

Herziening NHG-Behandelrichtlijn Fenomeen van Raynaud

Verschil in beleid bij primair versus secundair fenomeen van Raynaud

Zamire Damen, Margriet Bouma

Het fenomeen van Raynaud is een aanvalsgewijs optredende verkleuring van de vingers en tenen na blootstelling aan kou of soms stress. Het primaire fenomeen van Raynaud is idiopathisch, en het beleid is gericht op het verminderen van symptomen. Het secundaire fenomeen van Raynaud heeft een specifieke oorzaak, zoals geneesmiddelengebruik of een systemische auto-immuunaandoening. Bij het secundaire fenomeen is een specifiek beleid vereist.

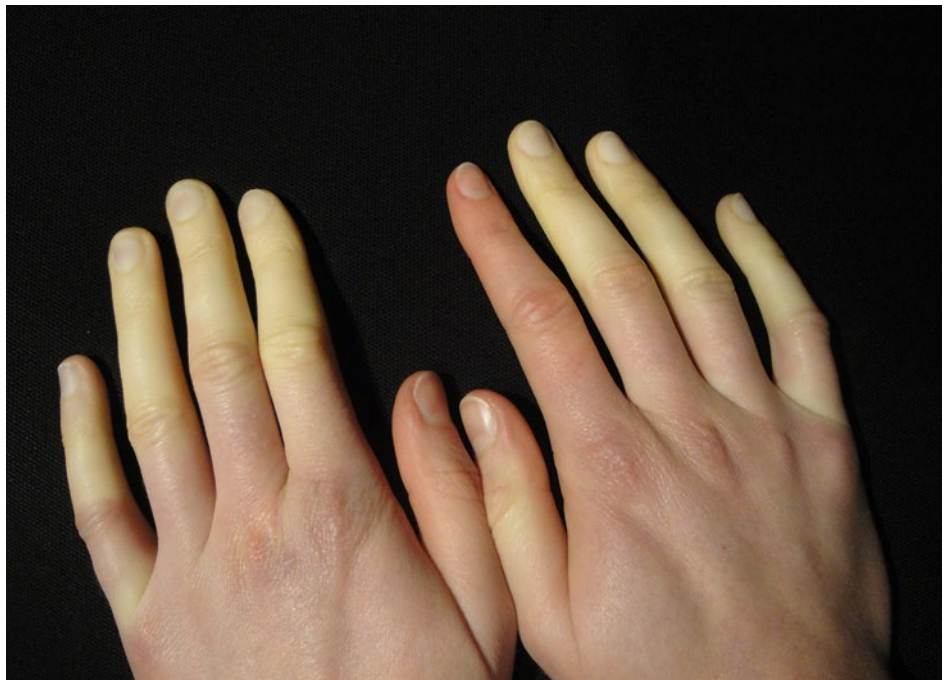
De herziene NHG-Behandelrichtlijn Fenomeen van Raynaud besteedt vanwege het verschil in beleid aandacht aan het onderscheid tussen het primaire en secundaire fenomeen. De richtlijn geeft aanbevelingen voor het beleid bij het primaire fenomeen van Raynaud. Het beleid bij de secundaire vorm wordt alleen besproken indien geneesmiddelengebruik de oorzaak van de klachten is.

VERKLEURING VINGERS EN TENEN

Het fenomeen van Raynaud is een aanvalsgewijs optredende verkleuring van de vingers en tenen, die meestal in drie fasen (wit-paars-rood) verloopt. De verkleuring kan gepaard gaan met een pijnlijk tintelend, prikkend, gloeiend gevoel in de aangedane vingers en tenen. De klachten zijn reversibel en meestal symmetrisch verdeeld. De aanvallen worden uitgelokt door kou, waarbij kou

Damen Z, Bouma M. Symptoombestrijding centraal bij het primaire fenomeen van Raynaud. Huisarts Wet 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0278-x.

Damen Z, Bouma M. NHG-Behandelrichtlijn Fenomeen van Raynaud. www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-fenomeen-van-raynaud.



Het primaire fenomeen van Raynaud kan hinderlijk zijn, maar kan geen kwaad.

Foto: Wikimedia

een relatief begrip is. Ook bij betrekkelijk hoge buitentemperaturen (bijvoorbeeld 15 °C) kunnen namelijk aanvallen optreden. De prevalentie in de bevolking is naar schatting 5%. De incidentie is het hoogst vanaf de puberteit tot het dertigste levensjaar. De aandoening komt iets vaker voor bij vrouwen en bij rokers.

SYMPTOOMBESTRIJDING

Het primaire fenomeen van Raynaud kan hinderlijk zijn, maar kan geen kwaad. Het verminderen van de symptomen staat daarom op de voorgrond. Adviseer het hele lichaam warm te houden, want het dalen van de kerntemperatuur lokt waarschijnlijk net zo goed raynaudklachten uit als het dalen van de temperatuur in vingers en tenen. Adviseer daarnaast, ook bij relatief hoge temperaturen, handschoenen en sokken te dragen. Bovendien kan het helpen

om voldoende te bewegen en te stoppen met roken. Overweeg een proefbehandeling met nifedipine indien de klachten met niet-medicamenteuze maatregelen niet voldoende afnemen. Weeg het te verwachten effect en de te verwachten bijwerkingen af tegen de hinder die de patiënt ervaart. Bij patiënten met twee of meer aanvallen per dag is aangetoond dat met dagelijkse behandeling met nifedipine in vergelijking met placebo gemiddeld twee aanvallen per week minder optreden. Waarschijnlijk is er geen invloed op de ernst van de klachten. Tot 10% van de patiënten ervaart bijwerkingen, zoals hoofdpijn en perifeer oedeem. Het is ook mogelijk om intermitterend nifedipine te gebruiken, in situaties waarin de patiënt een aanval verwacht. Effectiviteit van deze aanpak is niet aangetoond, maar wel te verwachten. Het optreden van bijwerkingen is



De verkleuring kan gepaard gaan met een pijnlijk tintelend, prikkend, gloeiend gevoel in de aangedane vingers en tenen.

Foto: Adobe Stock

dan mogelijk minder bezwaarlijk dan bij dagelijks gebruik. Andere vaatverwijders worden niet geadviseerd vanwege het ontbreken van bewijs voor de effectiviteit.

VERSCHILLEN TUSSEN HET PRIMAIRE EN SECUNDAIRE FENOMEEN

Anders dan het primaire fenomeen heeft het secundaire fenomeen van Raynaud een specifieke oorzaak. Het secundaire fenomeen verloopt vaak ernstiger

en de klachten zijn vaker atypisch. De verschijnselen zijn bijvoorbeeld vaker asymmetrisch, en er kunnen na een aanval restverschijnselen optreden, zoals een ulcus of necrose. Het beleid richt zich op het behandelen van de oorzaak. Daarom is het belangrijk om na te gaan of er sprake is van een atypisch of ernstig klachtenpatroon, het gebruik van geneesmiddelen (bètablokkers, cytostatica of interferonen) of symptomen die kunnen passen bij systemische auto-

immuunaandoeningen, hematologische aandoeningen die gepaard gaan met hyperviscositeit van het bloed, endocriene aandoeningen en werkgerelateerde aandoeningen.

ANTINUCLEAIRE ANTISTOFFEN

Verricht alleen bij een vermoeden van het secundaire fenomeen eventueel gericht (bloed)onderzoek. Bepaling van antinucleaire antistoffen wordt niet aanbevolen, omdat bij vermoeden van een systemische auto-immuunziekte meestal verwijzing is aangewezen, ongeacht de aanwezigheid van antistoffen.

VERWIJSINDICATIE BIJ HET SECUNDAIRE FENOMEEN

Verwijs patiënten bij een vermoeden van het secundaire fenomeen naar de meest relevante medisch specialist, afhankelijk van de vermoedelijke oorzaak. Verwijzing is niet nodig als de oorzaak een geneesmiddel is dat veilig gestopt of vervangen kan worden of bij vermoeden van een behandelbare oorzaak waarvoor geen diagnostiek of behandeling in de tweede lijn nodig is, zoals hypothyreoïdie. ■

De volledige versie van de NHG-Behandelrichtlijn Fenomeen van Raynaud is te raadplegen op www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-behandelrichtlijn-fenomeen-van-raynaud.