

Phenomenon ni Raynaud

Sa isang Raynaud's attack, ang mga apektadong daliri ay nagiging maputla at malamig habang sumisikip ang maliliit na blood vessel, bago maging asul at pagkatapos ay pula kapag bumalik na ang daloy ng dugo.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Nagbabago ang kulay ng iyong mga daliri at nakakaramdam ng kakaiba kapag ikaw ay nilalamig o stressed. Ang isang tipikal na attack ay dumadaan sa tatlong yugto: ang mga daliri ay unang nagiging **puti** at nakakaramdam ng lamig at tila walang buhay, pagkatapos ay nagiging **asul** habang nawawala ang daloy ng dugo, at sa huli ay nagiging **pula** at maaaring pumintig o mangilig habang bumabalik ang pagdaloy ng dugo. Sa prosesong ito, maaari kang makaramdam ng pamamanhid, tusok-tusok (pins and needles), o kumikirot na sakit. Ang parehong bagay ay maaari ring makaapekto sa **mga daliri sa paa, ilong, mga tainga, o mga labi**.

Ang mga attack ay pabalik-balik. Madalas itong na-ti-trigger ng maliliit na bagay (pagkuha ng pagkain mula sa freezer, malamig na umaga, paghawak ng malamig na inumin, o biglaang stress) at karaniwang nawawala nang kusa kapag ikaw ay uminit na, sa loob ng ilang minuto hanggang kalahating oras. Sa pagitan ng mga attack, ang mga daliri ay karaniwang mukhang ganap na normal at ganoon din ang pakiramdam.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang maliliit na daluyan ng dugo na nagsu-supply sa iyong mga daliri ay idinisenyo upang kumitid sa lamig, upang mapanatiling mainit ang iyong core. Sa Raynaud's, ang mga daluyan na ito ay nag-o-over-react at humihigpit nang mas matindi kaysa sa kinakailangan. Ito ay tinatawag na vasospasm. Sa loob ng maikling panahon, napakakaunting dugo ang nakakaabot sa balat ng mga daliri: iyon ang yugtong puti, malamig, at manhid. Habang humuhupa ang spasm, bumabalik ang dugo at ang mga daliri ay nagiging asul, pagkatapos ay pula at mainit muli.

Nakatutulong na malaman na mayroong dalawang uri. Ang **Primary Raynaud's** ang pinakakaraniwan at ito ay esensyal na pagiging over-sensitive ng katawan sa lamig nang kusa, nang walang nakapailalim na sakit. Madalas

itong nagsisimula sa mga mas batang kababaihan, nakakaapekto sa parehong kamay nang halos pantay, at hindi mapanganib kahit na maaari itong maging abala. Ang **Secondary Raynaud's** ay hindi gaanong karaniwan ngunit mas mahalaga, dahil dito ang vasospasm ay nauugnay sa ibang kondisyon, karaniwan ay isa na nakakaapekto sa mga connective tissue, gaya ng scleroderma o lupus. Ang mga pahiwatig na tumuturo sa secondary type ay: mga attack na nagsisimula sa mas huling bahagi ng buhay, mga attack na tumatama sa isang kamay o ilang daliri lamang sa halip na sa parehong kamay nang pantay, mga attack na napakalala, mga sugat o ulcer sa dulo ng mga daliri, o iba pang mga sintomas gaya ng pananakit ng kasukasuan o pantal. Ang mga katangiang iyon ay nararapat sa isang wastong medical check.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Para sa karamihan ng mga tao, ang pangunahing lunas ay simple at epektibo: **panatilihing mainit at iwasan ang mga trigger**.

- **Maging handa sa lamig.** Magsuot ng mga guwantes (pinapanatili ng mga mittens na magkakasama at mas mainit ang mga daliri), gumamit ng mga hand-warmer, at magsuot ng mga patong-patong na damit. Ang pagpapanatiling mainit ng iyong buong katawan at core ay kasinghalaga ng mga kamay mismo; nananatiling bukas ang iyong mga daliri kapag mainit ang iyong core.
- **Iwasan ang biglaang lamig.** Magsuot ng mga guwantes kapag kukuha sa loob ng ref o freezer, paandarin nang maaga ang heater ng kotse, at hawakan ang mga lata o bote ng malalamig na inumin gamit ang isang insulated holder.
- **Itigil ang paninigarilyo.** Pinapakitid ng paninigarilyo ang mga blood vessel at pinalalala ang Raynaud's, at ang paghintay ay isa sa mga pinakamahalagang bagay na maaari mong gawin.
- **Bawasan ang caffeine** at anumang bagay na nagpapabilis ng iyong sistema, dahil ang dalawang ito ay maaaring mag-trigger ng mga attack. Ang pamamahala ng stress sa anumang paraang epektibo para sa iyo ay nakakatulong din, dahil ang stress lamang ay maaaring mag-trigger ng vasospasm.

Kung ang mga attack ay madalas, masakit, o malala, may mga gamot na nagpaparela ng mga blood vessel at nagbabawas kung gaano kadalas ang pagdating ng mga attack. Ang pinakakaraniwan ay isang grupo na tinatawag na calcium-channel blockers (tulad ng nifedipine), at may iba pang mga opsyon kung hindi ang mga ito ang angkop. Kapag ang sanhi ay secondary Raynaud's, ang paggamot sa underlying condition ay isang mahalagang bahagi ng plano, kaya mahalaga ang pagkuha ng tamang diagnosis.

Ano ang dapat asahan

Para sa nakararaming tao (yaong may primary Raynaud's), ito ay isang nakakaabalang kondisyon na kayang pamahalaan sa halip na isang panganib. Sa pamamagitan ng wastong pagpapanatili ng init at pag-iwas sa mga trigger, maraming tao ang napapanatiling minimal ang mga attack at nakakapagpatuloy nang normal; ang mga daliri ay ganap na nakakabawi pagkatapos ng bawat episode at walang permanenteng pinsalang nangyayari. May tendensiya itong maging isang long-term na kondisyon sa halip na isang bagay na nawawala, ngunit ito ay napaka-controllable, at may mga gamot para sa mga pagkakataong hindi sapat ang mga simpleng hakbang.

Ang Secondary Raynaud's ay nangangailangan ng mas masusing atensyon, dahil ang underlying condition ang nagdidikta kung paano tatakbo ang mga bagay-bagay at, sa ilang mga kaso, ang nabawasang daloy ng dugo ay maaaring makapinsala sa balat ng dulo ng daliri. Iyan ang eksaktong dahilan kung bakit mahalagang matukoy kung aling uri ang mayroon ka, upang ang tamang antas ng pangangalaga ay tumugma sa iyong sitwasyon.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa doktor para sa pagsusuri kung:

- Ang iyong mga atake ay **nagsimula sa huling bahagi ng buhay**, ay **malala**, o nakakaapekto sa **isang kamay o iilang daliri lamang** sa halip na pantay sa parehong kamay: ang mga ito ay maaaring mga palatandaan ng secondary type at karaniwang nangangailangan ng blood tests at pagsusuri sa maliliit na ugat sa base ng iyong mga kuko.
- Nagkakaroon ka ng **mga sugat, ulcer, bitak o pagkasira ng balat sa mga dulo ng daliri**, o isang bahagi ng daliri na nananatiling puti, asul, masakit o manhid at **hindi na bumabalik sa pagiging mainit**: nangangailangan ito ng agarang atensyon.
- Mayroon kang **ibang mga sintomas** kasabay ng mga pagbabago sa kulay: pananakit o pamamaga ng kasukasuan, pantal, tuyong mga mata o bibig, hirap sa paglunok, o mahigpit o makapal na balat sa mga daliri.
- Ang mga atake ay **madalas o sapat na masakit upang makagambala sa iyong pang-araw-araw na buhay** sa kabila ng pananatiling mainit at pag-iwas sa mga trigger; maaaring makatulong ang gamot.

Higit pang detalye

Ang seksyong ito ay higit pa sa kailangan mo para sa iyong sariling mga desisyon sa paggamot. Ang Raynaud's phenomenon ay karapat-dapat sa karagdagang pagbabasa dahil isang uri lamang ng gamot ang may mabuting ebidensya sa likod nito, at dahil ang paggamot na nakakakuha ng pinakamaraming kasalukuyang interes ay gumagana sa pamamagitan ng isang hindi inaasahang mekanismo.

ISANG URI NG GAMOT ANG MAY EBIDENSYA

Ang Raynaud's ay episodic spasm ng maliliit na artery sa mga daliri, kaya ang layunin ng paggamot ay panatilihin ang mga ugat na ito. Maraming vasodilators ang nasubukan na.

Isang meta-analysis ng **17 trials** ang nagkonkludo na ang **calcium channel blockers ay nagpakita ng statistically significant benefit sa pagbabawas ng dalas at lala ng mga sintomas**, at na **walang ebidensyang sumusuporta sa mga oral vasodilatory agents maliban sa calcium channel blockers** [1].

Ang ikalawang sugnay ang kapaki-pakinabang. Ito ay isang negatibong natuklasan sa isang buong kategorya ng mga alternatibo, at ipinapaliwanag nito kung bakit ang paggamot ay madalas na nagsisimula at nananatili sa isang pamilya ng gamot sa halip na dumaan sa isang listahan.

BOTULINUM TOXIN, AT KUNG BAKIT HINDI ITO GUMAGANA AYON SA IYONG INAASAHAN

Ang interbensiyong nakakakuha ng pinakamalaking interes sa mga refractory case ay ang botulinum toxin na itinuturok sa paligid ng mga arterya sa base ng mga daliri. Ang paggamit nito para sa **Raynaud phenomenon na refractory sa medical treatment ay nagpakita ng mga paborableng resulta**, na nagsisilbing **non-invasive na alternatibo sa surgery na may napatunayang efficacy sa mga small-scale study** [2].

Mahalagang maunawaan ang mekanismo nito dahil ito ay counter-intuitive. Ang botulinum toxin ay kilala sa pag-paralyze ng muscle, at ang halatang hula ay nirerelax nito ang muscle sa dingding ng arterya nang direkta. Ang kasalukuyang pag-unawa ay naiiba: nakikialam ito sa sympathetic nerve signalling na nagtutulak sa mga vessel na mag-constrict, at tila kumikilos din sa mga pain pathway, kung kaya't ang naiulat na benepisyo ay minsan may kasamang pain relief na hindi proporsyonal sa anumang pagbabago sa daloy ng dugo.

Pansinin ang tapat na pagkakabalangkas sa mismong ebidensya: “small-scale studies”. Ito ay isang promising na opsyon para sa mga taong naubos na ang medical treatment, hindi isang established na opsyon.

ANG PAGKAKAIBA NA NAGTATAKDA SA LAHAT NG IBA PA

Ang pinaka-mahalagang katanungan ay kung ang phenomenon ay **primary**, na nangyayari nang kusa, o **secondary** sa isang nakapailalim na kondisyon, kadalasan ay isang autoimmune connective tissue disease gaya ng scleroderma o lupus.

Ang pagkakaibang ito ay hindi lamang pang-akademiko. Ang Primary Raynaud's ay isang abala na may mabuting outlook at walang pinsala sa tissue. Ang Secondary Raynaud's ay maaaring humantong sa ulceration at pagkawala ng tissue sa mga dulo ng daliri, at ang nakapailalim na sakit ay kailangang matukoy at magamot nang hiwalay.

Ang mga katangiang nagdudulot ng pagkabahala ay ang pagsisimula pagkatapos ng humigit-kumulang 30 taong gulang, asymmetry sa pagitan ng mga kamay, mga ulcer o pitting scars sa mga dulo ng daliri, at abnormal na mga capillary sa nail fold. Ang mga ito ay nangangailangan ng imbestigasyon sa halip na pagpapakalma lamang, at ito ang dahilan kung bakit ang unang presentasyon ng Raynaud's ay karaniwang sinusuri nang mabuti sa halip na pamahalaan lamang gamit ang mga guwantes.

SAAN PUMAPASOK ANG OPERASYON

Para sa malalang secondary disease na may nanganganib na tissue, ang periarterial sympathectomy, ang pag-strip ng mga sympathetic nerve fibre mula sa ibabaw ng mga digital artery, ang surgical option, at tinatarget nito ang parehong signalling pathway gaya ng botulinum toxin sa pamamagitan ng isang permanenteng ruta. Inilalaan ito para sa critical ischaemia at mga non-healing ulcer sa halip na para sa mga daliri na malamig at hindi komportable, na naaayon sa treatment ladder sa itaas: habang mas lumalayo ka rito, mas nagbabago ang layunin mula sa comfort patungo sa pagliligtas ng tissue.

MGA SANGGUNIAN

[1] Butendieck RR, Murray PM. Raynaud disease. J Hand Surg Am. 2014;39(1):121-4. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.08.117>

[2] Gallegos JE, Inglesby DC, Young ZT, Herrera FA. Botulinum toxin for the treatment of intractable Raynaud phenomenon. J Hand Surg Am. 2021;46(1):54-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2020.07.009>