

Fenomeen van Raynaud

Deze folder geeft u informatie over het Fenomeen van Raynaud. Het is goed u te realiseren dat de situatie voor u anders kan zijn dan beschreven.

Wat is het Fenomeen van Raynaud

Wij spreken van het Fenomeen van Raynaud bij plotseling optreden van verkleuringen van vingers en/of tenen bij blootstelling aan kou of emotie. In eerste instantie ontstaat een witte verkleuring die wordt veroorzaakt doordat de aanvoerende bloedvaten samentrekken en het bloed niet goed doorlaten naar de huid.

De witte fase wordt gevolgd door een paarse, donkerblauwe fase die wordt veroorzaakt doordat het in de bloedvaten aanwezige bloed niet goed doorstroomt. Als reactie op het tekort aan bloed dat in de witte fase optrad worden er door het lichaam stoffen gemaakt die de bloedvaten in de huid doen verwijden. Dit versterkt de donkere kleur in de tweede fase. Vaak gaan de witte en de paarse fase gepaard met pijn en tintelingen; er ontstaat dan het gevoel van dode vingers of tenen. Meestal worden de verkleurde lichaamsdelen opvallend rood na opwarmen door de versterkte doorbloeding. In ongunstige situaties zijn de bloedvaten voor langere tijd afgesloten en kunnen wondjes aan vingers of tenen ontstaan en kan er een bloedvatontsteking optreden.

Meestal is het Fenomeen van Raynaud beperkt tot de handen en/of voeten en soms ook het puntje van de neus. Inwendig kunnen spasmen (samentrekking) van de bloedvaten voordoen, waardoor tijdelijk de hartspier minder bloed krijgt en zo pijn op de borst kan ontstaan. Ook kan als de longen zich vullen met koude lucht kortademigheid ontstaan.

Het ontstaat van het Fenomeen van Raynaud

1. Oorzaken van het samentrekken van de bloedvaten is mogelijk dat door een koupprikkel bloedvaten vernauwen. Dit kan een acute, krampachtige reactie zijn (spasme). Dit is een soort beschermingsmechanisme van het lichaam waarbij het lichaam bij te grote kou ervoor zorgt dat er naar de meest essentiële organen bloed blijft gaan.
2. De tweede mogelijkheid is dat het probleem het bloedvat zelf betreft. Als het bloedvat nauwer is dan normaal kan een milde reactie op kou, zoals die bij iedereen kan optreden, al leiden tot verschijnselen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer bloedvaten door aderverkalking (arteriosclerose) vernauwd zijn of doordat een ontsteking van een bloedvat (vasculitis) de bloedvatwand onregelmatig heeft gemaakt.
3. De derde mogelijkheid is dat het bloed meer stroperig (viskeuzer) is geworden. Door de toegenomen stroperigheid wordt de stroomsnelheid van het bloed vertraagd. Treedt er dan milde vaatvernauwing op, dan kan dit al leiden tot veranderingen in de circulatie waardoor klachten van het fenomeen van Raynaud optreden. Dit laatste kan optreden bij het syndroom van Sjögren, omdat bij deze patiënten vaak meer eiwitten dan normaal in het bloed circuleren. Dit uit zich in de verhoogde bezinking bij Sjögren-patiënten.

Over het algemeen is het een combinatie van genoemde factoren die ertoe leidt dat mensen in de kou daadwerkelijk last krijgen van het Fenomeen van Raynaud.

Onderzoeken

De verschijnselen van het Fenomeen van Raynaud zijn meestal zo duidelijk dat alleen op grond van klachten van de patiënt de diagnose kan worden gesteld. Als een patiënt bekend is met het Sjögren-syndroom dan kan dit fenomeen hier goed bij passen en is het niet nodig om te achterhalen of er nog een andere oorzaak achter verstopt zit. Toch is het verstandig om na te gaan of de betrokken patiënt bepaalde geneesmiddelen gebruikt die specifiek op de bloedvaten werken. Bepaalde geneesmiddelen voor hart en/of bloeddruk kunnen een nadelige invloed hebben op de wijde van het bloedvat. Een andere oorzaak is de toegenomen stroperigheid van het bloed. Het is nuttig om in deze situaties, als dat niet bekend is te kijken naar het voorkomen van de hoeveelheid en soort eiwitten in het bloed. Afhankelijk van het totale klinische beeld kan de behandelend arts meer onderzoek inzetten.

Uitgebreid onderzoek wordt meestal gedaan wanneer het Fenomeen van Raynaud een eerste verschijnsel is. Het Fenomeen van Raynaud komt voor bij ongeveer tien procent van gezonde vrouwen. In de meeste gevallen betreft het een milde vorm dat op latere leeftijd volledig verdwijnt.

Wanneer uitgegaan wordt van het Fenomeen van Raynaud moet ook aan andere bindweefselziekten gedacht worden. Het Fenomeen van Raynaud komt voor bij 95 procent van de patiënten met sclerodermie, bij 90 procent van patiënten met MCTD, 30 procent bij SLE-patiënten en 35 procent bij patiënten met het syndroom van Sjögren.

Soms is het Fenomeen van Raynaud beperkt tot één hand of voet. In dat geval gaat het om afwijkingen van de bloedvaten zelf in combinatie met een van de andere prikkels. Als het nodig is wordt aanvullend (radiologisch) onderzoek gedaan naar de bloedvaten.

Behandeling

Het belangrijkste onderdeel van de behandeling is wat de patiënt zelf kan doen, zoals:

- vermijden van blootstelling aan kou en vocht en het streven naar een warme omgeving.
- bij kou is het dragen van handschoenen en een muts aan te bevelen. Ongeveer 30 procent van de lichaamswarmte verdwijnt via het hoofd.
- emoties; deze zijn moeilijk te sturen maar situaties die bekend zijn dat ze met emotie gepaard gaan kunnen mogelijk vermeden worden.
- niet roken. Roken is schadelijk voor de gezondheid. Zorg er ook voor dat in uw omgeving niet gerookt wordt.

De behandelend arts kan geneesmiddelen voorschrijven die de bloedvaten verwijden zoals: ketanserine (Ketansin) en nifedipine (Adelat). De werking van deze medicijnen is dat de bloedvaten wijder worden waardoor de bloeddruk daalt.

Wanneer er sprake is van hoge stroperigheid (hyperviscositeit) van het bloed kan een lage dosering aspirine ervoor te zorgen dat de bloedplaatjes minder snel aan elkaar plakken.

In hele ernstige vormen van het Fenomeen van Raynaud kan een behandeling met infusen nodig zijn. Een mogelijkheid is infusie met prostacycline (iloprots). Prostacycline blijft heel kort in actieve vorm in het lichaam aanwezig. Dit maakt dat deze behandeling alleen in noodsituaties gedaan wordt, bijvoorbeeld als een ernstige afsluiting van vingers of tenen dreigt.

Prognose

Over het algemeen is de prognose van het Fenomeen van Raynaud bij een patiënt met het Sjögren-syndroom goed. Ernstige wonden aan handen en voeten komen zelden voor en meestal zijn bovengenoemde adviezen voldoende soms aangevuld met medicijnen. De ervaring leert dat het fenomeen van Raynaud bij mensen met reumatoïde artritis, syndroom van Sjögren of SLE minder vaak ernstige problemen oplevert dan wanneer het Fenomeen van Raynaud samen gaat met een aandoening als sclerodermie.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts.

Wanneer onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie, 088 125 42 37.

Buiten werktijden kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis, 088 125 00 00.

Fenomeen van Raynaud

Afspraak maken

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten neem dan contact op met de Afspraakcentrale, 088 125 00 00.