

Χέρι - Καρπός

Με μια ματιά

Ο καρπός είναι ίσως η πιο σημαντική άρθρωση στην καθημερινή μας ζωή. Είναι αυτή που δοκιμάζεται κατά την διάρκεια του επαγγέλματος μας, αλλά και στον αθλητισμό και ως εκ τούτου είναι εξαιρετικά επιρρεπής σε τραυματισμούς. Στις επόμενες σελίδες θα περιγράψουν τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία παθολογίας και των ζημιών που δημιουργούνται. Στόχος είναι να εξοικειωθείτε με τις βασικές ανατομικές αρχές που συνδέονται με αυτήν, ώστε να μπορείτε να συζητάτε με το γιατρό σας.

Περιεχόμενα

1. Εισαγωγή
2. Ανατομία και φυσιολογία
3. Κάταγμα κερκίδας
4. Κάταγμα σκαφοειδούς
5. Οστεοαρθρίτιδα
6. Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (CTS)
7. Τενοντοθυλακίτιδα
8. Πώς τα προϊόντα *Futuro™* στηρίζουν τον καρπό

1. Εισαγωγή

Δεν υπάρχει άλλο μέρος του σώματος ικανό να κινείται με τέτοια λεπτομέρεια.

Για το λόγο αυτό, τα χέρια και οι καρποί μας εκτίθενται σε μεγάλους κινδύνους, όπως η πτώση με απλωμένο χέρι. Η χρόνια υπέρχρηση λόγω επαγγέλματος ή οι αθλητικές δραστηριότητες μπορούν να οδηγήσουν σε επώδυνες καταστάσεις με την πάροδο του χρόνου.

Στην περιοχή του καρπού, είναι πολλοί οι τένοντες, τα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία στριμωγμένα σε πολύ μικρούς χώρους, έτσι ώστε ακόμη και οι ελάχιστες αλλαγές ή οι τραυματισμοί μπορούν να περιορίσουν σημαντικά την ελευθερία κίνησης του ασθενούς.

Οι αλλαγές που προκαλούνται από την οστεοαρθρίτιδα είναι αποτέλεσμα της βλάβης του χόνδρου και των επιμέρους οστών. Η πιο κοινή κάκωση είναι το κάταγμα της κερκίδας που βρίσκεται στην κορυφή αυτής της κατηγορίας (συνήθως λόγω της πτώσης με απλωμένο χέρι - ένα τυπικό ατύχημα).

2. Ανατομία και φυσιολογία

Ο καρπός αποτελείται από δύο συνδέσεις: Από τη μία πλευρά, συνδέει τα δύο οστά του κάτω βραχίονα, την κερκίδα και την ωλένη. Από την άλλη πλευρά, συνδέει τα τέσσερα δάχτυλα και τον αντίχειρα. Η αρθρική σύνδεση απαρτίζεται από οκτώ οστά του καρπού, τα οποία με τη σειρά τους είναι συνδεδεμένα μεταξύ τους με ένα σύστημα συνδέσμων. Οι επιφάνειες επαφής αυτών των οστών είναι επικαλυμμένες με ένα στρώμα χόνδρου. Η κατασκευή του καρπού επιτρέπει την κάμψη (κλείσιμο) και την έκταση (τέντωμα), όπως καθώς και τις πλάγιες κινήσεις.

3. Κάταγμα κερκίδας

Η πρωταρχική αιτία για τη ζημία είναι μια πτώση. Ο ασθενής αισθάνεται πόνο στο σημείο του οστού και στην περιοχή όπου ενώνει τον καρπό. Το κάταγμα αλλάζει την θέση του καρπού. Μια ακτινογραφία, θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση. Εάν ο πόνος επιμένει στο σημείο αυτό αλλά χωρίς να υπάρχει κάταγμα της κερκίδας, τότε ένα κάταγμα σκαφοειδούς θα μπορούσε να είναι το πρόβλημα.

Εάν ένα κάταγμα έχει συμβεί, εφαρμόστε ένα γύψινο νάρθηκα στο σημείο αυτό για περίπου τέσσερις εβδομάδες. Αν το κάταγμα είναι εκτοπισμένο πρέπει να αναταχτεί. Στη συνέχεια εφαρμόζεται ένας νάρθηκας.

4. Κάταγμα σκαφοειδούς οστού.

Εδώ επίσης, μια πτώση είναι η τυπική αιτία αυτού του κλασικού τύπου κατάγματος. Οι δυνάμεις που ενεργούν μεταφέρονται στο σκαφοειδές οστό.

Οι ακτινογραφίες του καρπού σε διάφορες θέσεις μπορούν να επιβεβαιώσουν τη διάγνωση του κατάγματος του σκαφοειδούς οστού.

Ο ασθενής αισθάνεται πόνο στον καρπό, και ενδέχεται να υπάρχει ελαφρύ οίδημα. Αν το κάταγμα είναι συντριπτικό, απαιτείται χειρουργική επέμβαση για να αναταχτεί. Φρέσκο κάταγμα σκαφοειδούς θα πρέπει να αντιμετωπίζεται συντηρητικά (δηλαδή, να εφαρμοστεί γύψος για περίπου δώδεκα εβδομάδες). Στη συνέχεια, η εντατική φυσικοθεραπεία είναι υποχρεωτική για να βοηθήσει την επαναλειτουργία του καρπού.

5. Οστεοαρθρίτιδα του χεριού.

Η υπέρχρηση και τα κατάγματα μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον αρθρικό χόνδρο.

Ο πόνος είναι στον καρπό, συχνά διάχυτος και μη εντοπισμένος. Μερικές φορές ο καρπός είναι πρησμένος. Η ακτινογραφία συχνά αποκαλύπτει μείωση στην αρθρική κοιλότητα, στην πληγείσα περιοχή. Οι συντηρητικές θεραπείες εφαρμόζονται σαν πρώτες βοήθειες. Ξεκούραση και ακινητοποίηση, αντιφλεγμονώδη ή αναλγητικά μειώνουν ή ανακουφίζουν τον πόνο.

Στο στάδιο αυτό, συνιστάται η επίδεση για να περιοριστεί η κίνηση. Εάν τα μέτρα αυτά δεν παρέχουν ανακούφιση, τότε συνιστάται χειρουργική αντιμετώπιση.

6. Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (CTS)

Ο καρπιαίος σωλήνας αποτελείται από τους τένοντες των εκτεινόντων μυών του καρπού που συγκρατούνται με έναν εγκάρσιο σύνδεσμο από το μέσο νεύρο που παρέχει αίσθηση στα δάκτυλα.

Μια στένωση του καρπιαίου σωλήνα προκαλεί πόνο στο χέρι και μούδιασμα στα δάκτυλα. Τις περισσότερες φορές η αιτία οφείλεται σε γενετική ανωμαλία. Πρήξιμο στη σήραγγα λόγω ρευματικών παθήσεων, αιματώματα ή η εγκυμοσύνη μπορεί επίσης να βλάψει το νεύρο.

Οδυνήρη παραισθησία στα δάκτυλα (τσούξιμο, ανατριχιαστική-ερπετοειδής αίσθηση), κυρίως τη νύχτα, είναι χαρακτηριστική. Το μασάζ στο χέρι προσφέρει κάποια ανακούφιση. Έντονη κάμψη του καρπού μπορεί να προκαλέσει τη χαρακτηριστική αίσθηση μούδιασματος. Είναι απαραίτητες οι ακτινογραφίες για να αποκλειστεί η στένωση που προκαλείται από τις αλλαγές στα οστά. Η νευρολογική εξέταση πρέπει να γίνεται για να επιβεβαιωθεί ότι τα συμπτώματα δεν είναι από την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος (EMG) είναι ο καλύτερος τρόπος για να γίνει η διάγνωση.

Αυτό που μπορεί να ανακουφίσει τον πόνο είναι η τοποθέτηση νάρθηκα για να ακινητοποιηθεί ο καρπός και το χέρι.

Εάν ο πόνος είναι έντονος συνιστάται η χειρουργική επέμβαση στον εγκάρσιο σύνδεσμο - στις περισσότερες περιπτώσεις.

7. Τενοντοθλακίπδα

Η κατάχρηση, ένα τραύμα (όπως ένα χτύπημα), ή οι φλεγμονώδεις ρευματικές παθήσεις προκαλούν κακώσεις στους τένοντες, με αποτέλεσμα την δημιουργία οιδήματος. Συχνά, τενοντοθλακίπδα παθαίνουν οι τένοντες που εκτείνουν τα δάκτυλα και τον αντίχειρα. Αυτοί οι τένοντες βρίσκονται στο πίσω μέρος (ραχιαία περιοχή) του χεριού. Σε αυτές τις περιπτώσεις υπάρχει πόνος στην ραχιαία περιοχή του χεριού και του καρπού όταν επεκτείνονται τα δάκτυλα και συνυπάρχει αίσθηση τριψίματος μεταξύ των τενόντων. Η ακινητοποίηση του καρπού και η εφαρμογή πάγου είναι απαραίτητη. Πάνω από όλα, δεν πρέπει να επιβαρύνουμε την άρθρωση. Αντιφλεγμονώδη φάρμακα και αναλγητικά μπορούν να ανακουφίσουν τον πόνο γρήγορα. Υπερηχογράφημα και εφαρμογή κρουστικών κυμάτων μπορούν επίσης να βοηθήσουν. Μικρή συμπίεση και σταθεροποίηση του καρπού είναι ανακουφιστικές ενέργειες. Εάν τα μέτρα αυτά είναι ανεπιτυχή, η χειρουργική επέμβαση ανακουφίζει την φλεγμονή των τενόντων. Οι ενέσεις είναι επίσης συχνά πολύ επωφελής.

8. Πώς τα προϊόντα Futuro™ στηρίζουν τον καρπό

Χάρη στην ικανότητά τους να ταιριάζουν σε οποιοδήποτε μέρος της ανατομίας του ασθενούς και την ελαστικότητα του υλικού, παίρνουν τη μορφή των ανατομικών κοιλοτήτων πολύ καλά. Ασκούν μια μικρή συμπίεση στην επώδυνη περιοχή και επιφέρουν μια αίσθηση θερμότητας.

Η μάρκα Futuro™ προσφέρει δύο διαφορετικούς τύπους νάρθηκας καρπού:

1. Υποστηρίζει με ιμάντες την πλευρά των καμπτήρων για να την ακινητοποιήσει και προσφέρει την πρόληψη για μια ακραία επιζήμια κίνηση. Αυτά τα προϊόντα είναι κατάλληλα για την μεταχείριση όλων των ειδών του πόνου που προκαλείται από την οστεοαρθρίτιδα ή τις άλλες συνθήκες που προαναφέραμε.
2. Ελαστικούς επιδέσμους που εφαρμόζονται γύρω από τον καρπό κατά προτίμηση με ρυθμιζόμενη συμπίεση, και με στόχο την στήριξη του περιορίζοντας την κίνηση. Αυτοί οι επίδεσμοι φοριούνται συχνά ως προληπτικό μέτρο.

Μην εφαρμόζετε τα προϊόντα σε ένα πρόσφατο τραύμα πριν εξεταστείτε από ένα γιατρό.

Τα προϊόντα Futuro™ έχουν σχεδιαστεί σε συνεργασία με ομάδα εξειδικευμένων γιατρών και φυσικοθεραπευτών.