
MANI E PIEDI FREDDI?

IL "MISTERO DI RAYNAUD"

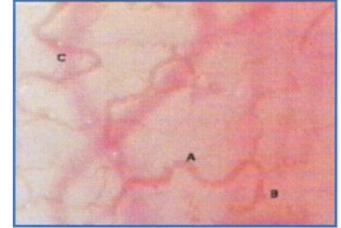


a cura del
Prof. F. G. Albergati
Direttore "Centro di Microcircolazione"
Policlinico di Monza

Maurice Raynaud descrisse per la prima volta, più di due secoli orsono, la **reazione sia all'aria che all'acqua fredda** che fa "cambiare colore" alle dita delle mani e dei piedi facendole diventare rosse, bianche e spesso blu. Questo "fenomeno" è molto frequente nella popolazione di tutto il mondo, e prende appunto il nome di "**Fenomeno di Raynaud**". Oggi si pensa che più del 68% della popolazione mondiale soffra di tale situazione, indipendentemente da dove vivono: anche le popolazioni dei climi caldi hanno questo fenomeno così come quelle che vivono al freddo. Senza entrare in dettagli difficili, possiamo immaginare il "Fenomeno di Raynaud" come il risultato della più o meno veloce riduzione del diametro dei capillari delle mani e/o piedi indotta dal freddo, e può avvenire con diversa intensità a seconda dello stato di salute o malattia dei capillari stessi: ciò spiega come non tutti i pazienti abbiano problemi se si espongono al freddo. Quando le mani od i piedi cambiano il normale colore, vuol dire che il sangue "cambia" la sua velocità di scorrimento all'interno dei capillari, e questo è spesso accompagnato da altri sintomi quali ad es. una eccessiva sudorazione "fredda", oppure un senso di "intorpidimento" oppure di "corrente elettrica" in alcune dita; nei casi più longevi molti pazienti riferiscono di "non sentire più le dita". Quello che succede nei capillari delle dita è paragonabile o ad aumento o ad una riduzione della velocità di scorrimento del sangue stesso: se è più "veloce" si avranno le dita "rosse", mentre se è più "lenta" si avranno le dita prima bianche e poi, eventualmente, blu. Questo fatto spaventa sempre il paziente e lo induce a pensare di soffrire di gravi malattie poiché il colore "blu" della pelle ricorda il atto, tramandato sin da Ippocrate (il primo "medico" della Storia), che "il sangue non scorre più".

I CAPILLARI MODIFICANO IL LORO "DIAMETRO"?

Per capire un po' meglio cosa accade proviamo ad immaginare migliaia di capillari in cui il sangue scorre ad una velocità molto bassa per consentire gli "scambi vitali" tra sangue e cellule, scambi che sono alla base della vita stessa. La velocità con cui scorre il sangue è il risultato finale di complicate "regole" idrauliche sia dentro che fuori il capillare: la regola generale è che il sangue scorre alla velocità necessaria per "nutrire" le cellule e "liberarle" dalle scorie tossiche.



Questa regola generale a sua volta dipende dal cosiddetto "**tono**" **vascolare**, cioè dalla tonicità del vaso stesso, e questo importantissimo tono vascolare è regolato, istante per istante, da numerosissime, piccolissime terminazioni nervose definite "vegetative", in grado di regolare il "diametro" di ogni piccolo capillare per far scorrere più (vasodilatazione) o meno (vasocostrizione) sangue a seconda delle necessità. Questo delicatissimo meccanismo di apertura e chiusura dei vasi consente **un normale passaggio di sangue in tutto il corpo**: ad esempio, nelle fasi iniziali dell'infiammazione si ha un notevole incremento dell'afflusso di sangue nella zona infiammata, proprio perché c'è una vasodilatazione. Questo flusso di sangue a livello dei piccolissimi vasi capillari può creare un vero e proprio "ingorgo" a livello delle strade che esso percorre, poiché normalmente i capillari sono tra di loro comunicanti ed il tutto può essere paragonato ad un grande svincolo o ad un enorme incrocio stradale. Vedremo come spesso questi "incroci" tra capillari vanno incontro a veri e propri "ingorghi" e come il sangue trovi notevoli difficoltà a scorrere.

Oggi sappiamo qualche cosa in più rispetto a come scorre il sangue, e ben conosciamo il ruolo fondamentale di alcuni elementi come **l'endotelio**, fino a qualche anno orsono ritenuto solo un semplice "tappeto" che ricopre l'interno del vaso sanguigno su cui scorrono i globuli rossi e le piastrine ma oggi visto come un importantissimo organo che concorre a mantenere la "salute" globale sia del vaso stesso che dei globuli rossi e bianchi, nonché delle piastrine. Un altro importantissimo elemento, molto di moda ai giorni nostri, è rappresentato dall'**ossido nitrico o NO**, chiamato in causa in numerosissime malattie sia acute che croniche dei vasi sanguigni poiché pare in grado di creare, mantenere e controllare la vasodilatazione operando in tal senso in senso "vasoprotettore", ossia benefico per il vaso stesso.

COME SI SVILUPPA IL FENOMENO DI RAYNAUD?

Comunemente si ritiene che il fenomeno di Raynaud abbia **tre distinte fasi** che di solito (ma non sempre e necessariamente) si susseguono e si integrano. La prima fase è definita "**ischemica**", in cui si ha la drammatica riduzione della microcircolazione a livello dei capillari sia delle mani che dei piedi. Si assiste anche al completo arresto del flusso sanguigno sia a livello delle minuscole arterie che delle venute: in questa fase intervengono complesse sostanze come la serotonina, il trombossano, le bradichinine. Il colore delle estremità tende al bianco cereo. La seconda fase è quella chiamata "**cianotica**" in cui



si ha il ritorno del "normale" scorrere del sangue all'interno dei capillari (entro certi precisi limiti e con molte eccezioni).

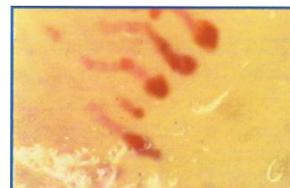
Normalmente quando un vaso sanguigno va in ischemia perché il sangue non circola il vaso stesso si "dilata" (vasodilatazione) per tentare di ricevere quanto più sangue possibile. Questa dilatazione è dovuta alla diminuzione del "tono" visto prima, nonché all'azione della anidride carbonica non rimossa dal sangue. Il colore delle estremità tende al blu (cianotico).

Si passa poi alla terza fase, definita "**iperemica**", caratterizzata dalla presenza di una "eccessiva" quantità di sangue che circola in minuscoli vasi dilatati abnormemente e non in grado di "controllare" questo iper afflusso, con conseguente formazione di un vero e proprio "ingorgo". Il colore delle estremità tende al rosso

vivo. Accanto a queste tipiche forme di Raynaud, ve ne sono moltissime altre spesso molto più "sfumate" e meno evidenti, che forse sono le più frequenti che il Medico vede. Un **primo errore che può commettere** è quello di non pensare al Raynaud se non sono presenti tutte le 3 fasi: in realtà meno della metà dei pazienti presenta tutte e tre le fasi in sequenza di colori alle mani o piedi, mentre tutti gli altri sentono quasi sempre freddo alle estremità senza grossi cambiamenti del colore delle medesime. In questo caso occorre fare differenza tra Raynaud ed altre malattie con simili segni. E' comunque importante sottolineare che l'eccessivo freddo alle estremità, o ad alcune dita di esse, non è una cosa normale anche durante l'inverno, e che tali sintomi vanno comunque sempre riferiti al Medico per una appropriata indagine.

COME SI FA LA DIAGNOSI?

Guardare il colore delle mani di ogni paziente dovrebbe essere uno dei compiti che ogni Medico è chiamato a svolgere: spesso infatti sono le stesse dita che "suggeriscono" la presenza di un fenomeno di Raynaud. Molti pazienti riferiscono anche di avere eccessiva sudorazione spesso fredda insieme al freddo: questo fatto è molto comune nelle donne, dove il Raynaud è molto più diffuso che negli uomini. Nella nostra esperienza abbiamo visto che spessissimo il Raynaud si accompagna alla presenza di cellulite ai fianchi, di intestino irregolare o senso di peso dopo mangiato e di "sbalzi" di umore: questi aspetti spesso non vengono riferiti dal paziente ma non dovrebbero sfuggire al Medico. Ad ogni buon conto, una diagnosi corretta passa attraverso altri esami specialistici che servono a chiarire meglio il quadro generale. Accanto agli esami che vanno fatti, e che ogni Medico conosce, uno molto importante è costituito dalla **video- carillaroscopia a sonda ottica**.



Questo esame, eseguibile solo in pochissimi Centri Specializzati in Italia, consente di vedere con la massima precisione cosa succede a livello dei capillari quando si ha il fenomeno di Raynaud. **Appoggiando** (e quindi non si introduce nulla nel corpo) una **piccola sonda** sulle dita sia delle mani che dei piedi si ottengono **importantissime informazioni sullo stato dei capillari** e sulla presenza di altre malattie od alterazioni frequenti nel fenomeno di Raynaud.

Questo esame ha permesso di conoscere molti aspetti del fenomeno e consente di valutare, nel tempo, le ulteriori modificazioni e miglioramenti in seguito alla terapia che va consigliata per questa "misteriosa" malattia. Anche se è buona norma non esporsi al freddo soprattutto per quei pazienti che sono molto sensibili alle temperature rigide, non è certo pensabile di migliorare la situazione, che spesso dura da molti anni, consigliando di indossare uno scafandro o una muta da subacqueo per ripararsi dai rigori del clima: occorre infatti iniziare uno schema terapeutico che prevede l'assunzione di sostanze sia di origine "naturale" che non in grado di tenere sotto controllo da un lato l'eccessiva "risposta" dei capillari agli stimoli che causano il fenomeno e, dall'altro, di "proteggere" sia l'endotelio (il tappeto su cui scorre il sangue) che il vaso stesso dai danni provocati dal fenomeno.

COME SI CURA IL FENOMENO DI RAYNAUD?

Le **cure** per questo tipo di malattia sono ancora oggi oggetto di discussione: infatti solo su alcuni punti si è trovato un accordo abbastanza "stabile" e spesso occorre molto tempo per trovare la giusta terapia per ogni paziente. **Spesso** il trattamento "sintomatico" (quando occorre) è l'unica arma possibile: pomate contenenti vasodilatatori in percentuali dal 2 al 5 fino al 10% sono utilizzabili su quasi tutti i pazienti a meno di effetti collaterali importanti. Altri **farmaci** utilizzati sono ad es. i calcioantagonisti (con attività vasodilatatrice e perciò usati anche per la pressione elevata del sangue) a dosaggi sempre bassi per evitare eccessivi cali della pressione arteriosa, oppure i farmaci "alfabloccanti": questi ultimi hanno meno effetti collaterali ma anche meno efficacia dei primi. In molti casi si è mostrato utile anche un "**fitoterapico**" (che deriva dalla pianta forse più antica della terra): il "ginko-biloba", ovviamente a dosaggi ben precisi che lo Specialista sa consigliare ad ogni singolo paziente. Alcuni studiosi ritengono che anche la **vitamina E** abbia buona attività sul Raynaud, e consigliano una terapia che comprenda anche questa. In molti casi si è visto che è importante

curare anche l'*Helicobacter Pylori* (quello implicato in alcune malattie dello stomaco ed oggi molto "di moda") per migliorare i sintomi dei Raynaud. In casi avanzati e spesso cronici, in cui si hanno gravi disturbi delle dita con lesioni ulcerative della pelle, si ricorre a terapie conrostagiondine, che se da un lato sono molto attive dall'altro possono essere eseguite solo in ospedale perché non efficaci per via orale. Una volta si eseguiva anche un intervento chirurgico chiamato "**simpaticectomia**" che serviva, in sintesi, a togliere quelle piccolissime terminazioni nervose responsabili della "vasocostrizione" capillare. Oggi questo intervento è da riservare solo ai casi di gravi **lesioni** cutanee che non rispondono ad altre terapie, poiché spesso si rileva abbastanza "inutile" e non funziona sempre. Esistono poi altre "terapie" che spesso vengono riportate più su Internet che sui Testi di Medicina, e le medicine od i rimedi proposti non sono ancora accettati da tutti e riconosciuti validi e privi di effetti collaterali. Si corre il rischio di confondere le idee piuttosto che di chiarirle: come vedremo, **occorre prima di tutto fare la diagnosi corretta** di Raynaud, poiché spesso questo "misterioso" fenomeno è la "spia" che ne condividono i sintomi.

CON CHE COSA LO SI PUO' CONFONDERE ?

Poiché mani e piedi freddi sono segni "comuni" a molte altre malattie occorre sempre fare la diagnosi corretta di fronte a questi sintomi, o ad arti superiori e/o inferiori troppo rossi o troppo bianchi: mani e piedi "normali" non si arrossano o sbiancano mai come nel Raynaud anche se esposti a molto freddo. Infatti, esistono numerose altre condizioni in cui gli arti cambiano colore e si raffreddano: sono le cosiddette "acrosindromi vascolari", vale a dire tutte quelle malattie che si manifestano con mani e piedi freddi, ma che non sono riconducibili al Raynaud. sintomi ed indagare, con appositi esami specialistici, la presenza di altre malattie che potrebbero, se non curate, avere gravi ripercussioni sulla salute del paziente.

Queste acrosindromi sono una parte importantissima della comune pratica medica, ed ogni buon medico ha il dovere di tenerne debito conto: ad es. si tende spesso a confondere il Raynaud con i comuni "geloni", o con altre malattie in cui i sintomi sono molto simili. Accanto a queste acrosindromi, che per fortuna rappresentano la stragrande maggioranza dei casi clinici, esistono poi rare malattie più "complicate" che in passato erano molto severe soprattutto perché non venivano diagnosticate e non esistevano medicine adatte a curarle. Tra queste malattie, definite "autoimmuni" poiché comportano la formazione di auto-anticorpi rivolti contro lo stesso corpo umano (e non più verso agenti esterni nocivi, come accade normalmente nel soggetto sano per combattere le malattie), citiamo qui solo la Sclerodermia, letteralmente "indurimento della cute", malattia con due varianti note come diffusa e limitata: la prima presenta gradi di maggior severità, mentre la seconda è molto meno severa poiché limitata. Per fortuna oggi non si assiste quasi mai ai casi visti nella foto a fianco: infatti la diagnosi corretta e precoce consente di individuare questa malattia sin dagli esordi e di attuare la giusta terapia per ogni paziente. Altre malattie rare sono il "lupus" e l'artrite reumatoide, ed anche malattie professionali come ad es. quelle dei lavoratori che usano i trapani od i martelli pneumatici ("vibropatie") oppure nei reparti surgelati di supermercati. Come si può vedere, da un lato mani e piedi freddi possono voler dire o semplici geloni o Raynaud oppure, raramente, altre malattie che vanno sempre ricercate: occorre sempre riferire al medico questi

Policlinico di Monza
Gruppo Sanitario

Policlinico di Monza

Via Amati 111 - 20900 MONZA - Tel. 039 / 28101