



Medycyna Rodzinna

New Medicine

Nowa Medycyna

Nowa Pediatria

Nowa Stomatologia

Postępy Fitoterapii

Postępy
Nauk Medycznych

Farmakoekonomika

Bezpieczna Żywność

Balneologia Polska

Anaesthesiology
Intensive Therapy

Anestezjologia
Intensywna Terapia

Materiały konferencyjne

Zagadnienia medyczne

Prenumerata
czasopiśm medycznych

Publikacja
w czasopiśmie

Newsletter medyczny

Wydaj z nami książkę

Księgarnia medyczna
udoktora.pl

Księgarnia ogólna
DoPoduszki.pl

**Niektóre książki
spełniają marzenia
U nas znajdziesz
je wszystkie!**

- reklama -

Fitomed
kosmetyki ziołowe

Sport to zdrowie

Mamy sprzęt do ręcznej obróbki
krawędzi i ślizgów - serwis narciarski
Warszawa

Poleć Bądź pierwszym znajomym, który to poleca.

Zamów prenumeratę czasopisma!

© Borgis - Nowa Medycyna 4/2001

Arkadiusz Migdalski, Marek Ciecierski, Arkadiusz Jawień

Leczenie ambulatoryjne chorych z objawem Raynauda

Treatment of patients with Raynaud's phenomenon in out-patients clinic

z Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. med. Arkadiusz Jawień

Streszczenie

Summary

Most patients with Raynaud sign can be treated in outpatient services. In patients with mild symptoms only general means may be sufficient for preventing them. Usually the drugs of first choice are those with local action, as well as calcium channel blockers, nifedipine most frequently. Only few patients require surgical treatment, these are the cases of Raynaud syndrome.

Polecane książki z księgarni medycznej
udoktora.pl:



**Wstrząs septyczny, Znieczulenie z
użyciem małych przepływów**



Anestezja geriatryczna



**Anestezjologia i intensywna opieka
Klinika i pielęgniarstwo**

WSTĘP

Objaw Raynauda występuje u 5-10% populacji, w tym dziesięciokrotnie częściej u kobiet. Trzeba jednak podkreślić, że zespół Raynauda pojawia się z taką samą częstością u obu płci.

Etiologia objawu Raynauda nie jest ostatecznie poznana. Występuje on w przypadkach organicznych zmian w tętnicach oraz w przebiegu wielu chorób (zespół Raynauda), jak również bez uchwytniej przyczyny (choroba Raynauda). Większość autorów wątpi w istnienie czystej postaci choroby Raynauda. Objaw Raynauda może wyprzedzić występowanie choroby podstawowej nawet o 20 lat (1, 3). Dokładne badania i długotrwała obserwacja chorego prowadzą coraz częściej do wykrycia choroby podstawowej, której jedynie zwiastunem jest objaw Raynauda. W piśmiennictwie amerykańskim stosowane jest pojęcie fenomenu Raynauda, który dzieli się na pierwotny (choroba Raynauda) i wtórny (zespół Raynauda) (2). Zwykle te dwa rodzaje nazewnictwa stosowane są wymiennie.

Zanim przystąpimy do leczenia objawu Raynauda należy wykluczyć najczęstsze przyczyny występowania zespołu Raynauda. W przypadku potwierdzenia wtórnego charakteru schorzenia, oprócz łagodzenia objawu Raynauda i zapobieganiu pojawianiu się go, kluczowe znaczenie ma leczenie choroby podstawowej.

KLASYFIKACJE NASILENIA OBJAWU RAYNAUDA

Do tej pory nie stworzono klasyfikacji, która byłaby łatwa w użyciu i w sposób wyczerpujący opisywała stopień zaawansowania choroby. Klasyfikacja taka powinna być również pomocna przy wyborze sposobu leczenia zachowawczego oraz kwalifikacji do zabiegu operacyjnego.

Najczęściej stosowana jest klasyfikacja podana przez Taylor-Pelmea'a opierająca się wyłącznie na objawach klinicznych, które są w dużej mierze subiektywne, nie opisując stopnia zaawansowania choroby w badaniach dodatkowych (tab. 1). Nie uwzględnia ona również czasu trwania choroby. Klasyfikacja ta bierze jednak pod uwagę rozległość i typ objawów oraz okres ich pojawiania się i może być z powodzeniem stosowana w warunkach ambulatoryjnych do wstępnej oceny zaawansowania choroby.

Tabela. 1. Klasyfikacja Taylor-Pelmea'a.

| Objawy | |
|--------|--|
| 0 | bez mrowienia, drętwienia lub zblednięcia palców |
| I | zblednięcie jednego lub kilku koniuszków palców z/bez mrowienia lub drętwienia |
| II | zblednięcie jednego lub kilku palców poza koniuszkiem tylko w okresie zimowym |
| III | intensywne zblednięcie palców występujące również latem |
| IV | intensywne zblednięcie w większości palców występujące zimą i latem ze zmianami troficznymi na skórze palców |

LECZENIE ZACHOWAWCZE

Leczenie objawu Raynauda możemy podzielić na zachowawcze i zabiegowe. U chorych z łagodnymi objawami mogą być skuteczne jedynie ogólne zalecenia dotyczące zapobiegania objawom. W przypadku związku pojawiających się dolegliwości z wykonywaną pracą lub przyjmowanymi lekami konieczna bywa zmiana stanowiska pracy i zaprzestanie stosowania niektórych leków (9). Leki takie jak beta-blokery, klonidyna, ergotamina są przeciwwskazane u chorych z objawem Raynauda. Działają one obkurczająco na naczynia krwionośne przez co mogą nasilać lub wywoływać objawy.



W chwili rozpoznania wtórnego fenomenu Raynauda kluczowe jest leczenie choroby zasadniczej. Niektórzy chorzy z bolesnymi, zakażonymi owrzodzeniami i martwicą palców, mogą wymagać doraźnego stosowania antybiotyków i leków przeciwbólowych oraz chirurgicznego opracowania ran. Taka sytuacja zdarza się jednak bardzo rzadko, zwykle u osób chorujących na twardzinę układową.

Zalecenia ogólne:

- unikanie działania zimna i wilgoci,
- unikanie kontaktu rąk z zimnymi przedmiotami,
- noszenie ciepłych rękawiczek i skarpetek,
- zakaz palenia tytoniu (nikotyna działa obkurczająco na naczynia),
- pamiętanie, że stres i gniew również mogą wywoływać pojawianie się objawu.

Zmiana stanowiska pracy:

- zakaz używania narzędzi wibrujących (9),
- unikanie pracy w kontakcie ze środkami chemicznymi (np. chlorek winylu).

Leki mogące nasilać lub wywoływać objawy:

- beta-blokery,
- klonidyna,
- ergotamina.

Leczenie farmakologiczne

Zwykle lekami pierwszego rzutu są preparaty o działaniu miejscowym (np. Nitrocard – maść) oraz blokery kanału wapniowego, z których najczęściej stosowana jest nifedypina. Najnowsze randomizowane badania z użyciem fotopletyzmiografii i laserowego przepływomierza dopplerowskiego potwierdziły korzystny wpływ nitratów stosowanych miejscowo u chorych z chorobą Raynauda. Leki te zwiększają objętość oraz przepływ krwi w mikrokrążeniu (4). W przypadku blokerów kanału wapniowego preferowane są preparaty o przedłużonym działaniu, gdyż zmniejsza się wtedy ryzyko częstych efektów ubocznych jakimi są bóle głowy i zaczerwienienie skóry z uczuciem gorąca. Nie należy też zapominać o obniżaniu ciśnienia tętniczego przez powyższe leki, co czasami nie jest dobrze tolerowane przez chorego.

Leki stosowane w leczeniu objawów Raynauda i propozycje dawkowania najczęściej stosowanych preparatów przedstawiają tabele 2 i 3.

Tabela 2. Leki stosowane w leczeniu objawu Raynauda.

| Lek | Wykorzystwany mechanizm działania | Przykłady preparatów | Uwagi |
|---------------------------------|--|---|---|
| blokery kanału wapniowego | rozkurczające naczynia | Cordafen | preferencje leków o przedłużonym działaniu |
| blokery konwertazy angiotensyny | rozkurczające naczynia | Captopryl | rzadko stosowane |
| antagoniści serotoniny | antyserotoninowe | Ketanseryna, Rezerpina | rzadko stosowane |
| pochodne pentoksyfiliny | poprawiające właściwości reologiczne krwi i transport tlenu przez eryocyty | Pofilin, Pentohehexal, Agapurin, Trental, Azupentat | |
| prostaglandyna PGE1 | rozkurczające naczynia i antyagregacyjne | Prostavasin | zaawansowane niedokrwienie, zmiany troficzne, owrzodzenia; stosowanie parenteralne w ewalacjach |
| prostacyklina PGI2 | rozkurczające naczynia i antyagregacyjne | Iloprost | zaawansowane niedokrwienie, zmiany troficzne, owrzodzenia; stosowanie parenteralne w ewalacjach; preparat niedostępny w Polsce; |
| prazosyna | rozkurczające naczynia | Polpressin, Minipres | |
| maści rozszerzające naczynia | rozkurczające naczynia | Nitrocard | działanie miejscowe: rozszerza silnie lecz krótkotrwale naczynia (głównie żyłne) |

Tabela 3. Propozycje dawkowania najczęściej stosowanych preparatów.

| | Przykłady preparatów | Dawkowanie | Uwagi |
|-----------------------|--|--|---|
| maść z nitrogliceryną | Nitrocard 2% | zależnie od częstości pojawiania się objawów | rozszerza silnie lecz krótkotrwale naczynia, główne żyłne; działanie miejscowe, pomocnicze; |
| nifedypina | Cordafen tabl. 10 mg | zwykle zalecana w dawkach od 10 do 30 mg w trzech dawkach podzielonych; | uwaga na spadki ciśnienia; nie stosować przy ciśnieniu skurczowym < 100 mmHg |
| pentoksyfilina | Agapurin, Pentohehexal, Pofilin, Trental | 3 x 1 tabl. (400 mg) dziennie; w przypadku preparatów o przedłużonym działaniu (retard, 600 mg) zwykle 2x1 tabl. dziennie; | |
| prazosyna | Polpressin, Minipress | 1-2 mg na noc; dawka może być powiększona rano jeśli zachodzi taka potrzeba | |

KIEDY KWALIFIKOWAĆ CHORYCH Z OBJAWEM RAYNAUDA DO LECZENIA OPERACYJNEGO?

Każdy lekarz zajmujący się fenomenem Raynauda musi wiedzieć jakie są możliwości leczenia operacyjnego i u których chorych należy takie leczenie rozważyć kierując ich do ośrodka zajmującego się chirurgią naczyń. Są dwie grupy chorych, których kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. W pierwszej grupie znajdują się chorzy z zaawansowaną chorobą Raynauda, w której leczenie operacyjne jest tylko leczeniem wspomagającym. Druga grupa to chorzy z zespołem Raynauda, u których leczenie operacyjne jest leczeniem przyczynowym. Zakres wykonywanych operacji pokazuje tabela 4. Należy pamiętać o możliwości wykonania u chorego sympatektomii farmakologicznej. Wskazania do tego zabiegu są podobne jak do sympatektomii piersiowej. Korzystny efekt doraźnej blokady pęczka ramiennego wróży dobry wynik sympatektomii piersiowej, którą można zaplanować u tego chorego w przyszłości. Sympatektomia daje lepsze efekty u chorych z chorobą Raynauda niż z zespołem Raynauda. Dlatego też, sympatektomia u chorych z fenomenem Raynauda wykonywana jest rzadko. Sympatektomię piersiową coraz częściej wykonuje się metodą wideotorakoskopową (8, 10). Ograniczenie objawów trwa jednak zwykle 1-2 lata. Poniżej podane są najczęściej

cytowane wskazania do leczenia zabiegowego (5, 6, 7).

Tabela 4. Możliwości operacyjnego leczenia objawu Raynauda.

| | Wskazania | Rodzaj zabiegu |
|-------------------------|--|--|
| Choroba Raynauda | bóle spoczynkowe, owrządzenia, częste napady uniemożliwiające pracę i nie poddające się leczeniu zachowawczemu | sympatektomia piersiowa metodą klasyczną lub laparoskopową (videotorakoskopia); |
| Zespół Raynauda | zespół górnego otworu klatki piersiowej (TOS) tętniak tętnicy podobojczykowej | usunięcie pierwszego żebra usunięcie dodatkowego żebra szyjnego; operacja tętniaka z wstawką naczyniową (żyła własna lub proteza); |
| | zamknięcie odcinka tętnicy podobojczykowej lub zwężenie tętnicy podobojczykowej | pomost omijający miejsce zamknięcia lub zwężenia lub zabieg endowaskularny (angioplastyka balonem, założenie stentu); |

Wskazania do leczenia operacyjnego

Choroba Raynauda:

- bóle spoczynkowe palców i dłoń ze zmianami troficznymi (owrządzeniami) skóry;
- częste i długotrwałe ataki, niepoddające się leczeniu zachowawczemu i uniemożliwiające wykonywanie pracy nawet w ciepłych pomieszczeniach;

Zespół Raynauda:

- zespół górnego otworu klatki piersiowej (TOS – Thoracic Outlet Syndrome), którego przyczyną jest ucisk tętnicy podobojczykowej przez mięsień pochyły przedni, dodatkowe żebro szyjne, obojczyk lub pierwsze żebro;
- tętniak tętnicy podobojczykowej;
- zwężenie lub zamknięcie tętnicy podobojczykowej.

Polecane książki z księgarni medycznej udoktora.pl:



[Anestetyczne środki wziewne przewodnik](#)



[Anestezjologia położnicza. Położnicze stany nagłe](#)



[Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo](#)

Piśmiennictwo

1. Byrne J. et al.: Endoscopic transthoracic electrocautery of the sympathetic chain for palmar and axillary hyperhidrosis. Br. J. Surg., 1990, 77, 1046. 2. Picart C. et al.: Laser doppler imaging of the cutaneous digital microcirculation in primary and secondary Raynaud influence of cold exposure and rheometric correlates. Int. J. Microc., 1996, 16 (supl. 1), 273. 3. Kallenberg C.G. et al.: Systemic involvement and immunological findings in patients presenting with Raynaud's phenomenon. Am. J. Med., 1980, 69, 675. 4. Tucker A.T. et al.: Effect of nitric-oxide-generating system on microcirculatory blood flow in skin of patients with severe Raynaud's syndrome: a randomised trial. Lancet, 354 (9191):1670-5 1999 Nov 13. 5. Zapalski S.: Zaburzenia naczynioruchowe; Chirurgia tętnic i żył obwodowych pod red. W. Noszczyka; PZWL; Warszawa 1998. 6. Małyk E.: Patomorfologia chorób tkanki łącznej, PZWL, Warszawa 1981. 7. Waliszewski K.I. i wsp.: Wartość sympatektomii piersiowej w leczeniu chorych z pierwotnym fenomenem Raynaud'a; Pol. Przegl. Chir. 1995, 65, 994. 8. Adams D.C.R. et al.: Endoscopic transthoracic sympathectomy: experience in the South West England; Eur. J. Vasc. Surg. 1992, 6, 558. 9. McLafferty R.B. et al.: Raynaud's syndrome in workers who use vibrating pneumatic air knives. J Vasc Surg, 30 (1):1-7 1999 Jul. 10. Polinsky R.J.: Neuropharmacological investigation of autonomic failure. In: Bannister R, Mathias CJ eds. Autonomic failure: a textbook of clinical disorders of the autonomic nervous system. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 1992:334-58.

Zapraszamy do Księgarni Medycznej udoktora.pl!
Unikalnie niskie ceny na wszystkie książki, w tym nowości!

wchodzę

Nowa Medycyna 4/2001

Strona internetowa [czasopisma Nowa Medycyna](#)

[Powrót na górę strony](#)

Zamów prenumeratę

Serdecznie zapraszamy do prenumeraty naszego czasopisma.

Biuletyn Telegram*

W celu uzyskania najnowszych informacji ze świata medycyny oraz krajowych i zagranicznych konferencji warto załogować się w naszym

[Biuletynie Telegram – bezpłatnym newsletterze.*](#)

*Biuletyn Telegram to bezpłatny newsletter, adresowany do lekarzy, farmaceutów i innych pracowników służby zdrowia oraz studentów uniwersytetów medycznych.

Pozostałe artykuły z numeru 4/2001:

- [Choroba Buergera – zakrzepowo-zrostowe zapalenie tętnic](#)
- [Klasyfikacja CEAP przewlekłej niewydolności żyłnej kończyn dolnych](#)
- [Leczenie zachowawcze chorych z chromaniem przestankowym](#)
- [Procedury endowaskularne w leczeniu zwężeń tętnic szyjnych](#)
- [Wybrane zagadnienia diagnostyki chorób układu żylnego](#)
- [Zastosowanie heparyn drobnocząsteczkowych w leczeniu zakrzepicy żył głębokich](#)

- reklama -



**Jak
stawałem się
chirurgiem
nowość!**

[Strona główna](#) | [Reklama](#) | [Kontakt](#)

Wszelkie prawa zastrzeżone © 1990-2014 Wydawnictwo Medyczne Borgis Sp. z o.o.

Chcesz być na bieżąco? Polub nas na Facebooku: [strona Wydawnictwa na Facebooku](#)

[polityka cookies](#)