

# रेनो की घटना

रेनो के हमले में प्रभावित उंगलियां पीली और ठंडी हो जाती हैं क्योंकि छोटी रक्त वाहिकाएं निचोड़ती हैं, इससे पहले नीली हो जाती हैं और फिर लाल हो जाती हैं क्योंकि रक्त वापस आता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

## आप क्या महसूस कर रहे हैं

जब आपको ठंड लगती है या तनाव होता है तो आपकी उंगलियों का रंग बदल जाता है और आपको अजीब लगता है। एक विशिष्ट हमला तीन चरणों से गुजरता है: उंगलियां पहले जाती हैं **सफेद** और ठंड और मृत महसूस करते हैं, तो बारी **नीला** के रूप में रक्त दूर बहती है, और अंत में फ्लश **लाल** और धड़कन या चिड़चिड़ाहट हो सकती है क्योंकि रक्त वापस बाढ़ आ जाता है। रास्ते में आपको सुन्नता, सुइयों और सुइयों, या दर्दनाक दर्द का एहसास हो सकता है। एक ही बात कभी कभी प्रभावित कर सकते हैं **पैर की अंगुली, नाक, कान या होंठ**।

हमले आते हैं और चले जाते हैं। ये अक्सर किसी छोटी-छोटी चीज (फ्रिज से खाना निकालना, ठंडी सुबह, ठंडा पेय पकड़ना, या अचानक तनाव की लहर) से शुरू होते हैं और आमतौर पर आपके गर्म होने के बाद, कुछ मिनटों से आधे घंटे में अपने आप ठीक हो जाते हैं। आघातों के बीच उंगलियां आमतौर पर पूरी तरह से सामान्य दिखती हैं और महसूस होती हैं।

## वास्तव में क्या हो रहा है

आपकी उंगलियों को आपूर्ति करने वाली छोटी रक्त वाहिकाओं को ठंड में संकुचित करने के लिए डिज़ाइन किया गया है, ताकि आपका कोर गर्म रहे। रेनो के साथ, वे जहाज अति-प्रतिक्रिया करते हैं और जरूरत से कहीं अधिक जोर से दबाते हैं। इसे वासोस्पज्म कहते हैं। थोड़ी देर के लिए, बहुत कम रक्त उंगलियों की त्वचा तक पहुँचता है: यह सफेद, ठंडा, सुन्न अवस्था है। जैसे-जैसे संकुचन कम होता है, रक्त वापस आता है और उंगलियां नीली हो जाती हैं, फिर लाल और फिर से गर्म हो जाती हैं।

यह जानने में मदद मिलती है कि दो प्रकार के होते हैं। **प्राथमिक रेनो** अब तक की सबसे आम है और अनिवार्य रूप से शरीर अपने आप में ठंड के प्रति अतिसंवेदनशील है, इसके पीछे कोई अंतर्निहित बीमारी नहीं है। यह अक्सर युवा महिलाओं में शुरू होता है, दोनों हाथों को काफी समान रूप से प्रभावित करता है, और हानिरहित है, भले ही यह एक उपद्रव हो सकता है। **माध्यमिक रेनो** कम आम है लेकिन अधिक महत्वपूर्ण है, क्योंकि यहां संकुचन एक अन्य स्थिति से जुड़ा हुआ है, आमतौर पर एक जो संयोजी ऊतकों को प्रभावित करता है, जैसे कि स्केलेरोडर्मा या ल्यूपस। द्वितीयक प्रकार की ओर इशारा करने वाले सुराग हैं: जीवन में बाद में शुरू होने वाले हमले, हमले जो दोनों

हाथों के बजाय एक हाथ या केवल कुछ उंगलियों को समान रूप से मारते हैं, हमले जो बहुत गंभीर होते हैं, उंगलियों के सिरो पर घाव या अल्सर, या अन्य लक्षण जैसे जोड़ों में दर्द या दाने। उन विशेषताओं को एक उचित चिकित्सा जांच के लायक है।

## हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

अधिकांश लोगों के लिए, मुख्य आधार सरल और प्रभावी है: **गर्म रहें और ट्रिगर से बचें**।

- **ठंड से आगे रहो।** दस्ताने पहनें (मिट्टेस उंगलियों को एक साथ और गर्म रखते हैं), हैंड-वर्मर का उपयोग करें, और परतों में कपड़े पहनें। अपने पूरे शरीर और कोर को गर्म रखना हाथों के समान ही महत्वपूर्ण है; जब आपका कोर गर्म होता है तो आपकी उंगलियां खुली रहती हैं।
- **साइड-स्टेप अचानक सर्दी।** रेफ्रिजरेटर या फ्रीजर तक पहुंचने के लिए दस्ताने पहनें, कार के हीटर को जल्दी चालू करें, और आइसोलेटेड होल्डर में ठंडे पेय के डिब्बे या बोतलें गर्म करें।
- **धूम्रपान छोड़ो।** धूम्रपान रक्त वाहिकाओं को संकीर्ण करता है और रेनो को बदतर बनाता है, और रोकना सबसे उपयोगी चीजों में से एक है जो आप कर सकते हैं।
- **कैफीन के साथ धीमा हो जाओ** और किसी भी चीज पर जो आपको उत्तेजित करती है, क्योंकि दोनों ही हमले शुरू कर सकते हैं। आपके लिए जो भी काम करता है उसके साथ तनाव को प्रबंधित करने से भी मदद मिलती है, क्योंकि अकेले तनाव संकुचन को ट्रिगर कर सकता है।

यदि हमले बार-बार, दर्दनाक या गंभीर होते हैं, तो ऐसी दवाएं हैं जो रक्त वाहिकाओं को आराम देती हैं और हमलों की आवृत्ति को कम करती हैं। सबसे आम एक समूह है जिसे कैल्शियम-चैनल ब्लॉकर्स (जैसे निफेडिपाइन) कहा जाता है, और यदि वे उपयुक्त नहीं हैं तो अन्य विकल्प भी हैं। जब कारण द्वितीयक रेनो होता है, तो अंतर्निहित स्थिति का इलाज योजना का एक महत्वपूर्ण हिस्सा होता है, इसलिए सही निदान प्राप्त करना महत्वपूर्ण है।

## क्या उम्मीद करें

अधिकांश लोगों के लिए (प्राथमिक रेनो के साथ) यह एक खतरे के बजाय एक प्रबंधनीय उपद्रव है। समझदार गर्मी और ट्रिगर से बचने के साथ, कई लोग हमलों को कम से कम रखते हैं और सामान्य रूप से आगे बढ़ते हैं; प्रत्येक प्रकरण के बाद उंगलियां पूरी तरह से ठीक हो जाती हैं और कोई स्थायी नुकसान नहीं होता है। यह एक दीर्घकालिक प्रवृत्ति होने की प्रवृत्ति है न कि कुछ जो गायब हो जाता है, लेकिन यह बहुत नियंत्रित है, और दवाएं उन समय के लिए हैं जब सरल उपाय पर्याप्त नहीं हैं।

माध्यमिक रेनो को अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है, क्योंकि अंतर्निहित स्थिति यह निर्धारित करती है कि चीजें कैसे चलती हैं और, कुछ मामलों में, कम रक्त प्रवाह उंगलियों की त्वचा को नुकसान पहुंचा सकता है। यही कारण है कि यह पता लगाना कि आपके पास कौन सा प्रकार है सार्थक है, ताकि देखभाल का सही स्तर आपकी स्थिति से मेल खाए।

## किसी से कब मिलना है

आकलन के लिए डॉक्टर से संपर्क करें यदि:

- आपके हमले **जीवन में बाद में शुरू हुआ**, हैं **गंभीर**, या प्रभावित करता है **एक हाथ या केवल कुछ उंगलियां** बल्कि दोनों हाथों को समान रूप से: ये द्वितीयक प्रकार के लक्षण हो सकते हैं और आमतौर पर रक्त परीक्षण और आपके नाखूनों के आधार पर छोटी नलिकाओं को देखने की आवश्यकता होती है।

- आप विकसित होते हैं **उंगलियों पर घाव, अल्सर, दरारें या त्वचा का टूटना**, या उंगली का एक क्षेत्र जो सफेद, नीला, दर्दनाक या सुन्न रहता है और **वापस गर्म नहीं होगा**: इस पर तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है।
- आपके पास है **अन्य लक्षण** रंग परिवर्तन के साथ-साथ: जोड़ों में दर्द या सूजन, चकत्ते, सूखी आंखें या मुंह, निगलने में कठिनाई, या उंगलियों पर तंग या मोटी त्वचा।
- हमलों को **आपके दैनिक जीवन में हस्तक्षेप करने के लिए पर्याप्त बार या दर्दनाक** गर्म रखने और ट्रिगर से बचने के बावजूद; दवा मदद कर सकती है।

## अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। रेनो की घटना अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि दवा के केवल एक वर्ग के पीछे अच्छा सबूत है, और क्योंकि वर्तमान में सबसे अधिक रुचि आकर्षित करने वाला उपचार एक अप्रत्याशित तंत्र द्वारा काम करता है।

### एक दवा वर्ग के पास सबूत है

रेनॉड अंगुलियों में छोटी धमनियों का आकस्मिक ऐंठन है, इसलिए उपचार का उद्देश्य उन वाहिकाओं को खुला रखना है। कई संवहनी दवाओं की कोशिश की गई है।

का एक मेटा-विश्लेषण **17 परीक्षण** निष्कर्ष निकाला कि **कैल्शियम चैनल ब्लॉकर्स ने लक्षणों की आवृत्ति और गंभीरता को कम करने में सांख्यिकीय रूप से महत्वपूर्ण लाभ दिखाया**, और कि वहाँ था **कैल्शियम चैनल ब्लॉकर्स के अलावा अन्य मौखिक संवहनी एजेंटों का समर्थन करने वाला कोई सबूत नहीं** [1].

यह दूसरा खंड उपयोगी है। यह विकल्पों की एक पूरी श्रेणी में एक नकारात्मक खोज है, और यह बताता है कि क्यों उपचार एक सूची के माध्यम से काम करने के बजाय एक दवा परिवार के साथ शुरू होता है और अक्सर रहता है।

### बोटुलिनम विषाक्तता, और यह क्यों नहीं कर रहा है कि आप क्या अनुमान लगा सकते हैं

रेफ्रेक्टरी मामलों में सबसे अधिक रुचि पैदा करने वाला हस्तक्षेप बोटुलिनम टॉक्सिन है जो उंगलियों के आधार पर धमनियों के चारों ओर इंजेक्ट किया जाता है। इसके उपयोग के लिए **रेनो घटना चिकित्सा उपचार के प्रतिरोधी ने अनुकूल परिणाम दिखाए हैं**, के रूप में कार्य करता है **सर्जरी के लिए गैर-आक्रामक विकल्प छोटे पैमाने पर अध्ययनों में सिद्ध प्रभावकारिता के साथ** [2].

यह तंत्र समझने योग्य है क्योंकि यह सहज ज्ञान के विपरीत है। बोटुलिनम टॉक्सिन को मांसपेशियों को लकवाग्रस्त करने के लिए जाना जाता है, और स्पष्ट अनुमान यह होगा कि यह सीधे धमनी की दीवार में मांसपेशियों को आराम देता है। वर्तमान समझ अलग है: यह सहानुभूति तंत्रिका सिग्नलिंग के साथ हस्तक्षेप करता है जो जहाजों को संकुचित करने के लिए ड्राइव करता है, और दर्द मार्गों पर भी कार्य करता है, यही कारण है कि रिपोर्ट किए गए लाभ में कभी-कभी रक्त प्रवाह में किसी भी परिवर्तन के अनुपात में दर्द से राहत शामिल होती है।

साक्ष्य में ही ईमानदार रूपरेखा पर ध्यान दें: “छोटे पैमाने पर अध्ययन”। यह उन लोगों के लिए एक आशाजनक विकल्प है जिन्होंने चिकित्सा उपचार समाप्त कर दिया है, एक स्थापित नहीं।

### वह भेद जो बाकी सब कुछ निर्धारित करता है

सबसे महत्वपूर्ण प्रश्न यह है कि क्या यह घटना **प्राथमिक**, जो अपने आप होता है, या **माध्यमिक** एक अंतर्निहित स्थिति के लिए, अक्सर एक ऑटोइम्यून संयोजी ऊतक रोग जैसे स्केलेरोडर्मा या ल्यूपस।

अंतर अकादमिक नहीं है। प्राथमिक रेनॉड एक अच्छा दृष्टिकोण और कोई ऊतक क्षति के साथ एक परेशानी है। द्वितीयक रेनॉड अल्सर और उंगलियों की नोक पर ऊतक हानि के लिए प्रगति कर सकते हैं, और अंतर्निहित बीमारी की पहचान करने और अपने आप में इलाज करने की आवश्यकता है।

जिन लक्षणों के बारे में चिंता जताई जा रही है वे हैं- लगभग 30 वर्ष की आयु के बाद, हाथों के बीच असममिता, उंगलियों के सिरे पर अल्सर या गड्ढे वाले निशान, और नाखून की तह पर असामान्य केशिकाएं। वे आश्वासन के बजाय जांच की वकालत करते हैं, और यही कारण है कि रेनो की पहली प्रस्तुति आमतौर पर दस्ताने के साथ बस प्रबंधित करने के बजाय काम की जाती है।

### जहां सर्जरी बैठती है

धमकी वाले ऊतक के साथ गंभीर माध्यमिक बीमारी के लिए, पेरीआर्टेरियल सिम्प्टेक्टोमी, डिजिटल धमनियों की सतह से सहानुभूति तंत्रिका तंतुओं को हटाना, सर्जिकल विकल्प है, और यह एक स्थायी मार्ग द्वारा बोटुलिनम टॉक्सिन के समान सिग्नलिंग मार्ग को लक्षित करता है। यह ठंडी, असहज उंगलियों के बजाय गंभीर इस्केमिया और गैर-चिकित्सा अल्सर के लिए आरक्षित है, जो उपरोक्त उपचार सीढ़ी के अनुरूप है: जितना आगे आप इसके साथ जाते हैं, उतना ही लक्ष्य आराम से ऊतक को बचाने के लिए स्थानांतरित होता है।

### संदर्भ

[1] बर्टेडिक आरआर, मरे पीएम। रेनो रोग। 2014;39(1):121-4. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.08.117>

[2] गैलेगोस जेई, इंग्लेस्बी डीसी, यंग जेडटी, हेरेरा एफए। बोटुलिनम विषाक्तता के उपचार के लिए कठोर रेनो घटना। जे हैंड सर्ज अमे. 2021;46(1):54-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2020.07.009>