

SINDROME DI RAYNAUD

A cura del Dott. S. Scarpato – U.O. Reumatologia Scafati (Salerno)

È causata dalla riduzione di afflusso di sangue alle estremità, generalmente alle dita delle mani e dei piedi, che a volte può estendersi anche alle orecchie ed al naso. Lo stimolo scatenante è di solito un cambiamento di temperatura o uno stress. Le estremità diventano prima bianche, poi possono apparire bluastre ed infine di colore rosso acceso, a volte con notevole dolore o con una sensazione di intorpidimento o formicolio.

- Nella sua forma **PRIMARIA** compare spontaneamente in persone di ogni età. Può essere ereditaria, abbastanza moderata e colpisce più spesso le donne.
- La sindrome **SECONDARIA** è meno comune ma più seria e precoce. In questo caso una diagnosi accurata è fondamentale, poiché si accompagna a patologie quali sclerodermia, lupus, sindrome di Sjogren o artrite reumatoide.

È indispensabile praticare una **CAPILLAROSCOPIA** per distinguere le due forme.

Il **TRATTAMENTO** è difficile. In caso di dolore intenso o di ulcere alle dita viene consigliata una terapia farmacologica, i cui effetti però sono molto variabili. Per molti pazienti, quindi, la soluzione più pratica può consistere semplicemente nell'indossare un paio di guanti caldi ed un cappello.

SCLEROSI SISTEMICA (Sclerodermia)

È una malattia del sistema immunitario che colpisce i vasi sanguigni ed il tessuto connettivo. La pelle, in genere delle mani e dei piedi, diventa rigida, bianca e lucida a causa del gonfiore e dell'ispessimento del connettivo che diventa fibrotico e cicatriziale. Gli organi interni possono essere colpiti con lo stesso meccanismo.

In genere il sintomo di esordio della malattia è il "Fenomeno di Raynaud", che va analizzato con la Capillaroscopia per distinguere la forma "primaria" (autonoma e senza malattia) dalla forma "secondaria" (conducibile a Sclerosi sistemica o altre Connettiviti).

I pazienti con Sclerodermia possono avvertire secchezza delle mucose sia orali che oculari, gonfiore o dolore addominale, difficoltà nella deglutizione, stanchezza e mancanza di energia, debolezza, perdita di peso, dolori muscolari ed articolari.

La dermatosclerosi localizzata (Morphea) si presenta in zone isolate della pelle, non interessa gli organi interni ed è una forma clinica relativamente lieve. Spesso si sviluppa nell'infanzia e può condizionare lo sviluppo di un arto.

La malattia, se colpisce solo il distretto cutaneo e sottocutaneo, determina sclerodattilia, ossia tumefazione prima e atrofia dopo delle estremità delle mani e dei piedi, atrofia sottocutanea che può arrivare fino alle ulcere digitali.

La malattia, se ha coinvolgimento sistemico, può provocare ipertensione polmonare con affanno e scompenso cardiaco con edemi periferici, fibrosi polmonare con progressivo affanno, esofagopatia con difficoltà alla deglutizione, disturbi cardiaci, renali e intestinali.

- **TERAPIE**

Non esiste un farmaco "magico". E' molto utile l'esercizio fisico per conservare l'elasticità della pelle, delle articolazioni coinvolte ed una buona irrorazione sanguigna. La cura della cute ha come obiettivo il mantenimento di un corretto apporto di sangue e questo, a sua volta, serve a trattenere calore alle estremità. Può anche aiutare l'utilizzo di saponi, creme e oli specifici.

I calcio-antagonisti sono utili per combattere il fenomeno di Raynaud.

L'uso di vasodilatatori in pompa di infusione contrastano le complicanze della sclerodattilia e garantiscono una perfusione del sottocutaneo utile per la nutrizione dei tessuti in generale.

Gli immunosoppressori (Methotrexate, Micofenolato e Ciclofosfamide) possono essere impiegati in particolari condizioni cliniche.

I farmaci Anti- Endotelina sono adoperati per l'ipertensione polmonare e le recidive delle ulcere digitali.