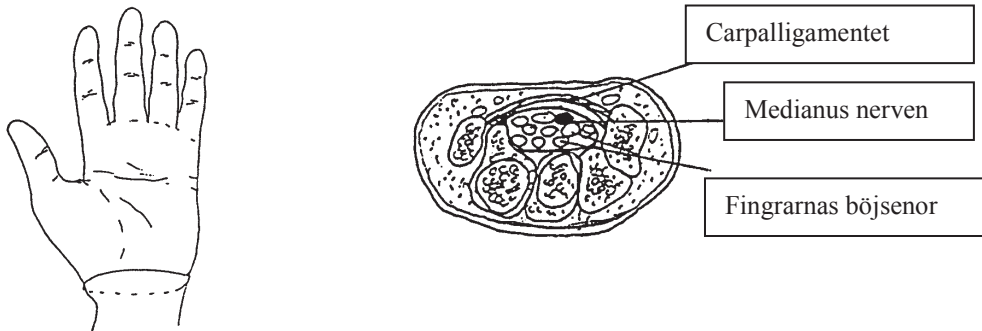
CTS-Nattskena

av Margareta Persson
Leg Arbetsterapeut vid Handkirurgkliniken i Uppsala

CTS-nattskena är framtagen till Dig som har nattliga domningar i händerna p g a carpaltunnelsyndrom.

Vid carpaltunnelsyndrom är medianusnerven utsatt för förhöjt tryck i carpaltunneln.

Carpaltunneln



Den första symtomen vid carpaltunnelsyndrom är pinnningar, stickningar och domningskänslor i tumme, pek och långfingret. Symtomen ökar nattetid då handleden ofta hålls böjd när man sover. När handleden är böjd ökar trycket mot nerven i carpaltunneln.

Nattskenan ska hålla handleden rak. När handleden är rak är trycket mot nerven som lägst. Handleden måste inte vara helt fixerad i skenan så banden behöver inte vara hårt spända. Om banden dras åt för hårt kan cirkulationen störas och handen svullna.

En handstrumpa av t.ex. tubgas närmast handen är att rekommenderas om Du har känslig hud.

Carpaltunnelsyndrom kan i vissa fall kräva operativ behandling. Det är därför viktigt att Du söker läkare om Du har mycket intensiva eller långvariga besvär.

CTS-Nattskena

av Margareta Persson
Leg Arbetsterapeut vid Handkirurgkliniken i Uppsala

CTS-nattskena är ett lätt, luftigt handledsstöd som stabiliserar handleden. Skenan finns i två storlekar för höger resp. vänster hand.

CTS-nattskena är framtagen till patienter med nattliga domningar i händerna p.g.a. carpaltunnelsyndrom.

Skenan håller handleden rak och ska förhindra att patienten sover med handen bockad. Då handleden är rak är trycket mot N.medianus i carpaltunneln som lägst. Om handleden bockas volart eller dorsalt ökar trycket mot nerven. Skenan hindrar inte rörelsen i fingrarnas MCP-leder, d.v.s. man får en fri "muskelpump".

Vid carpaltunnelsyndrom p.g.a. vätskeansamling är det viktigt att banden inte spänns för hårt. Om banden sitter för hårt kan detta ge stas effekt som i sin tur kan öka vätskeansamlingen. Skenan skal förhindra dorsal resp. volarbockning i maxläge men måste inte fixera handleden utan kan tillåta en viss rörlighet. Banden kan gärna sitta lätt åtdragna. Med hårt dragna band bromsas pronationen och supinationen och skenan blir då obekvämt. Skenan sitter bäst om den appliceras med handen i semipronerat läge.

Materialet i skenan är elastiskt. Om skenan känns trång kan den vidgas genom att kanterna bänds isär. Materialet kan punktvärmas och mjukgöras med varmluftspistol om t.ex. tumgreppet behöver justeras.

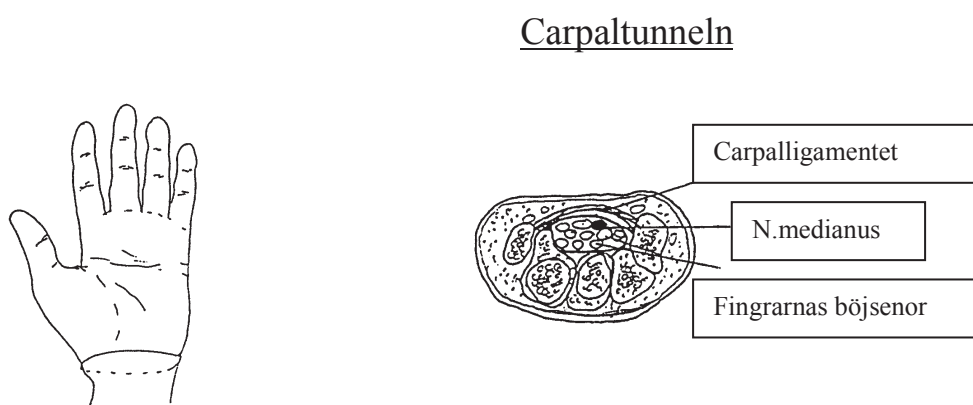
En handstrumpa av t.ex. Tubifast närmast handen är att rekommendera till patienter känslig hud.

Skenan kan tvättas i ljummet vatten med mild tvällösning.

CARPALTUNNELSYNDROM

av Margareta Persson
Leg Arbetsterapeut vid Handkirurgklinik i Uppsala

Kompressions tillstånd av N.medianus i carpaltunneln.



Figur 1

Medianusnerven passerar genom carpaltunneln tillsammans med fingrarnas långa böjsenor. Nerven har här ett utsatt läge och en ökning av vävnadsvolymen i tunneln t.ex. p.g.a. vätskeansamling kan ge ett ökat yttre tryck på nerven och skapa ett irritationstillstånd.

Symptom:

Domningar, stickningar och smärta i dig. I-III. Patienten vaknar ofta på natten - morgonen av att handen "sover". Symtomen ökar nattetid (ingen "muskelpump"-ökad vätskemängd, handleden volarbockad - ökat tryck på nerven i carpaltunneln).

Patienten är fumlig och tappar saker. Svaghet i tum-och prekfingergreppet. I sent stadium totalt känselbortfall i dig. I-III (se fig 2) och atrofi i tummens av N.medianus innerverande thenarmuskler (se fig. 3) vilket leder till oförmåga att opponera tummen.

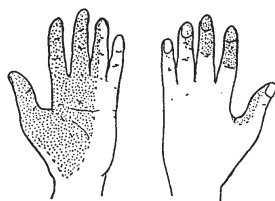


Fig 2



Fig 3

Orsak:

Kompression av N.medianus i carpaltunneln vid:

- RA
- Graviditet
- Fraktur (t.ex. efter radiusfraktur)
- Tendovaginit (t.ex. vid överbelastning av handleden)
- Vätskeansamling
- Tumör
- m.m

Diagnos:

- Phalens test (volarböckning av handleden, efter 0-60 sek domningskänsla ut i dig. I-III).
- Tinells test (dorsalböckad handled - perkussion över nerven utlöser pirringar ut i dig. I-III).
- EMG
- Synlig muskelatrofi av tummens oppositionsmuskulatur.
- Test av sensibiliteten med Semmes-Weinstein monofilament.

Behandling:

I första hand konservativ behandling.

Vid CTS i samband med graviditet, överbelastning av handleden etc. räcker ofta konservativ behandling för att få symtomen att gå tillbaka.

Vid graviditets-CTS försvinner symtomen i de flesta fall efter partus, vanligen efter ett par veckor, oftast inom 3 månader.

Konservativ behandling:

1. Information till patienten om syndromets genes.

2. Praktiska råd:

- Undvik statiska och monotona handledsrörelser som vid stickning, strykning, målning, fönsterputsning etc.
- Undvik att stå med hängande armar och med händerna i varmvatten som vid diskning. Kan kännas skönt, men risk för ökad svullnad.
- Undvik att med hängande armar bära tunga kassar eller liknande.

- Har patienten CTS p.g.a. vätskeansamling (som vid graviditet), är det bra att händerna är aktiva och i rörelse dagtid - "muskelpumpen" är då igång och detta minskar svullnaden.

3. Nattskena som håller handleden i neutral-läge. I detta läge utsätts N.medianus för minst tryck i carpaltunneln och "avflödet" från handen underlättas.

4. Dagskena om patienten arbetar med monotona och statiska handledsrörelser eller med handleden i kraftigt volart eller dorsalböckat läge.

5. Anpassning av arbete.

6. Steroidinjektion (i vissa fall där detta är indicerat).

I de fall konservativ behandling ej gett tillfredsställande resultat görs en operation med klyvning av carpalligamentet.