

# **Profesionální syndrom karpálního tunelu jako ohrožení nemocí z povolání**

Petr Ridzoň

Neurologické oddělení

Thomayerovy nemocnice v Praze

# Definice SKT (profesionální)

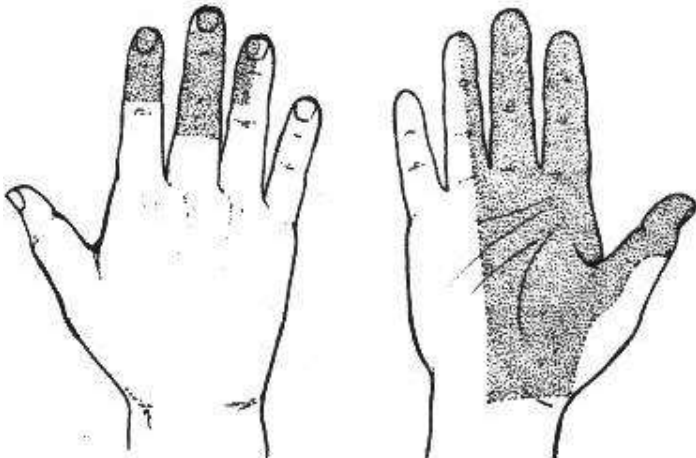
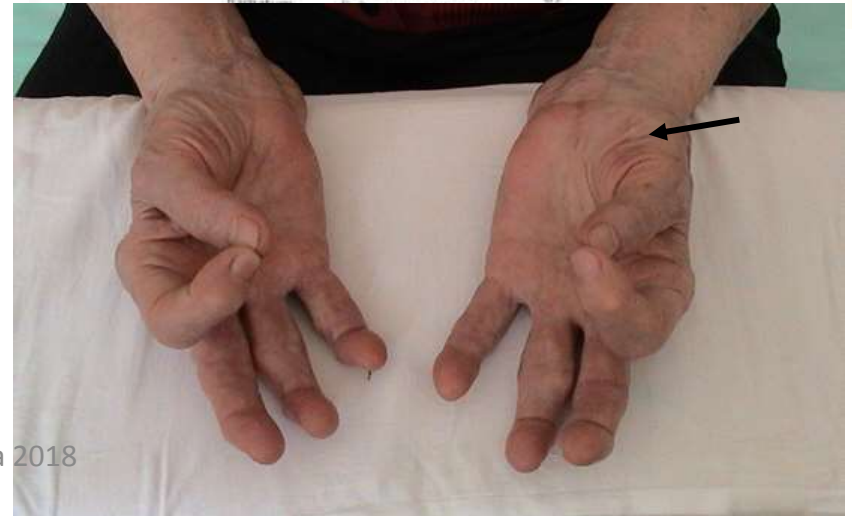
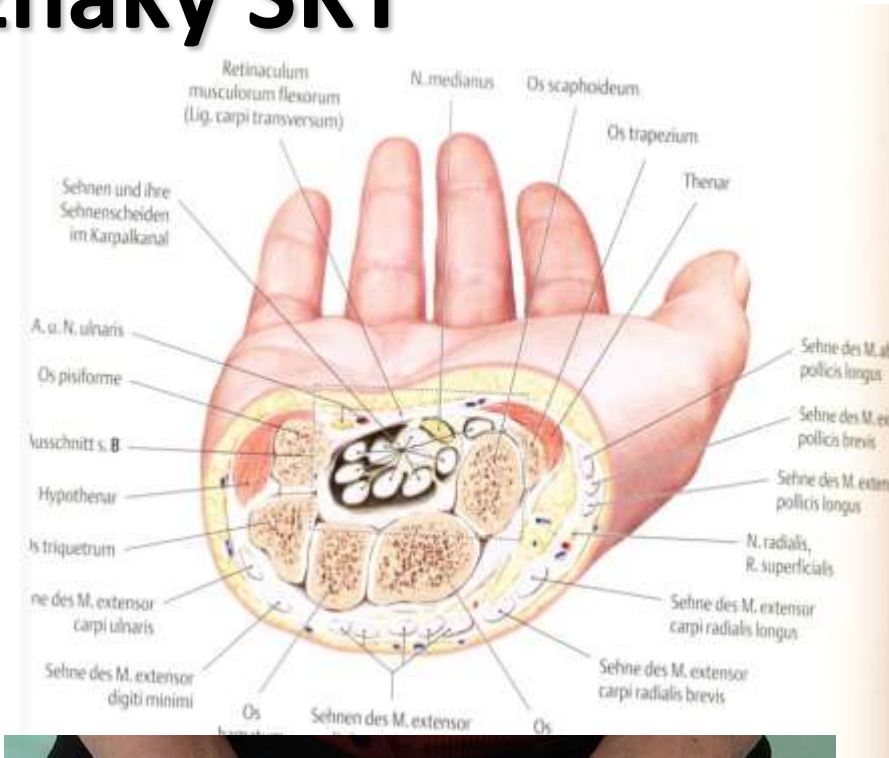
- klinický syndrom léze n. medianus v obl. KT
- profesionální expozice
- vyloučena jiná etiologie mono a polyneuropatií (diabetes mellitus !, hereditární NP, toxická- ethylická, renální), vertebrogenní
- splnění elektrofyziologických kritérií
- **nemoc** (tzv. střední st. postižení) / **ohrožení** vznikem nemoci

# Četnost SKT v čase

Rok	SKT z vibrací kap. II/7 NzP (ohrožení)	SKT z přetěžování kap. II/10 NzP (ohrožení)
2017	142 (17)	330 (49)
2016	142 (11)	267 (33)
2015	113 (9)	241 (32)
2014	108 (10)	202 (14)

# Klinické příznaky SKT

- parestezie, hypestezie I.-III.(IV.) prstu palcové strany dlaně (noční, při a po zátěži, posléze trvalé)
- event. atrofie thenaru, oslabení abdukce a opozice (vypadávání předmětů, neobratnost pro jemnou práci-šroubečky, jehla...)
- porucha autonomních vláken (změna prokrvení, barvy kůže)



# Profesionální expozice

Zaměstnání s nejvyšším počtem prof. SKT:  
horník-rubač, brusič, zámečnick, ošetřovatel  
zvířat, lesní dělník, zedník, elektromechanik,  
brusič, montážní dělnice- operátorka, šička

- muži: ženy přibližně 1:1
- muži více z vibrací, ženy z přetěžování
- pokles v průběhu desetiletí, poslední léta stabilní

# EMG kritéria SKT středního stupně

Metodické opatření MZ č. 9/2003

- senzitivní vedení v NM k 2., nebo 3. prstu je  $\leq$  **38 m/s**, nebo nevýbavné vedení
- DML v NM  $\geq$  **5,3 ms/8 cm**, nebo nevýbavné
- patologická spont. aktivita (fibrilace a POV) v APB v 2 a více místech vpichu
- normální DML a senzitivní vedení v n. ulnaris
- nutno splnit bod 1,4 a bod 2 nebo 3

# Definice ohrožení

- dlouhá léta nejednotné hodnocení
- různá dle pracovišť a dále dle společností
- Společnost nemocí z povolání versus Společnost pracovního lékařství

klinická, expoziční kritéria stejná, rozdíl byl v elektrofyzilogických kritériích

# Elektrofyzilogická kritéria

- Metodika, hodnocení i podmínky jsou stejné jako u nemoci z povolání (Věstník MZ, částka 10, r. 2003)
- **DML n. medianus je prodloužena** na hodnotu nejméně **4,8 až 5,0 ms/8 cm** a současně
- **SCV** je snížena na hodnotu minimálně **40-42 m/s**
- amplitudy motorických i senzitivních potenciálů jsou v mezích normy.
- u ohrožení není tedy hranice zcela ostrá, ale je prostor pro individuální posouzení každého případu, kdy budou hrát roli např. pracovní podmínky – míra rizika, tíže klinického nálezu případně jeho trvání, vývoj



# Záludnosti a chyby v diagnostice

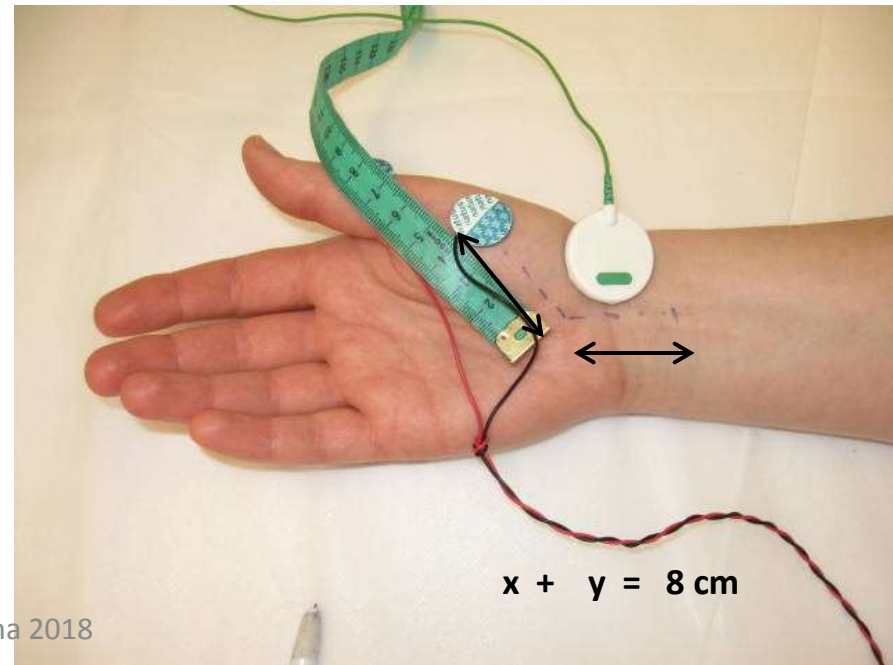
Parametr EMG/nález-DG	Norma pro NM na 8 cm	Ohrožení SKT	NzP SKT	Diabetici
Motorická dist latence [ms]	4,2	4,8-5,0	5,3	běžně prodl. až do 5,5 (často bez kliniky)
Rychlost senzitivního vedení [m/s]	50	40-42	38	mírně zpomalení až zpomalení do 30

Vliv teploty zpomalení vedení o 2 m/s na 1° C a prodloužení distální motorické latence o 0,15- 0,2 ms/ 1° C

Opomíjení nutnosti normálního vedení v n. ulnaris

# Záludnosti – nepřesné měření, nedodržení lomené vzdálenosti 8 cm

- teplota
  - (měřit a nahřívat nejen v zimě)
  - teplotu zapsat a nepoužívat koeficienty a přepočty
- polyneuropatie- diabetici!
- nedodržení vzd. 8 cm
  - měřit lomeně !



# Právní důsledky

1. procedurální obtíže
2. právní