

Doc. dr. sc. BRANIMIR ANIĆ, dr. med.
Doc. dr. sc. SIMEON GRAZIO, dr. med.

RAYNAUDOVOV SINDROM

Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2006.

Doc. dr. sc. BRANIMIR ANIĆ, dr. med.
Doc. dr. sc. SIMEON GRAZIO, dr. med.

RAYNAUDOV SINDROM

Priručnik za bolesnike

Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2006.

**HRVATSKA LIGA PROTIV REUMATIZMA
BIBLIOTEKA - PRIRUČNICI ZA BOLESNIKE
RAYNAUDOV SINDROM**

Napisali:

Doc. dr. sc. BRANIMIR ANIĆ, dr. med.

Doc. dr. sc. SIMEON GRAZIO, dr. med.

specijalist internist – reumatolog

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju

Klinika za unutarnje bolesti KBC Zagreb

specijalist fizijatar – reumatolog

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Klinička bolnica "Sestre milosrdnice" Zagreb

ISBN 953-6988-13-5

Izdavač:

Hrvatska liga protiv reumatizma, Zagreb,

Vinogradska cesta 29

www.reuma.hr

Računalni prijelom:

Zvonimir Barišić

Tisak:

Alfej knjige d.o.o. – Zagreb, Kušlanova 10, www.alfej.hr

Tiskanje dovršeno u lipnju 2006. godine.

BESPLATNI PRIMJERAK

RAYNAUDOV SINDROM

Raynaudov sindrom (u daljnjem tekstu RS) označava pojavu promjena na prstima ruku i nogu koje najčešće nastupaju prilikom izlaganja djelova tijela ili cijelog tijela hladnoći ili stresu.

Simptomi i znakovi bolesti

Glavni znak RS su karakteristične promjene boje vrhova prstiju, završnih članaka prstiju, cijelih prstiju ili pak cijele šaka ili stopalo koje postaju bijeli, a potom plavi. Uz navedene lokalizacije slično se može pojaviti i na nosu, bradi i/ili na uškama. Ponekad je bljedilo popraćeno trncima uzduž ruku i prstiju, te bolovima. Prsti najprije pobijele, nakon toga poplave i poprime tamnoplavu–sivkastu boju koja je ponekad intenzivna poput plavog indigopapira. U tipičnim slučajevima, na kraju, prsti postaju crvene zbog reaktivnih promjena u krvnim žilama. Subjektivne se tegobe obično pojačavaju tijekom razvoja promjena. Zbog ovakvoga tijeka razvoja promjena neki kliničari dijele RS na 3 stadija - bijeli, plavi i crveni, iako ta podjela nema veću praktičnu



Slika 1. Šaka bolesnice s Raynaudovim sindromom

važnost, jer kod svih se bolesnika ne pojavljuju sve tri promjene boje, a niti redosljed promjena nije uvijek isti. Nema posve preciznog podatka o proširenosti RS u populaciji. Objavljeni podatci u stručnoj literaturi kreću se u širokom rasponu od 5 do 30% ljudi. Napadaj može trajati manje od minute do nekoliko sati. Uzrok promjenama boje kože su vazospastične promjene - grčevi malih krvnih žila – što je potaknuto izlaganjem hladnoći i emocionalnim ili tjelesnim stresom.

Raynaudov sindrom dijeli se na primarni i sekundarni oblik bolesti.

Obilježja primarnog i sekundarnog oblika Raynaudovog sindroma

Primarni RS

- nije povezan s drugim bolestima
- nema zahvaćanja unutarnjih organa
- liječi se samo simptomatski
- uglavnom povoljnija prognoza
- **mjere samopomoći obavezne**

Sekundarni RS

- povezan s drugim bolestima
- moguće zahvaćanje unutarnjih organa
- uz simptomatske mjere liječi se osnovna bolest
- ozbiljnija prognoza (ovisno o osnovnoj bolesti)
- **mjere samopomoći obavezne**

U primarnom obliku bolesti tipične kožne promjene su jedini klinički poremećaj. Često obilježje RS je da su pulsevi svih žila kucavica (arterija) koje se mogu pipati posve uredni. Usprkos ponekad vrlo dramatičnoj slici arterijski se sustav doima potpuno uredan. Obično se ne vide ranice na koži vršaka prstiju, koža izgleda netaknuta, ne razvija se niti gangrena. U sekundarnom obliku bolest, uz znakove RS, moguće je dokazati neku drugu bolest koja uzrokuje njegovu pojavu. Tegobe koje mogu upućivati na sekundarnu narav RS, odnosno na neku bolest koja može biti u podlozi RS su različite.

Simptomi i znakovi koji mogu upućivati na sekundarni oblik Raynaudovog sindroma

- nestanak pulseva žila kucavica
- bolovi ili otekline zglobova
- kožni osip bilo gdje na tijelu
- zadebljanje kože na prstima ruku i nogu
- slabost ili bol u mišićima
- suhoća očiju ili usta
- smetnje gutanja (osobito krute hrane)
- nedostatak zraka u naporu
- gubitak na tjelesnoj težini

Ti bolesnici najčešće navode bolove u zglobovima (artralgije) ili imaju otekline zglobova (artritis). Kod nekih se ne mogu pipati otkucaji žila kucavica na tipičnim mjestima, a u nekih se razvijaju veće ili manje ranice na vršcima prstiju (ulceracije, gangrena). Dio bolesnika žali se na otežano gutanje



Slika 2. Gangrenozne promjene u bolesnice sa sekundarnim Raynaudovim sindromom

(disfagija) ili na otežano disanje (dispneja). Pojedini bolesnici s RS naizgled neobjašnjivo gube na tjelesnoj težini. Primarni oblik RS znatno je češći, dok se sekundarni oblik RS dijagnosticira u do 10% bolesnika.

Promjene tipične za RS su simetrične, odnosno izražene su na obje strane tijela. Rijetko je moguća

pojava RS samo na jednoj strani tijela t.j. na jednoj ruci ili nozi. Jednostrane promjene mogu upućivati na neke profesionalne bolesti (npr. vibracijska bolest) ili pak na športske ozljede. Nadalje, pritisak na krvne žile i/ili živce u području ručnog zgloba (mjesto gdje podlaktica prelazi u šaku) može uzrokovati simptome i znakove bolesti na jednoj strani. Slično se događa ako postoji pritisak na krve žile koje doplavljuju krv u ruku u području vrata ili ramena. Pritisak mogu uzrokovati okolni mišići ili prekobrojno vratno rebro. I promjene krvnih žila uzrokovane aterosklerozom također mogu uzrokovati jednostranu pojavu RS. Osim lokalnih uzroka (na rukama, ramenima ili vratu) RS se može pojaviti uz druga stanja i bolesti.

RS se najčešće pojavljuje uz upalne reumatske bolesti, koje se još nazivaju sustavne bolesti vezivnog tkiva, sustavne autoimune bolesti (stari naziv – kolagenoze). Primjeri takvih bolesti su sustavni eritemski lupus (SLE), miješana bolest vezivnog tkiva (MCTD), polimiozitis/dermatomiozitis, vaskulitisi, ili sustavna skleroza. RS se osobito često pojavljuje uz sustavnu sklerozu (sklerodermija, progresivna sistemska skleroza), a upravo je u bolesnice s tom bolešću M. Raynaud

Češći uzroci sekundarnog Raynaudovog sindroma

Upalne reumatske bolesti

- sistemska skleroza (SScl)
- miješana bolest vezivnog tkiva (MCTD)
- sustavni eritemski lupus (SLE)
- Sjögrenova bolest (SSjö)
- polimiozitis/dermatomiozitis (PM/DM)
- vaskulitis
- reumatoidni artritis (RA)

Ostale bolesti

- bolest hladnih aglutinina
- krioglobulinemija
- paraproteinemija
- endokrinološke bolesti (npr. hipotireoza)
- ateroskleroza
- Bürgerova bolest
- bolesti i stanja s povišenim krvnim tlakom u plućnim krvnim žilama
- neke vrste karcinoma

Lijekovi

- blokatori beta receptora (npr. atenolol, metoprolol)
- amfetamini
- neki citostatici (npr. bleomicin, vinkristin)
- ergotamin
- oralni kontraceptivi

Mehanički uzroci

- prekobrojno rebro (vratno)
- profesionalno oštećenje krvnih žila (npr. vibracijska bolest)

Ostali uzroci

- nikotin
- ekspozicija vinilkloridu
- refleksna simpatička distrofija (algodistrofija)
- rad u hladnoj i vlažnoj okolini

1862. godine opisao promjene na koži*. Osim u upalnim reumatskim bolestima, RS se može pojaviti u bolesnika sa specifičnim promjenama u sastavu serumskih bjelančevina: krioglobulinima, hladnim aglutininima ili u sklopu paraproteinemija. Dvije prvospomenute bjelančevine naročiti su oblici protutijela koja se aktiviraju u hladnim uvjetima i uzrokuju cirkulacijske smetnje.

Stoga, uvijek treba vrlo pažljivo uzeti podatke o prethodnim smetnjama i bolestima, duljini trajanja tegoba, povezanosti tegoba s nekim određenim provokativnim čimbenikom (profesionalna ekspozicija – rad na otvorenom, rad u hladnjačama, rad na strojevima koji vibriraju i slično), uzimanju lijekova te higijensko–dijetetskim navikama (osobito o pušenju !).

Dijagnostička obrada bolesnika s RS

Postavljanje dijagnoze RS nije težak klinički problem. Dijagnoza se temelji na dobroj anamnezi i

* Maurice Raynaud (1834-1881) je bio francuski liječnik u bolnicama Hotel Dieu i Charite u Parizu. Ujedno je bio profesor medicine na pariškom sveučilištu, a 1862. godine objavio je djelo “De l’asphyxie locale et de la gangrène symétrique des extrémités ” u kojem je opisao svoja iskustva s 25 bolesnika s tegobama koje danas prepoznajemo kao Raynaudov sindrom.

kliničkom pregledu. Međutim, poteškoću predstavlja određivanje uzroka promjena na krvnim žilama.

Potvrdu da su promjene na koje se bolesnik žali doista RS, odnosno objektivizaciju tegoba, moguće je izazvati naglim izlaganjem tijela hladnoći. To se može postići uranjanjem ruku u hladnu vodu ili vodu pomiješanu s ledom, ali metoda nije sasvim pouzdana. Postoje metode kojima se mogu registrirati promjene u temperaturi kože koje su posljedica grča krvne žile – vazospazma. Termografija je pretraga kojom se mogu uočiti i snimiti takve promjene. Osobito je korisna jer se na taj način mogu pratiti učinci liječenja. Naime, uspješnim liječenjem RS, prethodno prikazane hladne zone ponovno će se prikazati na termografskoj snimci kao uredne. U kliničkoj se praksi može kombinirati obično termografsko snimanje s kompjuterskom analizom rezultata – riječ je kompjuteriziranoj kolor teletermografiji (kratica CCTT).

Angioscintigrafija je metoda kojom se u tijelo ubrizgava radioizotop čija se raspodjela po krvnim žilama snimi gama-kamerom. Metoda se može kombinirati s termalnim testom.

Laboratorijskim pretragama krvi nastoji se dokazati ili isključiti dijagnoza bolesti koja može biti u pod-



Slika 3. Kompjuterizirana kolor teletermografija (CCTT) u bolesnika sa Raynaudovim sindromom

lozi RS. Obično se određuje brzina sedimentacije eritrocita (SE), broj leukocita i odnos pojedinih podvrsta leukocita, broj trombocita (krvnih pločica) i pokazatelji koji govore o sposobnosti zgru-

šavanja krvi. Posebnim se pretragama krvi i/ ili seruma bolesnika nastoji ustanoviti dijagnoza upalne reumatske bolesti. U tu je svrhu potrebno učiniti skup pretraga kojima se utvrđuje prisutnost antinuklearnih protutijela u serumu (ANF, ENA i slično), pretragu određivanja reumatoidnog faktora, razinu serumskog komplementa, ukupnih proteina i imunoglobulina. Ponekad je potrebno učiniti i hormonske pretrage, te procjenu bubrežne i jetrene funkcije. U osnovne pretrage ubraja se i rendgenska snimka prsnog koša, a korisne su i rendgenska slika kralješnice te određivanje brzine provodljivosti u živcima ruku i nogu (elektromioneurografija).

Mikroskopskom analizom krvnih žila, a poglavito onih najmanjih, moguće je otkriti rane promjene na njima. Pod relativno malim povećanjem vide se promjene karakteristične za pojedinu bolest. Najčešće se analiziraju krvne žile u korijenu nokta. Ove su žile relativno lako dostupne pregledu. Pretraga se zove kapilaroskopija. Rabi se mikroskop s malim povećanjem ili pak lupa. U bolesnika s primarnim oblikom bolesti nema strukturnih promjena kapilara, dok je u bolesnika sa sekundarnim oblikom moguće dokazati neke posebne obrasce promjena. Kapilaroskopski je moguće provjeriti i učinak li-

jekova koje rabimo u liječenju; kapilaroskopija se učini prije i nakon izlaganja hladnom podražaju, te nakon primjene lijeka koji djeluje na krvne žile. Kapilaroskopija se kod nas nažalost više ne radi. Čini se da nije bilo dovoljno sluha za osiguranje sredstava za ovu jednostavnu i jeftinu pretragu koja ima značajnu prednost u mogućnosti praćenja bolesnika dugo vremena. Kapilaroskopija se može ponavljati onoliko puta koliko liječnik smatra potrebnim, a da pritom bolesnik nije izložen štetnim nuspojavama. Ako nije moguće učiniti kapilaroskopiju, ponekad se učini biopsija kože, a uzorak analizira pod mikroskopom.

Medikamentozno liječenje RS

Liječenje Raynaudovog sindroma usmjereno je na liječenje bolesti koja je u podlozi sindroma i na lokalno poboljšanje mikrocirkulacije.

Osnovni lijek je acetilsalicilna kiselina (ASK) koja umanjuje sljepljivanje krvnih pločica (trombocita) što pomaže normalizaciji ugrožene mikrocirkulacije. ASK se uzima u maloj dozi – obično je dovoljno 100 mg jednom dnevno – preporučljivo uz obrok. Za bolesnike koji imaju želučane tegobe, uz običnu

ASK, postoje posebni (puferirani) preparati uz čiju primjenu bolesnici imaju manje nuspojava od strane gornjeg dijela probavnog trakta. Oni bolesnici s RS koji su alergični na ASK trebaju uzimati druge antiagregacijske lijekove (no prethodno je potrebno dokazati preosjetljivost na ASK).

Antagonisti kalcijevih kanala su lijekovi koji se uobičajeno rabe u liječenju povišenog krvnog tlaka (primjerice nifedipin, amlodipin, lacidipin). Njihovom se primjenom može uzrokovati širenje manjih arterija. Doze koje bolesnik s RS treba uzimati znatno su niže nego one koje se primjenjuju u liječenju povišenog tlaka.

U krajnjim slučajevima ugroženosti prstiju na rukama ili nogama može se primijeniti heparin (samo u bolnicama) ili neki antikoagulantni lijek koji se uzima na usta. Intravenska primjena lijekova koji poboljšavaju protok kroz krvne žile, prostaglandina, uglavnom je sporadična.

Fizikalna terapija

Metode fizikalne terapije, od toplih obloga i toplih kupka, pa do nekih oblika elektroterapije mogu pomoći u smanjenju simptoma RS.

Kirurško liječenje RS

Ako je uzrok promjena lokalne naravi (pritisak na krvne žile u području vrata ili ramena) onda u liječenju RS imaju mjesto i kirurški postupci. Tim se postupcima smanji izvanjski pritisak mišića na žilu ili se odstrani suvišno vratno rebro. Simpatetomija je kirurški postupak kojim se presijecaju niti simpatičkog dijela autonomnog živčanog sustava (simpatikusa). Budući da simpatikus, neovisno od naše volje, uzrokuje stezanje krvnih žila, presijecanjem simpatičkih niti nastoji se poboljšati cirkulacija u ugroženom udu. No, ova metoda ima ograničenu vrijednost budući da nakon prolaznog poboljšanja često dolazi do ponovnog pogoršanja tegoba.

Edukacija i samopomoć

Upoznavanje bolesnika s mogućim uzrocima tegoba (edukacija) ima nezamjenjivu ulogu u liječenju bolesnika s RS. Prvenstveno se to odnosi na prepoznavanje štetnog utjecaja pušenja na krvne žile. Bolesnik–pušač mora se odreći svoje štetne navike – svaki je pokušaj liječenja bolesnika koji i dalje puši besmislen. Sredstva uložena u takvo liječenje su neopravdano potrošena umjesto da se usmjere na druge korisnije aktivnosti. Bolesnik bi

18

trebao potpuno izbjegavati zadimljene prostorije, kako u vlastitoj kući tako i na poslu. Mlađe osobe s dokazanim Raynaudovim sindromom svakako bi na vrijeme trebale zatražiti savjet u svezi s profesionalnom orijentacijom.

Opće mjere za ublažavanje tegoba povezanih s Raynaudovim sindromom (mjere samopomoći)

- prestanak pušenja
- prekid uzimanja lijekova koji uzrokuju Raynaudov sindrom (ne bez konzultacije s liječnikom !)
- primjerena topla odjeća
- primjerena komotna obuća
- obavljanje svih kućnih aktivnosti u toploj vodi (npr. osobna higijena, pranje i ispiranje posuđa ili rublja)
- pažljivo obavljanje manikure i pedikure

Prikladnim mjerama nastoji se smanjiti utjecaj okoline na učestalost pojave i intenzitet promjena. Bolesnik treba nositi prikladnu toplu odjeću i obuću te zaštititi tijelo od hladnoće i vjetra. Tijelo, a osobito ruke, moguće je zaštititi prikladnim grijačima koji se stave u rukavice ili džepove. Prilikom umivanja i uopće pranja tijela, treba rabiti samo toplu vodu. Osobitu pozornost treba obratiti pažljivom obavljanju nekih postupaka osobne higijene. Tako primjerice treba izbjegavati ozljeđivanje prilikom

manikiranja ili pedikiranja. Kožu izloženih dijelova tijela poželjno je svakodnevno mazati zaštitnim kremama. Prilikom obavljanja svakodnevnih kućanskih poslova (kao što su pranje i ispiranje rublja ili posuđa; pranje podova, i sl.) treba se služiti samo toplom vodom dodatno štiteći ruke zaštitnim rukavicama.

Informacija o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma

Hrvatska liga protiv reumatizma neprofitna je udruga građana koja ima socijalno-edukativni i promidžbeni karakter, a okuplja bolesnike s reumatskim bolestima, liječnike specijaliste i druge zdravstvene djelatnike koji se bave tom problematikom.

Liga je utemeljena 1992. godine, na inicijativu prof. dr. Ive Jajića, a pravni je sljednik Društva reumatičara grada Zagreba, koje je djelovalo od 1982. godine. Sjedište Hrvatske lige protiv reumatizma je u Klinici za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB »Sestre milosrdnice« u Zagrebu. Udruga ima svoje županijske ogranke u Zagrebu, Čakovcu, Puli, Splitu, Rijeci, Zadru, Osijeku, Kra-pinskim toplicama i Karlovcu.

Hrvatska liga protiv reumatizma izdaje svoje glasilo «Reuma», koje izlazi dva do četiri puta godišnje u 3000 primjeraka i besplatno se dostavlja svim članovima Lige. Hrvatska liga protiv reumatizma do sada je izdala 20-ak različitih tematskih knjižica za bolesnike koje se također besplatno dijele članovima

Lige, a suizdavač je i dviju knjiga. Tijekom godine održavaju se i predavanja za članove Lige i druge zainteresirane.

Prema odluci Upravnog odbora od 20. studenog 2001. godišnja članarina za Hrvatsku ligu protiv reumatizma iznosi 30 kuna, a šalje se na žiro račun Lige: 2360000-1101437688 kod Zagrebačke banke Zagreb. Molimo vas, pri uplati članarine u rubrici “Poziv na broj” upišite JMBG člana Lige za kojeg se vrši uplata. Oni članovi Lige koji zbog svoje lošije financijske situacije ne mogu platiti članarinu neće se brisati iz evidencije članstva.

Pozivamo sve zainteresirane da se učlane u Hrvatsku ligu protiv reumatizma, te da svojim aktivnim sudjelovanjem doprinesu što uspješnijem radu ove udruge. Za dodatne informacije javite se na adresu: Hrvatska liga protiv reumatizma, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, tel: 01 37-87-248.

Posjetite nas na našoj web adresi

www.reuma.hr

ISBN 953-6988-13-5