

Naše zkušenosti se standardem pro posuzování léze n. ulnaris v lokti

Edvard Ehler, neurologická klinika PKN a FZS Univerzity Pardubice

Petr Ridzoň, neurologické odd. Thomayerovy nemocnice a Klinika pracovního lékařství 1. LF UK

Marie Nakládalová, klinika pracovního lékařství LF PU Olomouc

Pavel Urban, SZÚ Praha

Úvod: Léze loketního nervu v lokti je druhou nejčastější profesionální mononeuropatií (8.6%). Vzhledem k nejednotnosti metodiky elektrofyziologických vyšetření s rozdíly mezi jednotlivými EMG laboratořemi s následnými posudkovými problémy jsme se podíleli na grantovém projektu, jehož účelem bylo sjednotit metodiku vyšetření a definovat kritéria středního stupně poškození loketního nervu v lokti (grant IGA: NS 10324-3). Výstup projektu byl zveřejněn v „Metodickém opatření č.114/2011 Sb.“

Metodika: Neurofyziologické vyšetření loketního nervu má tyto parametry: distální latence k m. abduktor digiti minimi – 8 cm, k m. interosseus dorsalis primus – 13 cm, loket je v pravoúhlé flexi, stimulace distálně od lokte ve vzdálenosti 4 cm a proximální 6 cm od středu spojnice mediálního epikondylu a olekranu. Hodnotí se vždy obě HK a vždy rovněž n. medianus motoricky i senzitivně. Střední stupeň poškození je definován takto: rychlost vedení motorickými vlákny přes loket je nižší než 39 m/s nebo rychlost vedení motorickými vlákny přes loket je nejméně o 30% nižší než na předkloktí nebo amplituda motorické odpovědi ze zápěstí je o více než 50 % nižší než na zdravé končetině či absolutní hodnota amplitudy je nižší než 4.8 mV. Pomocí jehlové EMG byla v indikovaných případech vyloučena kořenová léze C8 a nejedná se o syndrom Guyonova kanálu.

Soubor a výsledky: V prvním roce (2012) po zavedení standardu bylo poškození loketního nervu v lokti z profesionálních důvodů přiznáno 25 pracovníkům a v druhém roce (2013) 18 pracovníkům. Jednalo se o 37 mužů a 6 žen, věkové rozpětí 24-62 let, vpravo 12krát, vlevo 20krát a oboustranně 11krát. Z elektrofyziologických parametrů charakterizujících střední stupeň postižení se u těch 43 osob jednalo o snížení rychlosti vedení přes loket -32krát, relativní snížení rychlosti vedení (o 30%) – 25krát, relativní snížení amplitudy (o více než 50%) -10krát, absolutní snížení amplitudy motorické odpovědi (pod 4.8 mV) -15krát. Tyto nálezy se u většiny pracovníků kombinovaly.

Závěr: Po přesně stanovených klinických i elektrofyziologických kritériích středního stupně poškození loketního nervu v lokti došlo k zavedení této metodiky na úrovni EMG laboratoří i v procesu posuzování pracovníků. Nové normy jsou jak dostatečně senzitivní tak i přiměřeně přísné. Při zhodnocení počtu přiznaných lézí loketního nervu profesionálního původu nedošlo k výraznější nárůstu či poklesu přiznaných nemocí z povolání.