

ரெய்னாட் நிகழ்வு (Raynaud's Phenomenon)

ரெய்னாட் தாக்குதலின்போது, சிறிய இரத்தக் குழாய்கள் இறுகிச் சுருங்கும்போது பாதிக்கப்பட்ட விரல்கள் வெளிறியும் குளிர்ச்சியாகவும் மாறுகின்றன; பிறகு இரத்தம் திரும்பி வரும்போது நீலமாகி, அதன்பின் சிவப்பாக மாறுகின்றன.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

நீங்கள் உணர்வது

உங்களுக்குக் குளிர் ஏற்படும்போதோ மன அழுத்தம் ஏற்படும்போதோ உங்கள் விரல்கள் நிறம் மாறுகின்றன, வித்தியாசமாக உணரப்படுகின்றன. ஒரு வழக்கமான தாக்குதல் மூன்று கட்டங்களைக் கடந்து செல்கிறது: விரல்கள் முதலில் **வெண்மையாக** மாறி, குளிர்ச்சியாகவும் உணர்வற்றும் இருக்கும்; பிறகு இரத்தம் வடிந்து செல்லும்போது **நீலமாக** மாறும்; இறுதியாக இரத்தம் வெள்ளமெனத் திரும்பி வரும்போது **சிவப்பாகச்** சிவந்து, படபடப்பாகவோ கூச்சமாகவோ உணரலாம். இதற்கிடையில் மரத்துப்போதல், ஊசி குத்துவது போன்ற உணர்வு, அல்லது ஒரு மந்தமான வலி ஆகியவற்றை நீங்கள் கவனிக்கலாம். சில சமயங்களில் இதே விஷயம் **கால் விரல்கள், மூக்கு, காதுகள், அல்லது உதடுகள்** ஆகியவற்றையும் பாதிக்கலாம்.

தாக்குதல்கள் வந்து போகும். சிறிய ஏதோ ஒன்றே பெரும்பாலும் அவற்றைத் தூண்டிவிடும் (உறைவிப்பானிலிருந்து உணவை எடுப்பது, ஒரு குளிர்ந்த காலைப்பொழுது, குளிர்ந்த பானத்தைப் பிடித்திருப்பது, அல்லது திடீரென எழும் மன அழுத்த அலை); நீங்கள் கதகதப்பானதும், சில நிமிடங்கள் முதல் அரை மணி நேரத்துக்குள், அவை பொதுவாகத் தானாகவே தணிந்துவிடும். தாக்குதல்களுக்கு இடையில் விரல்கள் பொதுவாக முற்றிலும் இயல்பாகவே தோன்றும், இயல்பாகவே உணரப்படும்.

உண்மையில் என்ன நடக்கிறது

உங்கள் விரல்களுக்கு இரத்தம் கொண்டுசெல்லும் சிறிய இரத்தக் குழாய்கள், உங்கள் உடலின் உட்பகுதியைக் கதகதப்பாக வைத்திருக்கும் பொருட்டு, குளிரில் சுருங்கும்படியே அமைந்துள்ளன. ரெய்னாட் நிலையில் (Raynaud's), அந்தக் குழாய்கள் அளவுக்கு மீறி எதிர்வினையாற்றி, தேவைக்கும் மிக அதிகமாக இறுகிச் சுருங்குகின்றன. இது இரத்தக் குழாய்ச் சுருக்கம் (vasospasm) எனப்படுகிறது. சிறிது நேரத்துக்கு, விரல்களின் தோலுக்கு மிகக் குறைவான இரத்தமே சென்றடைகிறது: அதுதான் வெண்மையான, குளிர்ச்சியான, மரத்துப்போன கட்டம். சுருக்கம் தளரும்போது இரத்தம் திரும்பி வருகிறது; விரல்கள் நீலமாகவும், பிறகு சிவப்பாகவும் கதகதப்பாகவும் மாறுகின்றன.

இதில் இரண்டு வகைகள் உள்ளன என்பதைத் தெரிந்துகொள்வது உதவும். **முதன்மை ரெய்னாட்** (primary Raynaud's) என்பதே மிகவும் பொதுவானது; அடிப்படையில் இது, பின்னால் எந்த நோயும் இல்லாமல், உடல் தானாகவே குளிருக்கு அளவுக்கு மீறி உணர்திறன் கொண்டிருப்பதுதான். இது பெரும்பாலும் இளம் பெண்களில் தொடங்குகிறது, இரு கைகளையும் ஏறத்தாழ ஒரேமாதிரி பாதிக்கிறது, தொல்லையாக இருந்தாலும் தீங்கற்றது. **இரண்டாம்நிலை ரெய்னாட்** (secondary Raynaud's) குறைவாகவே காணப்படுகிறது, ஆனால் இது மிகவும் முக்கியமானது; ஏனெனில் இங்கே இரத்தக் குழாய்ச் சுருக்கம் வேறொரு நிலையுடன் தொடர்புடையது — பொதுவாக இணைப்புத் திசுக்களைப் (connective tissues) பாதிக்கும் ஒரு நிலையுடன், எடுத்துக்காட்டாக ஸ்க்லீரோடெர்மா (scleroderma) அல்லது லூபஸ் (lupus). இரண்டாம்நிலை வகையை நோக்கிச் சுட்டிக்காட்டும் தடயங்கள் இவை: வாழ்க்கையின் பிற்பகுதியில் தாக்குதல்கள் தொடங்குவது; இரு கைகளையும் ஒரேமாதிரி பாதிக்காமல், ஒரு கையை மட்டும் அல்லது சில விரல்களை மட்டும் தாக்குவது; மிகக் கடுமையான தாக்குதல்கள்; விரல் நுனிகளில் புண்கள் அல்லது ஆறாத புண்கள்; அல்லது மூட்டு வலிகள், தோலில் தடிப்பு போன்ற பிற அறிகுறிகள். இந்த அம்சங்களுக்குச் சரியான மருத்துவப் பரிசோதனை தேவை.

இதற்கு நாங்கள் என்ன செய்ய முடியும்

பெரும்பாலானவர்களுக்கு, முதன்மையான வழிமுறை எளிமையானதும் பலனளிப்பதும்: **கதகதப்பாக இருங்கள், தூண்டுதல்களைத் தவிருங்கள்.**

- **குளிருக்கு முன்னரே தயாராக இருங்கள்.** கையுறைகள் அணியுங்கள் (விரல் பிரியாத கையுறைகள் விரல்களை ஒன்றாக வைத்து மேலும் கதகதப்பாக வைக்கும்), கை சூடேற்றிகளைப் (hand-warmers) பயன்படுத்துங்கள், அடுக்கடுக்காக ஆடை அணியுங்கள். கைகளைக் கதகதப்பாக வைத்திருப்பது எவ்வளவு முக்கியமோ, உங்கள் உடல் முழுவதையும் உடலின் உட்பகுதியையும் கதகதப்பாக வைத்திருப்பதும் அவ்வளவே முக்கியம்; உங்கள் உடலின் உட்பகுதி கதகதப்பாக இருக்கும்போது உங்கள் விரல்களின் இரத்தக் குழாய்கள் திறந்தே இருக்கும்.
- **திடீர்க் குளிரிலிருந்து விலகி நில்லுங்கள்.** குளிர்சாதனப் பெட்டியிலோ உறைவிப்பானிலோ கை விடும்போது கையுறைகள் அணியுங்கள், காரின் சூடேற்றியை

முன்கூட்டியே இயக்குங்கள், குளிர் பானங்களின் கேன்களையும் பாட்டில்களையும் வெப்பத்தைத் தடுக்கும் ஓர் உறையில் வைத்துப் பிடியுங்கள்.

- **புகைபிடிப்பதை நிறுத்துங்கள்.** புகைபிடித்தல் இரத்தக் குழாய்களைச் சுருக்கி, ரெய்னாட் நிலையை மோசமாக்குகிறது; அதை நிறுத்துவது நீங்கள் செய்யக்கூடிய மிகப் பயனுள்ள விஷயங்களில் ஒன்று.
- **காஃபின் அளவைக் குறையுங்கள்** — உங்களைத் தூண்டிவிடும் எதையும் குறையுங்கள்; ஏனெனில் இரண்டுமே தாக்குதல்களைத் தொடங்கி வைக்கலாம். உங்களுக்கு எது பலனளிக்கிறதோ அதைக் கொண்டு மன அழுத்தத்தைச் சமாளிப்பதும் உதவுகிறது; ஏனெனில் மன அழுத்தம் மட்டுமே இரத்தக் குழாய்ச் சுருக்கத்தைத் தூண்டிவிட முடியும்.

தாக்குதல்கள் அடிக்கடி ஏற்பட்டால், வலிமிகுந்தவையாக இருந்தால், அல்லது கடுமையாக இருந்தால், இரத்தக் குழாய்களைத் தளர்த்தி, தாக்குதல்கள் எத்தனை முறை வருகின்றன என்பதைக் குறைக்கும் மருந்துகள் உள்ளன. கால்சியம்-சேனல் தடுப்பான்கள் (calcium-channel blockers — எடுத்துக்காட்டாக நிஃபெடிபைன் / nifedipine) என்ற குழுவே மிகவும் பொதுவானது; அவை உங்களுக்குப் பொருந்தவில்லை என்றால் வேறு தேர்வுகளும் உள்ளன. காரணம் இரண்டாம்நிலை ரெய்னாட் ஆக இருக்கும்போது, அடிப்படை நிலைக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது திட்டத்தின் ஒரு முக்கியப் பகுதி; எனவே சரியான நோயறிதலை எட்டுவது முக்கியம்.

என்ன எதிர்பார்க்கலாம்

பெரும்பான்மையானவர்களுக்கு (முதன்மை ரெய்னாட் உள்ளவர்களுக்கு) இது ஓர் ஆபத்து என்பதைவிட, சமாளிக்கக்கூடிய ஒரு தொல்லையே. நியாயமான அளவு கதகதப்பையும், தூண்டுதல்களைத் தவிர்ப்பதையும் கடைப்பிடித்தால், பலரும் தாக்குதல்களைக் குறைந்தபட்சமாக வைத்துக்கொண்டு இயல்பாகத் தொடர்கிறார்கள்; ஒவ்வொரு தாக்குதலுக்குப் பிறகும் விரல்கள் முழுமையாக மீள்கின்றன, நிரந்தரமான தீங்கு எதுவும் ஏற்படுவதில்லை. இது மறைந்து போகும் ஒன்று என்பதைவிட, நீண்ட காலம் நீடிக்கும் ஒரு போக்காகவே இருக்கும்; ஆனால் இதை நன்றாகக் கட்டுப்படுத்த முடியும், எளிய வழிமுறைகள் போதாத நேரங்களுக்கு மருந்துகளும் உள்ளன.

இரண்டாம்நிலை ரெய்னாட்டுக்கு இன்னும் நெருக்கமான கவனம் தேவை; ஏனெனில் அடிப்படை நிலையே விஷயங்கள் எப்படிப் போகின்றன என்பதைத் தீர்மானிக்கிறது, சில சமயங்களில் குறைந்த இரத்த ஓட்டம் விரல் நுனித் தோலைச் சேதப்படுத்தவும் முடியும். உங்களுக்கு எந்த வகை உள்ளது என்பதைத் தெளிவுபடுத்துவது பயனுள்ளது என்பதற்கு இதுவே சரியான காரணம்; அப்போதுதான் உங்கள் சூழ்நிலைக்கு ஏற்ற அளவிலான பராமரிப்பு வழங்கப்படும்.

எப்போது மருத்துவரைப் பார்க்க வேண்டும்

பின்வரும் நிலைகளில் மதிப்பீட்டுக்காக ஒரு மருத்துவரைப் பாருங்கள்:

- உங்கள் தாக்குதல்கள் **வாழ்க்கையின் பிற்பகுதியில் தொடங்கியிருந்தால், கடுமையாக இருந்தால்**, அல்லது இரு கைகளையும் ஒரேமாதிரி பாதிக்காமல் ஒரு கையை மட்டும் அல்லது சில விரல்களை மட்டும் பாதித்தால்: இவை இரண்டாம்நிலை வகையின் அறிகுறிகளாக இருக்கலாம்; பொதுவாக இவற்றுக்கு இரத்தப் பரிசோதனைகளும், உங்கள் நகங்களின் அடிப்பகுதியில் உள்ள சிறிய இரத்தக் குழாய்களைப் பரிசோதிப்பதும் தேவைப்படும்.
- உங்கள் **விரல் நுனிகளில் புண்கள், ஆறாத புண்கள், வெடிப்புகள் அல்லது தோல் சிதைவு** ஏற்பட்டால், அல்லது விரலின் ஒரு பகுதி வெண்மையாகவோ, நீலமாகவோ, வலியுடனோ, மரத்துப்போனதாகவோ இருந்து **மீண்டும் கதகதப்படையாமல்** இருந்தால்: இதற்கு உடனடிக் கவனம் தேவை.
- நிற மாற்றங்களுடன் சேர்ந்து உங்களுக்கு **வேறு அறிகுறிகளும்** இருந்தால்: மூட்டு வலி அல்லது வீக்கம், தோலில் தடிப்பு, கண்கள் அல்லது வாய் வறட்சி, விழுங்குவதில் சிரமம், அல்லது விரல்களில் தோல் இறுகுவது அல்லது தடிப்பது.
- கதகதப்பாக இருந்து, தூண்டுதல்களைத் தவிர்த்தும்கூட, **உங்கள் அன்றாட வாழ்க்கைக்கு இடையூறாக இருக்கும் அளவுக்குத் தாக்குதல்கள் அடிக்கடி** ஏற்பட்டால் அல்லது வலிமிகுந்தவையாக இருந்தால்; மருந்து உதவ முடியும்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவைப்படுவதைவிட இந்தப் பிரிவு ஆழமாகச் செல்கிறது. ரெய்னாட் நிகழ்வு (Raynaud's phenomenon) இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் ஒரே ஒரு வகை மருந்துக்கு மட்டுமே நல்ல ஆய்வுச் சான்றுகள் உள்ளன, மேலும் தற்போது அதிக ஆர்வத்தை ஈர்க்கும் சிகிச்சை எதிர்பாராத ஒரு வழிமுறையில் செயல்படுகிறது.

ஒரே ஒரு வகை மருந்துக்கு மட்டுமே ஆய்வுச் சான்றுகள் உள்ளன

ரெய்னாட் என்பது விரல்களில் உள்ள சிறிய தமனிகளில் (arteries) அவ்வப்போது ஏற்படும் சுருக்கம்; எனவே அந்தக் குழாய்களைத் திறந்தே வைத்திருப்பதே சிகிச்சையின் நோக்கம். இரத்தக் குழாய்களை விரிவாக்கும் (vasodilator) பல மருந்துகள் முயற்சிக்கப்பட்டுள்ளன.

17 சோதனைகளை உள்ளடக்கிய ஒரு தொகுப்பு ஆய்வு (meta-analysis), **அறிகுறிகளின் அடிக்கடித்தன்மையையும் கடுமையையும் குறைப்பதில் கால்சியம் சேனல் தடுப்பான்கள் புள்ளியியல் ரீதியாகக் குறிப்பிடத்தக்க பயனைக் காட்டின** என்றும், **கால்சியம் சேனல் தடுப்பான்கள் அல்லாத, வாய்வழி எடுக்கும் இரத்தக் குழாய் விரிவாக்க மருந்துகளுக்கு ஆதரவான சான்று எதுவும் இல்லை** என்றும் முடிவு செய்தது [1].

அந்த இரண்டாவது கூற்றுதான் பயனுள்ளது. இது மாற்று மருந்துகளின் ஒரு முழுப் பிரிவையும் உள்ளடக்கிய ஓர் எதிர்மறைக் கண்டுபிடிப்பு; ஒரு பட்டியலின் வழியே ஒவ்வொன்றாக முயற்சித்துப் பார்ப்பதற்குப் பதிலாக, சிகிச்சை ஏன் ஒரே மருந்துக்குடும்பத்தில் தொடங்கி, பெரும்பாலும் அதிலேயே நிலைத்திருக்கிறது என்பதை இது விளக்குகிறது.

போட்டுலினம் நச்சு, நீங்கள் ஊகிப்பதை அது ஏன் செய்யவில்லை

மருந்துச் சிகிச்சைக்குக் கட்டுப்பாடாத வழக்குகளில் மிக அதிக ஆர்வத்தைத் தூண்டும் சிகிச்சை, விரல்களின் அடிப்பகுதியில் உள்ள தமனிகளைச் சுற்றி ஊசி மூலம் செலுத்தப்படும் போட்டுலினம் நச்சு (botulinum toxin). **மருத்துவ சிகிச்சைக்குக் கட்டுப்பாடாத ரெய்னாட் நிகழ்வுக்கு அதைப் பயன்படுத்தியது சாதகமான முடிவுகளைக் காட்டியுள்ளது; சிறிய அளவிலான ஆய்வுகளில் நிரூபிக்கப்பட்ட பலனுடன், அறுவை சிகிச்சைக்கு ஓர் அறுவையற்ற மாற்றாக இது செயல்படுகிறது [2].**

இதன் செயல்பாட்டு வழிமுறையைப் புரிந்துகொள்வது மதிப்புடையது; ஏனெனில் அது நம் ஊகத்துக்கு எதிரானது. போட்டுலினம் நச்சு தசையை முடக்குவதற்காகவே அறியப்படுகிறது; எனவே அது தமனியின் சுவரில் உள்ள தசையை நேரடியாகத் தளர்த்துகிறது என்பதே வெளிப்படையான ஊகமாக இருக்கும். தற்போதைய புரிதல் வேறு: இரத்தக் குழாய்களைச் சுருங்கச் செய்யும் அனுதாப நரம்புச் சமிக்கைகளில் (sympathetic nerve signalling) அது தலையிடுகிறது; வலிப் பாதைகளின் மீதும் அது செயல்படுவதாகத் தெரிகிறது. அதனால்தான், பதிவாகும் பலனில் சில சமயங்களில், இரத்த ஓட்டத்தில் ஏற்படும் எந்த மாற்றத்துக்கும் மீறிய அளவுக்கு வலி நிவாரணமும் அடங்குகிறது.

ஆய்வுச் சான்றிலேயே உள்ள நேர்மையான சொல்லாடலைக் கவனியுங்கள்: “சிறிய அளவிலான ஆய்வுகள்”. மருந்துச் சிகிச்சை முறைகளை எல்லாம் முயற்சித்து முடித்தவர்களுக்கு இது நம்பிக்கை தரும் ஒரு தேர்வு; நிலைபெற்ற ஒன்று அல்ல.

மற்ற எல்லாவற்றையும் தீர்மானிக்கும் வேறுபாடு

மிக முக்கியமான ஒரே ஒரு கேள்வி இதுதான்: இந்த நிகழ்வு தானாகவே ஏற்படும் **முதன்மை** வகையா, அல்லது ஓர் அடிப்படை நிலையின் விளைவான **இரண்டாம்நிலை** வகையா — அந்த அடிப்படை நிலை பெரும்பாலும் ஸ்க்லீரோடெர்மா அல்லது லூபஸ் போன்ற ஒரு தன்னெதிர்ப்பு இணைப்புத் திசு நோயாக (autoimmune connective tissue disease) இருக்கும்.

இந்த வேறுபாடு வெறும் கோட்பாட்டளவிலானது அல்ல. முதன்மை ரெய்னாட் என்பது நல்ல எதிர்காலத்துடன் கூடிய, திசுச் சேதம் ஏதுமில்லாத ஒரு தொல்லை. இரண்டாம்நிலை ரெய்னாட், விரல் நுனிகளில் ஆறாத புண்களாகவும் திசு இழப்பாகவும் முற்றக்கூடும்; மேலும் அடிப்படை நோயைத் தனியாகவே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்.

கவலை தரும் அம்சங்கள் இவை: சுமார் 30 வயதுக்குப் பிறகு தொடங்குவது, இரு கைகளுக்கும் இடையிலான சமச்சீரின்மை, விரல் நுனிகளில் ஆறாத புண்கள் அல்லது குழிவான வடுக்கள், மற்றும் நக மடிப்பில் (nail fold) இயல்புக்கு மாறான நுண்குழாய்கள். இவை ஆறுதல் சொல்வதைவிட விரிவான பரிசோதனையையே கோருகின்றன; ரெய்னாட்

முதல் முறையாகத் தோன்றும்போது, வெறுமனே கையுறைகளால் சமாளிக்கப்படாமல், பொதுவாக ஏன் முழுமையாக ஆராயப்படுகிறது என்பதற்கு இதுவே காரணம்.

அறுவை சிகிச்சை எங்கே இடம்பெறுகிறது

திசுவுக்கே ஆபத்து ஏற்படும் அளவுக்குக் கடுமையான இரண்டாம்நிலை நோய்க்கு, தமனியைச் சுற்றிய அனுதாப நரம்பு அகற்றல் (periarterial sympathectomy) — அதாவது விரல் தமனிகளின் மேற்பரப்பிலிருந்து அனுதாப நரம்பு இழைகளை உரித்து எடுப்பது — தான் அறுவை சிகிச்சைத் தேர்வு; போட்டுலினம் நச்சு குறிவைக்கும் அதே சமிக்ஞைப் பாதையையே இதுவும் நிரந்தரமான ஒரு வழியில் குறிவைக்கிறது. குளிர்ச்சியான, அசௌகரியமான விரல்களுக்கு அல்லாமல், கடுமையான இரத்தப் பற்றாக்குறைக்கும் (critical ischaemia) ஆறாத புண்களுக்குமே இது ஒதுக்கப்படுகிறது; இது மேலே உள்ள சிகிச்சை ஏணியுடன் ஒத்துப்போகிறது: அந்த ஏணியில் நீங்கள் எவ்வளவு மேலே செல்கிறீர்களோ, அவ்வளவுக்கு இலக்கு வசதியிலிருந்து திசுவைக் காப்பாற்றுவதை நோக்கி நகர்கிறது.

மேற்கோள்கள்

[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>