
RAYNAUD FENOMEEN

WAT IS HET RAYNAUD FENOMEEN ?

Het **Raynaud fenomeen** is een doorbloedingsstoornis van de vingers die optreedt na blootstelling aan koude. Het kan ook aan de tenen voorkomen, maar het zit vooral aan de vingertoppen. Er gaat tijdelijk te weinig bloed naar de vingertoppen, hierdoor zien de vingers er bleek **wit** uit. Ook kunnen de vingers **blauw** verkleurd zijn. Bijkomende klachten zijn koude vingers, gevoelloosheid, tintelingen, en pijnklachten. Het treedt aanvalsgewijs op, als de aanval voorbij is kunnen de vingers tijdelijk juist **rood** zijn.

Behalve kou kan het ook nog worden uitgelokt door andere prikkels zoals emotie, trillingen (werken met elektrische apparatuur, drillboor), veel typen. De ernst is wisselend, soms zijn er alleen af en toe bleke vingers en tintelingen, soms ontstaan er pijnlijke wondjes aan de vingers omdat de doorbloeding ernstig gestoord is.



WIE KRIJGT HET FENOMEEN VAN RAYNAUD ?

Het Raynaud fenomeen komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen, vooral voor bij jonge vrouwen.

WAT IS DE OORZAAK ?

Het Raynaud fenomeen wordt veroorzaakt door dat de bloedvaten in de hand zich vernauwen. In de wand van de aanvoerende bloedvaten zitten spiervezels die een vaatje dicht kunnen knijpen of juist openzetten. Soms is het nodig dat er veel bloed door de huid moet stromen en soms juist niet. De hoeveelheid bloed die door de huid stroomt en dus ook naar de vingertoppen wordt automatisch door het lichaam geregeld. Als het erg heet is gaat er bijvoorbeeld meer bloed naar de huid zodat het lichaam kan afkoelen. En als het erg koud is gaan de vaatjes juist dicht. Soms is dit automatische regelmechanisme van slag en worden de vaten naar de vingers te veel dichtgeknepen. Dan ontstaat het Raynaud fenomeen.

Meestal wordt er geen oorzaak gevonden voor dit verschijnsel. In dat geval wordt het ook wel **primair Raynaud fenomeen** genoemd. Primair Raynaud fenomeen kan ook al op jonge leeftijd voorkomen, bij kinderen en pubers. Als het voor de puberteit begint gaat het meestal vanzelf weer over na een paar jaar. Als het na de puberteit begint gaat het slechts in circa 10% van de gevallen vanzelf over, in 40% wordt het beter, en bij circa de helft blijft het chronisch aanwezig.

Soms wordt er wel een oorzaak gevonden voor het Raynaud fenomeen. Het Raynaud fenomeen kan het gevolg zijn van ziekten waarbij de bloedvaten worden beschadigd. Als het Raynaud fenomeen wordt veroorzaakt door een onderliggende ziekte dan wordt het **secundair Raynaud fenomeen** genoemd. Bij het secundaire Raynaud fenomeen moet men op zoek naar de onderliggende ziekte en proberen die te behandelen.

BIJ WELKE ZIEKTEN KAN HET SECUNDAIR RAYNAUD FENOMEEN ONTSTAAN ?

bindweefselziekten

Het secundair Raynaud fenomeen kan ontstaan bij bindweefselziekten, ook wel auto-immuunziekten genoemd, zoals reumatoïde artritis, sclerodermie, CREST syndroom, systemische lupus erythematosus (SLE), Sjögren syndroom, mixed connective tissue disease, polydermatomyositis, en MCTD-overlap syndromen. Bij al deze bindweefselziekten ontstaan kleine beschadigingen aan de vaatwand, en dit lokt het Raynaud fenomeen uit.

vaatontstekingen (vasculitis)

Bij vasculitis wordt de vaatwand door een ontsteking beschadigd. Vasculitis kan een Raynaud fenomeen uitlokken. Er zijn veel verschillende soorten van vasculitis (zie verder onder vasculitis).

bloedafwijkingen waarbij het bloed dik (stroperig) wordt

Het bloed kan te dik zijn en daardoor moeilijk stromen. Dit wordt hyperviscositeit genoemd (stroperig bloed). Dit komt bijvoorbeeld voor als er teveel rode bloedcellen in zitten (polycythemie), of als er veel abnormale eiwitten in het bloed zitten zoals bij sommige interne ziekten kan voorkomen.

aderverkalking

Bij aderverkalking, en door **roken** kunnen ook vaatwandbeschadigingen optreden. Roken is overigens zeer slecht als je het Raynaud fenomeen hebt. Door de nicotine in sigaretten ontstaat vaatvernauwing. Dit gebeurt direct, al na 1 x inhaleren van sigarettenrook gaan de vaten van de vingers dicht zitten.

geneesmiddelen

Geneesmiddelen kunnen ook het Raynaud fenomeen uitlokken of verergeren. Er zijn geneesmiddelen die een rechtstreeks effect hebben op de vaatwand en vaatvernauwing aan de vingertoppen veroorzaken, zoals beta-blokkers, anti-migraine middelen (ergotamine, methysergide), clonidine, imipramine, bromocriptine. Ook kunnen geneesmiddelen de vaatwand beschadigen, dat gebeurt bijvoorbeeld bij chemotherapie (bleomycine, vinblastine).

AANDOENINGEN DIE LIJKEN OP RAYNAUD FENOMEEN MAAR HET NIET ZIJN

- Wintertenen (perniones). Permanente rode of blauwige verkleuringen en zwellingen, door koude.
- Blauwe handen en tenen (acrocyanose). Permanente blauwe of paarse verkleuringen. Kan een bijwerking zijn van geneesmiddelen zoals beta-blokkers, komt ook voor bij auto-immuunziekten en bij vaatafwijkingen
- Beklemming van zenuwen of bloedvaten. Het Raynaud fenomeen is symmetrisch, zit aan twee handen tegelijk. Als het maar aan een kant is, dan zitten er misschien vaten of zenuwen bekneld waardoor een gestoorde doorbloeding of tintelingen ontstaan. Vaten en zenuwen kunnen bijvoorbeeld bekneld raken in de oksel (thoracic outlet syndrome) of bij de pols (carpaal tunnel syndroom).

WELK ONDERZOEKEN MOETEN WORDEN GEDAAN BIJ HET RAYNAUD FENOMEEN ?

Meestal wordt er een oriënterend bloedonderzoek gedaan, waarbij gekeken wordt naar het hemoglobine gehalte, naar tekenen van ontstekingen (algemeen bloedbeeld, bezinking), naar de lever- en nierfunctie en naar aanwijzingen voor bindweefselziekten (auto-immuunziekten). Auto-immuunziekten kunnen worden opgespoord met speciale bloed tests, waarbij er wordt gekeken naar antistoffen in het bloed.

Verder is het belangrijk dat u het meldt aan uw arts als u klachten heeft die kunnen passen bij auto-immuun ziekten, zoals gewrichtsklachten, spierzwakte, droge mond en ogen, huiduitslag en huidveranderingen, koorts, slikstoornissen, benauwdheid, moeheid, of een algemeen gevoel van ziek zijn.

HOE WORDT HET RAYNAUD FENOMEEN BEHANDELD ?

De eerste stap in de behandeling bestaat uit dingen die u zelf kunt doen: stop met roken als u dat deed en houdt de handen steeds goed warm. Koop goede kwaliteit handschoenen en dikke sokken en draag die altijd. Er zijn voor Raynaud patiënten allerlei speciale handschoenen te koop, zelfs elektrisch verwarmde handschoenen en skischoenen. Vermijd kou, zorg ervoor dat het in uw woning warm en droog is. Vermijd contact met trillend gereedschap, vermijd overbelasting van de handen. Stop geneesmiddelen die een negatief effect hebben zoals beta-blokkers en migraine middelen. Zorg ervoor dat eventuele wondjes of zweertjes goed worden behandeld, vraag advies aan uw arts, voorkom dat wondjes geïnfecteerd raken.

De tweede stap, indien nodig, bestaat uit behandelingen die de vaten van de vingers meer open zetten.

VAATVERWIJDENDE MIDDELEN

Vaatverwijdende middelen zijn werkzaam bij ongeveer de helft van de patiënten. Voorbeelden zijn:

- Calcium antagonist (nifedipine, amlodipine, diltiazem).
- Andere vaatverwijdende middelen (doxasozine, ketanserine, captopril).
- Prostaglandines. Deze middelen worden via een infuus toegediend, tijdens een ziekenhuisopname. Ze worden alleen worden toegepast bij ernstige vormen van Raynaud fenomeen met wonden aan de vingertoppen.

INGREPEN DOOR DE ANESTHESIST

De anesthesist kan soms door middel van injecties een zenuw blokkeren, waardoor het automatisch dichtknijpen van de vaten bij koude niet meer gebeurt. Ook kunnen de zenuwen die de bloedvat vernauwingen veroorzaken worden doorgesneden (sympathectomie). Dat is nogal rigoureuus, en het is niet zeker of dat goed werkt.

WAT KAN IK DOEN ALS IK EEN AANVAL HEB ?

Warm de handen op, maar doe dat niet te snel (niet tegen een hete radiator houden). Het beste is geleidelijk opwarmen in een bak lauwwarm water. Gebruik eventueel pijnstillers.

WAT ZIJN DE VOORUITZICHTEN ?

De vooruitzichten zijn sterk wisselend, het is niet goed te voorspellen. Primair Raynaud fenomeen dat op jonge leeftijd ontstaan, onder de 18 jaar, gaat meestal vanzelf weer over. Als het op latere leeftijd ontstaat, boven de 35 jaar, is het in ongeveer de helft van de gevallen chronisch. Bij secundair Raynaud fenomeen hangt het erg af van wat de onderliggende ziekte is, en of daar wat aan te doen is. Bij circa 13% van patiënten met secundair Raynaud fenomeen treden beschadigingen (wondjes) aan de vingers op. Bij secundair Raynaud fenomeen ten gevolge van bindweefselziekten kan soms een vinger zodanig beschadigd worden dat er een topje of kootje moet worden geamputeerd. Dit treedt op in minder dan 1%. Voor sommige bindweefselziekten zoals sclerodermie zijn nieuwe geneesmiddelen beschikbaar gekomen zoals Tracleer (bosentan) die kunnen voorkomen dat er wondjes aan de vingertoppen ontstaan.

