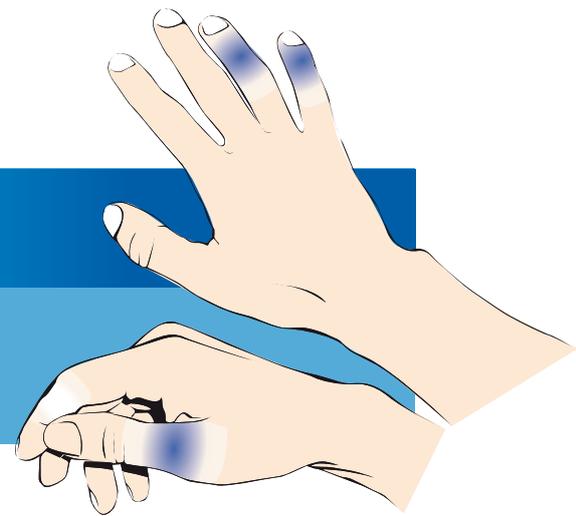


FENOMENO DI RAYNAUD



CHE COS' E' IL FENOMENO DI RAYNAUD

Nel 1862 August-Maurice Raynaud descrisse per la prima volta il cambiamento di colore delle dita scatenato dall'esposizione al freddo, che successivamente prese il suo nome.

Il Fenomeno di Raynaud è caratterizzato da episodi di pallore, cianosi e a seguire rossore, a carico delle estremità degli arti superiori ed inferiori (mani e piedi, ma a volte anche naso, orecchie ecc.) in risposta a stimoli freddi, soprattutto cali della temperatura molto rapidi (es. immergere le mani in acqua fredda o uscire nei mesi invernali senza guanti) o emotivi.

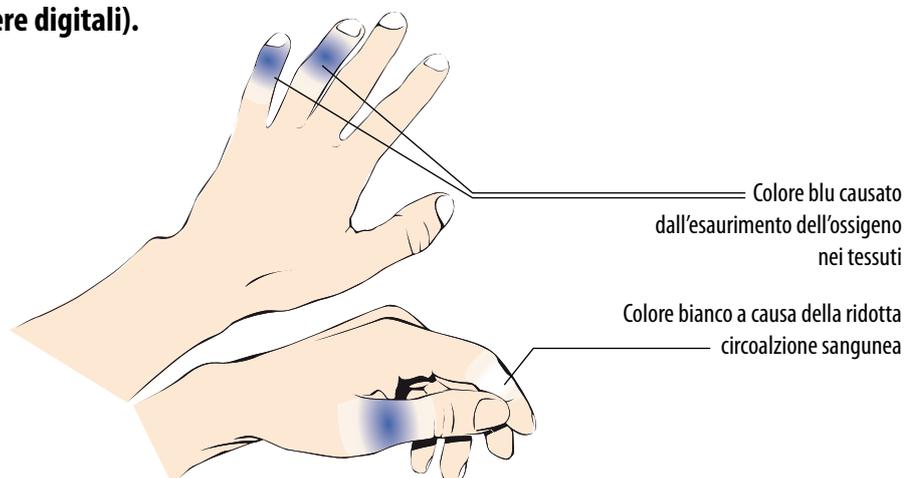
Il pallore è causato dalla vasocostrizione dei vasi arteriosi digitali che causano una compromissione del flusso ematico fino all'ischemia, mentre la cianosi è determinata dalla deossigenazione conseguente al rallentamento del flusso ematico. Il rossore (iperemia reattiva) è conseguenza della ripresa del flusso ematico. (FIG 1)

Non sempre si osservano tutte e 3 le fasi della sequenza: nella maggior parte dei casi il Fenomeno di Raynaud si limita all'espressione clinica del pallore che rimane il segno più importante.

La frequenza, la durata e l'intensità degli attacchi sono estremamente variabili da paziente a paziente.

Si tratta di un fenomeno molto frequente: diversi studi epidemiologici documentano che il 5% della popolazione generale ne è colpito; è ancora più frequente nei climi più freddi e nelle donne (con un rapporto donna/uomo di 7 : 1), negli adolescenti, e in presenza di storia familiare di Fenomeno di Raynaud.

Questo fenomeno comporta inizialmente una sensazione di intorpidimento, talvolta associato a formicolio, e successivamente dolore sordo, che si accentua solo nelle forme più gravi con associate complicanze cutanee (ulcere digitali).



LE CAUSE

Nella maggior parte dei casi si tratta di Fenomeno di Raynaud primario, cioè privo di qualsiasi causa definita, non associato a malattie sistemiche. Sembra si tratti di un disequilibrio del sistema nervoso responsabile della vasocostrizione al freddo, che non necessita di particolari cure e che spesso, con alcuni accorgimenti, migliora decisamente (nel 10% dei casi scompare da sé).

Tuttavia in alcuni sporadici casi possiamo trovarci di fronte a un Fenomeno di Raynaud secondario a condizioni associate, quali:

- Alcune malattie reumatiche (Sclerodermia, Lupus Eritematoso Sistemico, Dermatomiostite, Vasculiti, ecc.)
- L'uso di alcuni farmaci o sostanze (caffè, nicotina, estrogeni, Beta-bloccanti ecc.)
- L'utilizzo prolungato di strumenti vibranti (martello pneumatico, perforatrice, ecc.)
- La Sindrome del tunnel carpale o dello stretto toracico
- Patologie vascolari occlusive
- Metaboliche (insufficienza renale cronica, ipotiroidismo, etc.)

Nella maggior parte dei casi, il Fenomeno di Raynaud, sia nella forma primaria che secondaria, è bilaterale e simmetrico, mentre risulta monolaterale o asimmetrico nelle forme secondarie a malattie di singoli vasi arteriosi.

LA DIAGNOSI

La diagnosi di Fenomeno di Raynaud è clinica (cioè è sufficiente che il medico veda la tipica associazione bianca-blu-rossa delle mani e/o che questa sia descritta dal paziente).

In presenza di Fenomeno di Raynaud è importante escludere una possibile, seppur rara, condizione sistemica (reumatica e non) responsabile del disturbo.

A questo proposito la capillaroscopia, tecnica strumentale non invasiva e facilmente ripetibile, consente lo studio in vivo e in tempo reale delle caratteristiche morfologiche e funzionali del microcircolo, orientando la diagnosi differenziale fra Fenomeno di Raynaud primario e secondario.

Infatti nella forma primaria i vasi si presentano integri e normali (FIG 2), mentre nella forma secondaria, la struttura, l'architettura e la morfologia dei capillari, assumono aspetti suggestivi (es. "scleroderma-pattern" vedi FIG 3) tali da indirizzare verso un approfondimento diagnostico in senso immunologico.



Quadro capillaroscopico normale



Quadro capillaroscopico di scleroderma pattern

LA TERAPIA E I CONSIGLI

Il Fenomeno di Raynaud, è bene ricordare, è un disturbo più che di una malattia. Spesso sono quindi sufficienti alcuni accorgimenti e alcune misure generali (atte a limitare al minimo l'esposizione al freddo e a eliminare gli stimoli vasocostrittori, come il fumo o certi farmaci, usando sempre i guanti nei mesi freddi) per ridurre notevolmente la frequenza e l'intensità degli attacchi.

Nei casi più gravi, sono disponibili numerose classi di farmaci che potenziano il flusso ematico in periferia, riducendo così il disturbo e le sue eventuali complicanze.

La maggior parte delle persone con Fenomeno di Raynaud non svilupperà mai una malattia reumatica e questo è ancora più probabile nei casi di "pattern" capillaroscopico negativo.

Pertanto un controllo capillaroscopico annuale è sufficiente per monitorizzarne l'evoluzione.



Quadro capillaroscopico normale



Quadro capillaroscopico di scleroderma pattern

CONSIGLI PRATICI PER COMBATTERE-PREVENIRE IL FENOMENO DI RAYNAUD:

Evitare assolutamente di fumare: il fumo ha una nota azione vasocostrittrice sia sulla circolazione periferica (cute, ulcere) che centrale (cuore, polmoni).

Praticare quotidianamente ginnastica delle mani (stringere e rilasciare palline di gomma, eseguire esercizi di stiramento-stretching) e di manipolazione (ad esempio lavorare tra le dita materiali di consistenza diversa).

Evitare necessariamente le temperature troppo rigide e soprattutto le escursioni termiche.

Evitare attentamente microtraumi che possono favorire l'insorgere di ulcere (utilizzare sempre guanti di gomma nei lavori domestici o di giardinaggio)

Protegersi dal freddo con guanti, sciarpe, cappelli e tutto ciò che può aiutare a non disperdere calore (vi sono in commercio diversi ausili che possono essere di aiuto come scaldini, guanti e calze termiche).

Non trascurare l'attività fisica: il movimento aiuta a migliorare la circolazione sia dal punto di vista dei grossi che dei piccoli vasi, preservando così anche i tessuti periferici come la pelle e la cute.

A.M.R.E.R. ASSOCIAZIONE MALATI REUMATICI EMILIA ROMAGNA

AMRER nasce nel 1979 e con il riconoscimento regionale DPGR n. 570 del 17/07/95 è ONLUS di diritto.

AMRER è impegnata nella tutela dei diritti sociosanitari della persona affetta da malattie reumatiche, e nella divulgazione dell'informazione al paziente e alla cittadinanza circa gli effetti di tali patologie.

Chi opera in sede, sul territorio regionale e nazionale sono tutti volontari e per la maggior parte malati reumatici, i quali, vivendo nelle condizioni indotte dalla malattia, ben conoscono i problemi che vengono loro esposti.

L'Associazione svolge la sua attività in stretta collaborazione con i Reumatologi della Regione, gli esperti in campo socio sanitario, e in piena sintonia con gli operatori del volontariato sul territorio.

Non ha alcuna finalità di lucro.

Con Deliberazione n. 12 del 15/01/2007 la Regione Emilia Romagna ha riconosciuto AMRER come Organizzazione a Rilevanza Regionale



ISCRIVERSI E SOSTENERE AMRER ONLUS È FACILE!!

Basta fare un versamento di almeno 10 Euro sul c.c.p. 12172409 intestato a AMRER Onlus - Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna

ASSOCIARSI PER:

- Sentirsi rappresentati
- Avere informazioni corrette e aggiornate
- Sostenere ed esprimere al meglio le proprie idee
- Studiare e creare opportunità per il malato
- Trovare soluzioni a problemi che superano il singolo



A.M.R.E.R. Onlus
Via Gandusio, 12 - 40128 Bologna
Tel-Fax: 051 24.90.45 - Cell.: 335 622.38.95
ass.amrer@alice.it - www.amrer.it
C.F. 80095010379