

## LA MALATTIA ED IL FENOMENO DI RAYNAUD: LA NECESSITA' D'UNA DEFINIZIONE PRECISA

*Dott.ssa S. La Torre*

Il termine Raynaud è associato comunemente in Angiologia ad almeno due entità patologiche: la malattia di Raynaud (una volta chiamata sindrome di Raynaud) e il fenomeno di Raynaud. La **malattia di Raynaud** è una patologia difficile da inquadrare; per meglio comprenderla, bisogna prima spiegare il concetto di "Fenomeno di Raynaud". Si tratta di un disordine caratterizzato da una diminuzione del flusso sanguigno che si manifesta con fenomeni ischemici soprattutto a livello delle estremità (dita delle mani e dei piedi e, in alcuni casi, anche a livello del naso e delle orecchie e, meno frequentemente, a livello di capezzoli e ginocchia. Tale fenomeno avviene in risposta all'esposizione al freddo o ad un turbamento emozionale e predilige nettamente il sesso femminile. I pazienti che presentano quest'ipersensibilità, tipicamente soffrono del contatto con tutto ciò che è freddo.

### LE CAUSE

Le cause esatte del Fenomeno di Raynaud sono ancora sconosciute. Vi è una teoria basata su disturbi circolatori caratterizzati da un aumento delle piastrine e/o di altre cellule coinvolte nell'aumento dell'ispessimento del sangue. Un'altra teoria coinvolge specifici recettori nel sangue deputati al controllo della vasocostrizione. Tali recettori sembrano essere più sensibili nei soggetti affetti. In genere, in seguito ad esposizione al freddo, la sintomatologia include un cambiamento graduale del colore delle dita: da pallide per ischemia, a bluastre per cianosi fino ad arrivare al rosso, per eritema, quando le mani vengono riscaldate.

### LE FASI

**La prima fase, ischemica**, è l'espressione del completo arresto della circolazione sanguigna nel sistema dei microvasi. Il fenomeno è dovuto a sostanze vasoattive locali (Trombossano, Bradichinine, Prostaciline, Serotina) con un coinvolgimento anche delle vie di deflusso, rappresentate dalle venule.

**La seconda fase, cianotica**, segue l'inizio del ritorno del flusso ematico nel sistema dei microvasi. A causa della precedente ischemia, i microvasi sono in stato di vasodilatazione, che può anche essere massimale. La dilatazione è dovuta alla diminuzione del tono miocellulare; all'azione vasodilatante della CO<sub>2</sub>, accumulatasi e non rimossa.

**La terza fase, eritematosa**, dipende dall'ulteriore cambiamento del rapporto tra flusso ematico e capacità microvasale. Si verifica quando il flusso è particolarmente abbondante e il sistema microvasale è ancora enormemente dilatato.

E' proprio per questo motivo che tale fenomeno viene definito "della bandiera francese".

E' da rimarcare che, ad eccezione della prima fase, la quale cessa solamente con la sospensione dello stimolo freddo, le altre due possono essere molto sfumate; in particolare la fase di cianosi dura maggiormente di quella eritematosa. Dopo le tre fasi avviene il ritorno alle condizioni normali. Le mani possono diventare gonfie e dolenti quando vengono riscaldate. In alcuni casi segue l'ulcerazione delle dita e, molto raramente e solo nei casi più gravi, può sopraggiungere gangrena con conseguente possibile amputazione della parte lesa (in circa il 10% dei casi più gravi). E' importante rimarcare che il "Fenomeno di Raynaud" è sempre bilaterale, localizzato alle dita (tipicamente un intero segmento distale del dito oppure un dito intero), compare al contatto con il

freddo e regredisce fino alla scomparsa con il caldo. La mancanza di uno solo di questi criteri mette in discussione la diagnosi di Raynaud. Con particolare attenzione alla topografia, devono essere quindi escluse dal fenomeno di Raynaud le manifestazioni cutanee che si localizzano in una sola faccia del dito, quelle che oltrepassano la radice delle dita impegnando il palmo o il dorso della mano e le manifestazioni a chiazze più o meno regolari. Nei casi di pazienti con notevole ipersensibilità al freddo, anche una semplice ventata d'aria fredda può scatenare il "Fenomeno di Raynaud"; un fatto che il paziente con il "Fenomeno di Raynaud" deve sempre tenere presente, infatti, è che lo stimolo scatenante non deve essere necessariamente a carico delle dita, ma tutti i recettori del corpo possono provocarlo. Da qui l'esigenza, per le pazienti, di coprirsi **bene ed integralmente** durante il periodo freddo. Questa manifestazione di regolazione "disordinata" della contrazione delle arteriole e delle venule delle dita si osserva prevalentemente a carico delle donne, in età fertile e in un range d'età mediamente compreso tra 16 e 40 anni, ma non è raro osservarla in concomitanza con lo stato di menopausa. Essa può comparire e rimanere presente per anni o decenni e quindi scomparire improvvisamente e di solito è migliorata, fino alla guarigione, dallo stato di gravidanza.

## LA MALATTIA DI RAYNAUD

Dopo aver definito nelle righe precedenti il fenomeno, che costituisce la base della Malattia di Raynaud, possiamo ora affrontare la distinzione tra "malattia di Raynaud primaria" e "**malattia di Raynaud d'accompagnamento o subalterna**".

**La forma primaria** è sostenuta esclusivamente dal fenomeno di Raynaud descritto sopra.

**La forma d'accompagnamento** si verifica quando il terreno "predisponente" è di modesta entità per cui necessita d'altri fattori scatenanti.

Essa perciò si manifesta tipicamente assieme ad altre malattie, definite "*autoimmuni*" o "*collagenopatie*", come la **Sindrome di Sjogren**, la **Sclerodermia**, l'**Artrite Reumatoide** ed il **Lupus Eritematosus**.

In queste ultime perciò la malattia di Raynaud può costituire la spia di patologie più complesse, spesso ancora in stadio sub-clinico e quindi misconosciute.

## COSA SERVE PER LA DIAGNOSI DI MALATTIA DI RAYNAUD ?

**Indispensabili** per la diagnosi sono:

la visita angiologia

un tracciato Doppler (indifferentemente C.W. oppure Eco)

una pletismografia (o una capillaroscopia)

alcuni esami del sangue come FAN, Fattore Reumatoide, PCR, Complemento C3 e C4, Crioglobuline con criocrito ed Elettroforesi Sieroproteica (con eventuale Immunolettroforesi se risultassero bande atipiche).

Meno utili per la diagnosi risultano la termografia e l'angiografia.

E' altrettanto **fondamentale** stabilire la risposta della malattia, sia essa primaria o secondaria, al trattamento sintomatico con *Nitroglicerina* dopo l'esecuzione della prova di stimolazione e reazione.

La capillaroscopia permette di valutare forma e dimensione di singoli capillari ma è difficile dare valutazioni quantitative numeriche in quanto i valori cambiano da capillare a capillare. La presenza alla capillaroscopia dei segni anche iniziali ma, soventemente, progressivi di lesione (slargamento, tortuosità, disarrangiamento, megacapillari) fino alla perdita di capillari ed alla comparsa di zone avascolari (pattern sclerodermico) deve essere documentata con buona collaborazione tra medico e paziente.

Altre indagini strumentali utilizzate nello studio del fenomeno di Raynaud sono la flussimetria Laser Doppler, la ultrasonografia eco-color-Doppler, la pletismografia, la misurazione della pressione arteriosa digitale e la termografia. Mentre la capillaroscopia e la Laser Doppler valutano il microcircolo, la ultrasonografia Doppler e la pressione arteriosa digitale studiano le arterie digitali. La pletismografia e la termografia possono riflettere la situazione di entrambi i distretti. Una evoluzione della termografia è la teletermografia digitale, ancora in fase molto sperimentale, che permette di valutare contemporaneamente ampie superfici corporee, mostrando i segni termici della ipoperfusione con precisione estrema. Esempi di queste nuove possibilità sono la valutazione contemporanea delle singole dita prima (fig. 1) e dopo (fig.2) lo stimolo termico ed il relativo tempo di recupero.

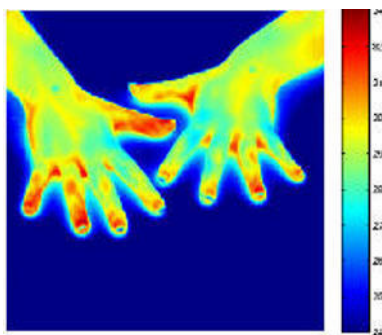


Fig. 1

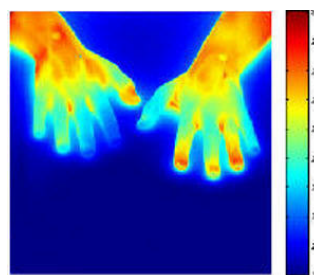


Fig.2

### L'IMPORTANZA DELL'OLIGOTERAPIA NEL FENOMENO DI RAYNAUD

L'oligoterapia catalitica ha un' indicazione elettiva nel trattamento del morbo di Raynaud ed è basata sulla prescrizione di Manganese-Cobalto, in particolare nella stagione invernale.

Le persone affette dal "Fenomeno di Raynaud" presentano quasi sempre un carattere "nervosetto". Pertanto il morbo di Raynaud è una manifestazione del modello reattivo diatonico (diatesi 3 o del manganese-cobalto), di cui il Manganese-Cobalto è il complesso regolatore.

Secondo la Medicina Funzionale del Mentrrier, la diatesi "disonica" detta anche "neuro - artritica", indica un insieme di tendenze morbose dovute a distonia del sistema neurovegetativo.

La diatesi 3 è dominata dall'ansia e dalla diminuita capacità di concentrazione e memoria.

- Caratteristica è l'astenia mattutina, Astenia globale progressiva più marcata a fine mattina o nel tardo pomeriggio (16-19) e più rilevante agli arti inferiori. Deficit mnemonici, invecchiamento organico precoce. Soggetto nervoso, ansioso, ossessivo, che tende alle depressioni ed ai

ritualismi. Tale diatesi viene definita dal Mènèrier, “vecchia”, in quanto si manifesta più spesso oltre i 40 anni, e diatesi di “involuzione”, in quanto si perviene ad essa partendo da una delle diatesi precedenti.

Infatti le manifestazioni morbose della diatesi 3 sono dovute a distonia del sistema neurovegetativo.

- ✓ Tra queste ricordiamo i disturbi della circolazione arteriosa e venosa periferica (ipertensione arteriosa, “claudicatio intermittens”, morbo di Raynaud, acrocianosi, parestesie, crampi, pesantezza arti inferiori).
- ✓ Turbe gastrointestinali da distonia neurovegetativa (gastroduodenite, ulcera gastroduodenale, discinesia delle vie biliari colon irritabile, meteorismo)
- ✓ Reumatismo degenerativo nelle sue varie localizzazioni (cervicoartrosi, lomboartrosi, gonartrosi).
- ✓ Sindromi dolorose muscolari da fibromialgia.
- ✓ Reumatismo dismetabolico (iperuricemia, gotta).
- ✓ Enfisema polmonare.
- ✓ Turbe della menopausa.
- ✓ Ansia, insonnia, turbe dell’umore.
- ✓ Tendenza all’iperuricemia, iperazotemia, ipercolesterolemia.

Il rimedio biocatalizzatore di questa diatesi è il Manganese – Cobalto.

### **STUDIO CLINICO DEL TRATTAMENTO DEL MORBO DI RAYNAUD CON OLIGODROP MANGANESE-COBALTO**

#### **CASISTICA**

La ricerca ha coinvolto 18 pazienti di sesso femminile di età compresa tra 18 e 40 anni, divisi in due gruppi di 10 ciascuno. Questi due gruppi sono più o meno omogenei per età: **4 di età compresa tra 18 e 25 anni; 4 di età compresa tra i 25 e i 30 anni; 10 di età compresa tra i 35 e i 40 anni.**

#### **TOTALE PAZIENTI TRATTATI CON OLIGODROP MANGANESE-COBALTO = 9**

Da 18 a 25 anni = 2

Da 25 a 30 anni = 2

Da 35 a 40 anni = 5

#### **TOTALE PAZIENTI PRESI COME CONTROLLO = 9**

Da 18 a 25 anni = 3

Da 25 a 30 anni = 2

Da 35 a 40 anni = 4

Ad entrambi i gruppi è stato suggerito di evitare l’esposizione diretta al freddo con l’utilizzo di guanti di lana e di acqua calda o tiepida sia per lavarsi che per svolgere i lavori domestici (per i lavori domestici è stato suggerito il costante utilizzo di guanti in gomma per evitare il contatto diretto e troppo prolungato con l’acqua).

## METODOLOGIA

Si tratta di uno studio di confronto con l'osservazione tra le pazienti trattate con OLIGODROP Mn-Co e quelle non trattate con il rimedio oligoterapico. OLIGODROP Mn-Co è un rimedio oligoterapico, la cui materia prima è costituita principalmente da sali di "gluconato" legati all'elemento, che rende questa linea di prodotti particolarmente pregiati ed altamente concentrati. In particolare, i sali gluconati sono caratterizzati da una maggior biodisponibilità e da un maggior assorbimento a livello di mucosa orale ed intestinale. Poi, una volta in circolo, in seguito ad idrolisi si ha la liberazione del metallo e dell'acido gluconico. L'acido gluconico viene ossidato ad acido glucuronico: un potente disintossicante soprattutto a livello epatico. I prodotti non contengono alcool né conservanti. OLIGODROP Mn-Co è il rimedio della diatesi "distonica caratterizzata da quell'insieme di tentenze morbose, tra cui anche il morbo di Raynaud, dovute a distonia del sistema neurovegetativo. Al primo gruppo di pazienti è stato somministrato OLIGODROP Mn-Co nei mesi di Dicembre e Gennaio 2003/2004 seguendo lo schema terapeutico indicato in figura 2 (fig. 2) e lontano dai pasti.

### Trattamento di fondo

E' basato sulla prescrizione di Manganese-Cobalto, in particolare nella stagione invernale.

- **Manganum - Cobaltum :** 1 dose, 3 volte alla settimana.

Fig. 2: Schema terapeutico oligoterapico nel morbo di Raynaud.

Dopo il periodo di trattamento, l'interrogatorio per le pazienti del gruppo di controllo, è stato fatto in un unico incontro, ma sempre con l'ausilio della cartella clinica, mentre l'interrogatorio per le pazienti del gruppo trattato è stato fatto all'inizio e alla fine della terapia.

### TOLLERABILITA'

Dalle indagini svolte si è notata anche una buona tollerabilità al prodotto. Non è stata notata alcuna alterazione clinica durante il trattamento. Bisogna comunque tener conto che non vi è nessuna controindicazione salvo ipersensibilità accertate verso il prodotto Mn-Co e Mn nella T.b.c. acuta.

### RISULTATI

Nel gruppo trattato con OLIGODROP Mn-Co si è riscontrata un'evidente riduzione degli episodi ischemici a livello delle estremità, anche dopo esposizione al freddo, come si nota anche dal confronto con il gruppo di controllo (fig. 3 a, fig. 3 b)

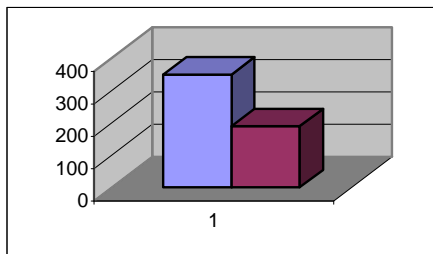


Fig. 3a: riduzione degli episodi ischemici nel gruppo trattato con OLIGODROP Mn-Co.

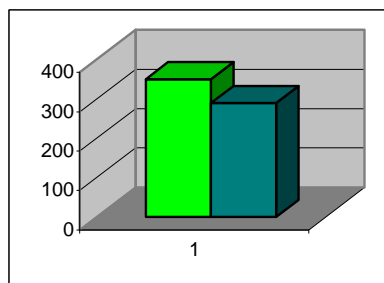


Fig. 3b: riduzione degli episodi ischemici nel gruppo di controllo

## **CONCLUSIONI**

In base al confronto tra i due gruppi è facilmente osservabile una riduzione dei fenomeni ischemici e della sintomatologia legata al fenomeno di Raynaud. Questi risultati soddisfacenti permettono di proporre con tutta tranquillità OLIGODROP Mn-Co sia nella cura che nella prevenzione di questo fenomeno.