



Vaše zdravlje[®]

VODIČ ZA ZDRAVIJI ŽIVOT

OKTAL PHARMA

ISSN 1332-232x

broj 107 / zima 2017. / godina XIX

BESPLATAN PRIMJERAK



*Sretan
Božić
i nova
2018.*



Pridružite
nam se na
Facebooku



Pretjerana reakcija na hladnoću

Točan uzrok Raynaudova sindroma te odgovor na pitanje zašto krvne žile kod nekih ljudi pretjerano reagiraju na hladnoću i emocionalni stres još uvijek nisu poznati. Najčešće su zahvaćeni gornji ekstremiteti, ali čak 40 posto bolesnika ima zahvaćene i donje ekstremitete

Raynaudov sindrom prvi je opisao Maurice Raynaud 1862. godine, a po njemu je i dobio ime. Karakterizira ga osjećaj hladnoće, utrnulost i bljedoća, najčešće u prstima šaka i stopala (može se javiti i na drugim dijelovima tijela – nosu, obrazima, ušima, čak i jeziku) pri izlaganju hladnoći. U ovom slučaju nije riječ o ozeblinama, nego o mnogo

ozbiljnijem stanju od jednostavnog osjećaja hladnoće. Kada je tijelo izloženo hladnoći, opskrba krvlju prstiju ruku i stopala se smanjuje zbog sužavanja (spazma) malih arterija koje se nalaze pod kožom okrajina kako bi se spriječio gubitak tjelesne topline. Međutim, ta normalna reakcija na hladnoću kod ljudi s Raynaudovim sindromom izraženija je i jača, odnosno krvne žile ekstremno reagiraju na hladnoću, ali i na emocionalni stres, a zašto, još uvijek nije poznato. Najčešće su zahvaćeni gornji ekstremiteti, ali čak 40 posto bolesnika ima zahvaćene i donje ekstremitete.

Spazam krvnih žila u podlozi **promjena na koži**

Simptomi ovise o učestalosti, trajanju i jačini spazma krvnih žila, a očituju se u promjeni boje kože nakon izloženosti hladnoći ili stresu. Kliničku sliku početno karakteriziraju izrazita bljedoća prstiju (kao mrtvački prsti) i cijanotična (plava) koža, a nakon što se cirkulacija počne poboljšavati, koža postaje zagasito crvena zbog hiperemije, kada se mogu razviti bol i gubitak osjeta u zahvaćenim prstima. Redoslijed promjene karakteristične boje nije isti u svih bolesnika. Ne moraju uvijek biti zahvaćeni svi prsti;

promjene se mogu vidjeti samo na jednom ili dva prsta ruku ili nogu.

Napadi spazma u pravilu kratko traju (od nekoliko minuta do nekoliko sati, u prosjeku 10 do 30 minuta), no, ako bolest dugo traje i napadi spazma su česti, koža može postati glatka, sjajna i napeta s gubitkom potkožnoga tkiva i pojavom malih bolnih ulceracija na vršcima prstiju koje, u težim slučajevima, mogu prijeći u gangrenu.

Dva moguća oblika

Raynaudov sindrom javlja se u pet do 10 posto svjetske populacije. Većina oboljelih (60 – 90 posto) boluje od primarnog Raynaudova sindroma, a najčešće je riječ o mladim ženskim osobama, dok muški spol i dob iznad 40 godina upućuju na sekundarni Raynaudov sindrom.

Primarni Raynaudov sindrom – Češći je oblik ovog poremećaja i može se javiti kod inače zdravih ljudi. U ovom slučaju javlja se spazam krvnih žila koji nije udružen s drugom bolešću. Njegovu pojavu može predisponirati život u hladnim klimatskim uvjetima. Oboljeli imaju povećanu osjetljivost alfa-2 receptora (nalazimo ih na glatkim mišićnim stanicama malih arterija i kožnih arterija u prstima) na hladnoću, što dovodi do vazokonstrikcije.

Sekundarni Raynaudov sindrom

Obično je povezan s drugim bolestima i poremećajima. Iako je spazam krvnih žila bitan čimbenik, u podlozi se ipak nalazi strukturalna arterijska abnormalnost koja otežava protok krvi kroz prste. Iako je rjeđi nego primarni oblik, često je složeniji i može dovesti do ozbiljnih oštećenja tkiva te stvaranja nekrotičnih ulceracija. Može biti povezan s raznim bolestima koje zahvaćaju arterije, kao što je *arterioskleroza* ili *Bürgerova bolest*, u kojoj krvne žile na udovima postanu upalno promijenjene i sužene.

Može ga uzrokovati i *kompresija živcem* (*nervus medianus*) u slučaju sindroma karpalnog kanala, zbog čega šaka

postane osjetljiva na niske temperature. Nalazimo ga i kod *sklerodermijske* (u 90 posto bolesnika), kod *sistemskog eritemskog lupusa* (u 15 – 35 posto oboljelih), kod *reumatoidnog artritisa*, *Sjögrenova sindroma*, *sistemskog vaskulitisa*, *polimiozitisa*... Raynaudova bolest također se javlja uz *hiperaktivnu štitnu žlijezdu* (*hipertireoza*), uz *plućnu hipertenziju* (povećan tlak u plućnim krvnim žilama), a rijetko i uz *neke karcinome*. Često se javlja u ljudi koji rade s *vibrirajućim strojevima*. Za taj poremećaj koristi se naziv „vibracijom inducirani bijeli prsti”. Taj poremećaj mogu imati i *pijanisti* i *tipkači*.

I neki lijekovi, kao beta blokatori, lijekovi protiv migrene (koji sadrže ergotamine), hormonski nadomjesni lijekovi (koji sadrže estrogene), simpatomimetici i bleomicin dovode do sužavanja krvnih žila i povezani su s Raynaudovim sindromom. I pušenje sužava krvne žile i potencijalni je uzrok Raynaudove bolesti. *Prethodne ozljede šaka i stopala* (poput prijeloma ručnog zgloba, operacije ili ozeblina) također mogu dovesti do njegove pojave.

Vaskularne i laboratorijske pretrage

Kako bismo razlikovali primarni od sekundarnog oblika bolesti izvodi se pretraga koja se zove *kapilaroskopija kože* (liječnik pregledava kožu pod mikroskopom). U slučaju kad su male krvne žile (kapilare) u blizini korijena nokta povećane ili deformirane, to upućuje na pridruženu bolest, tj. sekundarni Raynaudov sindrom. No, neke se bolesti tom pretragom ne mogu otkriti. Raynaudov sindrom može se dokazati i *kompjutoriziranom kolor teletermografijom (CCTT)*. Vaskularne pretrage uključuju *dopler krvnih žila dlanova* i *proksimalnih velikih arterija*. Dodatne pretrage mogu uključivati *digitalnu pletizmografiju* kojom se mogu otkriti promjene specifične za sklerodermiju. *Laboratorijske pretrage* (diferencijalna krvna slika, sedimentacija, imunološki testovi na antinuklearna antitijela,

reumatoidni faktor...) mogu pomoći u otkrivanju Raynaudovu sindromu pridružene upalne ili autoimune bolesti

Smanjiti broj i težinu napada

U slučaju primarnog Raynaudova sindroma važna je **edukacija** koja uključuje izbjegavanje hladnoće uz nošenje tople odjeće i obuće, rukavica, kape, šala i sl., prekid pušenja i izbjegavanje traume. Ako bolesnik koristi beta blokatore (lijekovi za liječenje visokog tlaka i srčanih bolesti), treba ih zamijeniti nekim drugim lijekovima jer mogu pogoršati Raynaudovu bolest.

Vazodilatatori, lijekovi koji opuštaju krvne žile, od najveće su koristi, a **blokatori kalcijevih kanala** najčešći su lijek izbora (obično se koriste nifedipin, amlopin, diltiazem, fluoksetin, itd.) – oni opuštaju i otvaraju male krvne žile, poboljšavaju cirkulaciju te smanjuju učestalost i težinu napada. No, u slučaju zamjene lijekova pozornost treba obratiti na trudnice, kao i na osobe koje boluju od refluksnog ezofagitisa ili konstipacije, jer nova terapija može pogoršati postojeće stanje.

Simpatički živci upravljaju širenjem i sužavanjem krvnih žila na šakama i stopalima. Ponekad, u izrazito teškim slučajevima, potrebno je posegnuti za **operativnim zahvatom** kojim se ti živci prerežu (**simpatektomija**) kako bi se onemogućila njihova pretjerana aktivnost u sklopu bolesti, odnosno smanjila učestalost i trajanje napada.

Liječenje Raynaudova sindroma provodi se i u **hiperbaričnim komorama** primjenom kisika pod tlakom višim od atmosferskog tlaka i **oksigenoterapijom** kojom dovodimo kisik u zahvaćene dijelove tijela, poboljšavamo mikrocirkulaciju, smanjujemo bol i potičemo regeneraciju malih krvnih žila.

Dok primarni Raynaudov sindrom ima dobru prognozu, kod sekundarnog prognoza ovisi o osnovnoj bolesti.