

Il problema delle dita fredde



Spesso le giovani donne e quelle appena entrate in menopausa si lamentano di avere le dita delle mani intorpidite e fredde, soprattutto nella stagione invernale; questo fatto spesso coinvolge anche le dita dei piedi.

Se nella maggior parte dei casi l'inconveniente può essere semplicemente spiegato con un'accentuata sensibilità personale allo stimolo del freddo, una discreta percentuale è affetta da una malattia vasospastica, che presenta sfumature ed estensione diverse.

Esistono diverse forme di vasospasmo che includono una grande quantità di forme cliniche, come la livedo reticularis, l'acrocianosi, la micro-angio-distonia o il pernio cronico.

La manifestazione vasospastica più conosciuta è, però, una malattia chiamata Raynaud, dal cognome del medico francese che per primo, nel 1862, descrisse questo fenomeno vasospastico.

Il termine Raynaud è associato comunemente in Angiologia ad almeno due entità patologiche: la **malattia di Raynaud** e la **sindrome di Raynaud**.

La **malattia di Raynaud** è una patologia a volte difficile da inquadrare; si osserva a livello delle dita delle mani e dei piedi (sottolineo subito che di solito il coinvolgimento delle estremità inferiori è più tardivo e sfumato) e, in alcuni casi, anche a livello del naso e delle orecchie.

Il fenomeno consiste in una risposta esagerata al freddo da parte del sistema che regola la vasocostrizione dei piccoli vasi delle dita.

I pazienti che presentano quest'ipersensibilità tipicamente soffrono del contatto con tutto ciò che è freddo: le loro dita diventano dapprima bianche (per ischemia), con un senso d'intorpidimento piuttosto che con dolore, quindi bluastre (per cianosi) e infine rosse (per eritema).

E' da rimarcare che, ad eccezione della prima fase, che 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.

Nella **malattia di Raynaud** il cambiamento di colore delle dita è sempre bilaterale, 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 malattia di Raynaud.

Con particolare attenzione alla topografia, devono essere quindi escluse dalla malattia di Raynaud le manifestazioni cutanee che oltrepassano la radice delle dita, coinvolgendo 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 vasospasmo. 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.

Le persone affette da malattia di Raynaud presentano quasi sempre un carattere "nervosetto" e nelle donne si possono avere lievi turbe del ciclo mestruale, che può risultare scarso, modestamente irregolare e a volte senza tensione premestruale del seno.

Si può affermare che in certi soggetti esiste un terreno "predisponente" a questa malattia vasospastica, costituito da numerosi fattori spesso difficili da quantificare; se potessimo costruire una scala basata sulla "violenza" della reazione allo stimolo del freddo, ci accorgeremmo che il fenomeno compare e si comporta in modo diverso da individuo ad individuo.

Con **sindrome di Raynaud**, invece, si indica una forma di vasospasmo che accompagna un'altra patologia. 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 il vasospasmo può costituire la spia di patologie più complesse, spesso ancora in stadio latente e quindi misconosciute.

Oltre alle collagenopatie, numerosi altri fattori possono provocare la comparsa di una sindrome di Raynaud: le ernie discali e le discopatie; le malformazioni della gabbia toracica (coste soprannumerarie, pinzature muscolari); le lesioni traumatiche dei nervi (comprese quelle chirurgiche); il lavoro con strumenti a vibrazione sia quelli ad elevata frequenza come torni elettrici, motori a scoppio ecc. sia quelli a bassa frequenza come scalpelli e martelli pneumatici.

Anche la malattia arteriosclerotica, nella sua variante diffusa anche agli arti superiori, può scatenare un vasospasmo. Infine nei cofattori scatenanti vanno ricordati quegli stati patologici del midollo spinale come il morbo di Parkinson.

Per l'inquadramento e la diagnosi di una malattia vasospastica sono indispensabili la visita angiologica, una videocapillaroscopia, alcuni esami del sangue come FAN, ENA, Fattore Reumatoide, PCR, Complemento C3 e C4, Crioglobuline, Elettroforesi Sieroproteica.

La malattia di Raynaud primaria ha un andamento benigno e scompare nel corso della vita; la gravidanza spesso "spegne" il fenomeno.

La **sindrome di Raynaud**, invece, risente delle patologie d'accompagnamento e perciò può durare tutta la vita o almeno fino in età avanzata.

Nei casi più gravi della malattia (stimati attorno al 2%), entro due anni dall'inizio dei sintomi si formano a livello dei polpastrelli e delle unghie delle piccole ulcere o delle zone necrotiche, come conseguenza diretta

dell'arteriolopatia, un'affezione flogistica che comporta la chiusura delle arterie delle dita.

Ad eccezione di questi casi gravi ,però, la malattia si riflette esclusivamente in una fastidiosa reazione al freddo, la quale però è in grado di condizionare un'attività lavorativa.

Pertanto la malattia di Raynaud necessita di una terapia più per i problemi oggettivi che essa comporta che per la pericolosità della patologia in sé.

La **terapia farmacologica** per il Raynaud può essere difficile da instaurare.

Come uso preventivo, l'adozione di farmaci vasodilatanti periferici oggi è ormai poco praticata perché priva di effetti clinici significativi. Migliori risultati si hanno dall'uso di Calcio-antagonisti (che però nel 30% dei casi provoca cefalea ed abbassa in tutti i pazienti la pressione arteriosa). Un'altra categoria di farmaci che fornisce buoni risultati è quella degli Alfabloccanti: questi farmaci presentano meno effetti collaterali dei Calcio-antagonisti ma anche, di riflesso, una minor efficacia.

A volte il trattamento topico (cioè locale) è l'unica terapia possibile o razionale da adottare; usando un unguento contenente Nitroglicerina al 2% (preparato galenico da Farmacia) si è in grado di risolvere in pochi minuti la totalità dei casi che sono risultati positivi al test di stimolazione e reazione descritto sopra.

Quest'unguento, spalmato in modica quantità sulle zone asfittiche delle dita, presenta come unico effetto collaterale la vasodilatazione del letto ungueale; alcuni pazienti possono, col tempo, provare perciò fastidio alla pressione esercitata sulle unghie. Inoltre la Nitroglicerina provoca un abbassamento della pressione arteriosa e quindi non può essere usata senza una precisa indicazione medica.

L'uso di guanti e sottopiedi particolari riesce ad alleviare o risolvere la maggior parte dei casi anche senza l'uso di una terapia farmacologica.

Disclaimer

Il sito ha carattere scientifico-informativo; si declina pertanto ogni responsabilità per un uso scorretto delle informazioni contenute. Ogni decisione diagnostico-terapeutica spetta ai Medici Curanti nei singoli e specifici casi. Scrivendo una e-mail per avere ulteriori informazioni, accettate implicitamente il trattamento dei vostri dati personali e sensibili in base alla Legge sulla Privacy, Legge 675/96 e D.Lgs196/2003



Angiologia : prevenzione e cura delle malattie vascolari a cura del [Prof. Edoardo Colombo](#) I contenuti di questo sito, salvo diversa indicazione, sono rilasciati sotto una licenza [Creative Commons](#)