



KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA GÜNCEL TEDAVİ

Doç. Dr. Ayşe Karan

İÜ. İstanbul Tıp Fakültesi
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

NOBEL MEDICUS'un bu sayısında karpal tünel sendromunda steroid fonoforezi ve lokal steroid enjeksiyonunun etkinliği ile ilgili bir çalışma yer almaktadır. Her iki yöntemin de etkin bulunduğu gösterildiği karpal tünel sendromunda diğer tedavi seçeneklerini kısaca gözden geçirelim.

Periferik sinirlerin anatomik gidiş yolları boyunca bası altında kalmaları sonucu oluşan kompresyon nöropatilerine tuzak nöropatileri adı verilir. En sık görülen tuzak nöropatisi, median sinirin karpal tünelde sıkışması ile ortaya çıkan karpal tünel sendromudur (KTS).¹

KTS tedavisinde kullanılan yöntemin tünel içi basıncını azaltması, antiinflamatuvar etki göstermesi

ve/veya sinir rejenerasyonuna katkıda bulunması beklenir.^{2, 3} Tedavinin hedefleri semptom kontrolü sağlamak, fizyolojik bozukluğu en aza indirmek ve maksimal fonksiyonel durum elde etmektir.⁴

İlerleyici motor ve duysal defisit ile ciddi elektrodiagnostik anormallikler yok ise konservatif tedavi modaliteleri öncelikle tercih edilirler. Konservatif tedavi modaliteleri arasında el bileği splintleri, ultrason gibi fizik tedavi yöntemleri, günlük aktiviteleri modifiye etme, fonksiyonel kısıtlılıkları giderme, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) ve ekstremitte şişliği olanlarda diüretik kullanımı sayılabilir. Tedavi süresi 2 haftadan 6 aya kadar değişebilir. Hastaların %90'ı bu tedavilerle günlük aktivitelerini tam olarak yerine getirebilirler. Konservatif tedavi etkisiz kalırsa, ilerleyici motor ve duysal defisit ile elektrodiagnostik anormallikler tesbit edilirse steroid tedavisi düşünülebilir. Steroidler karpal tünelde lokal enjeksiyon şeklinde uygulanır. Hiç yarar görülmediyse ya da kısa süreli yarar sağlandı ise 3-6 haftalık aralarla 3 enjeksiyon yapılabilir.

Konservatif tedavi ile ağrı geçmiyor ya da progresif motor/duysal defisit geliyorsa cerrahi tedavi düşünülmelidir. Postoperatif dönemde el eleve edilir ve dereceli el-ön kol egzersizleri verilir; 2-3 hafta boyunca nötral pozisyonda ya da hafif ekstansiyonda el bileği splinti uygulanır.⁴ Hui ve ark. karpal tünel sendromunda cerrahi tedavi ile bir kez yapılan steroid enjeksiyonunun etkinliğini 6. hafta ve 20. haftada karşılaştırmışlar ve cerrahi tedavinin 20. haftada steroid enjeksiyonuna göre oldukça başarılı olduğunu bildirmişlerdir.⁵ Bland ise KTS'nin cerrahi tedavi ile çok başarılı bir şekilde tedavi edildiğini, ancak belirgin morbidite nedeni olabileceğini ve steroid enjeksiyonlarının bu açıdan iyi bir uygulama olduğunu vurgulamıştır.⁶ KTS operasyonlarından sonra derin yara enfeksiyonu ve refleks sempatik distrofi gelişebileceği de hatırlanmalıdır.⁴

REFERANSLAR

- 1 Wilgis EFS. Treatment options for carpal tunnel syndrome. JAMA 2002; 288: 1281-1282.
- 2 Katz RT. Carpal tunnel syndrome: A practical review. Am Fam Physician 1994; 49: 1371-1379.
- 3 Michlovitz SL. Conservative interventions for carpal tunnel syndrome. J Orthop Sports Phys Ther 2004; 34: 589-600.
- 4 Holm G, Moody LE. Carpal tunnel syndrome: current theory, treatment, and the use of B6. J Am Acad Nurse Pract 2003; 15: 18-22.
- 5 Hui AC, Wong S, Leung CH, Tong P, Mok V, Poon D, et al. A randomized controlled trial of surgery vs steroid injection for carpal tunnel syndrome. Neurology 2005; 64: 2074-2078.
- 6 Bland JD. Carpal tunnel syndrome. Curr Opin Neurol. 2005; 18: 581-585.