

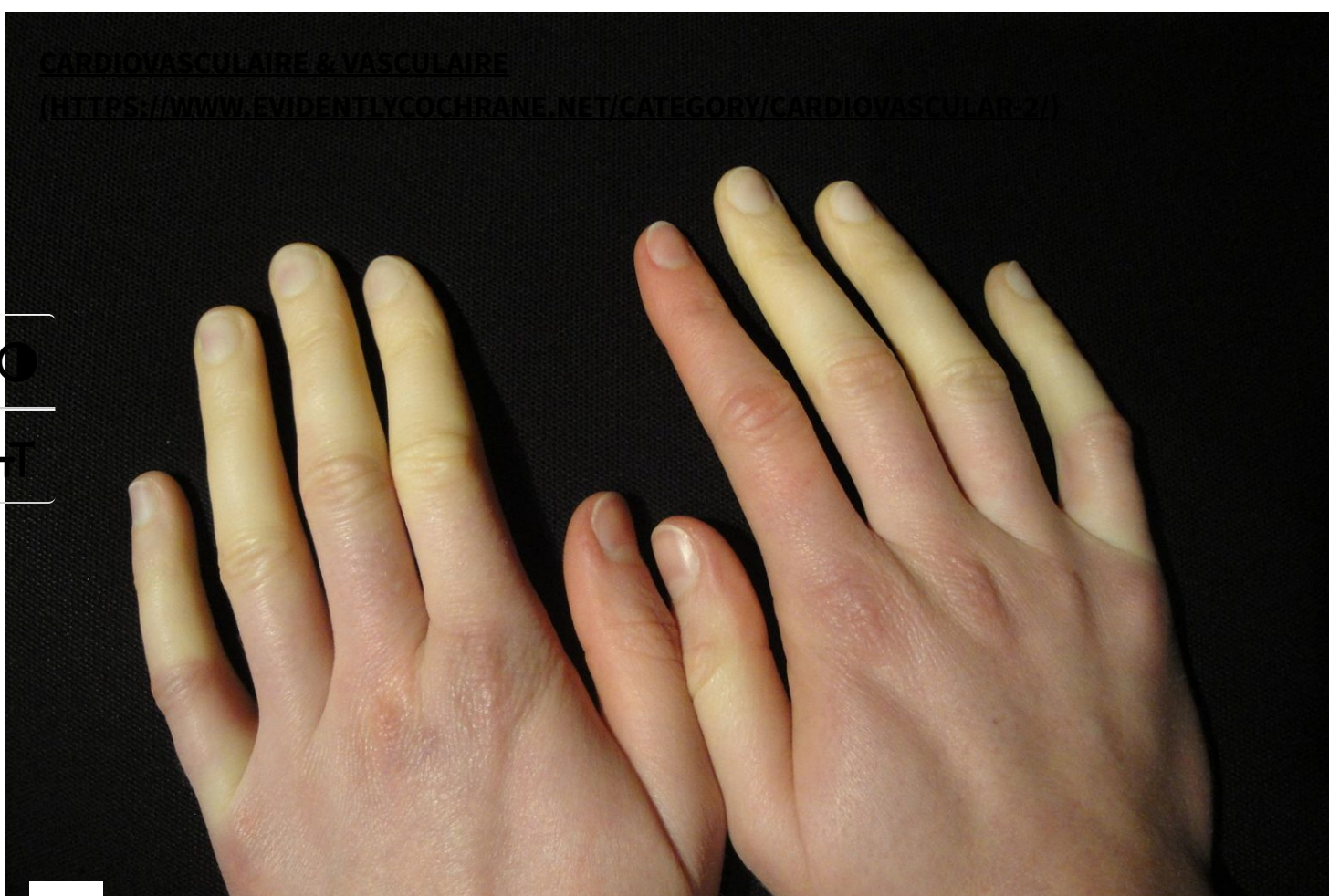
Évidemment Cochrane

(<https://twitter.com/CochraneUK>)

(<https://www.facebook.com/CochraneUK>)

Partager des données probantes sur la santé en lesquelles vous pouvez avoir confiance

(https://www.instagram.com/cochrane_uk/)



Vasodilatateurs pour le phénomène de Raynaud

PAR [KEVIN SU](https://www.evidentlycochrane.net/author/kevin-su/) (<https://www.evidentlycochrane.net/author/kevin-su/>), ET [KATIE LEBLANC](#)

(<https://www.evidentlycochrane.net/author/katie-leblanc/>), 22 OCTOBRE 2021// [COMMENTAIRE\(S\)](#).

(<https://twitter.com/CochraneUK>),

(<https://www.facebook.com/CochraneUK>),

Dans ce blog pour les personnes atteintes du phénomène de Raynaud, le Dr Kevin Su, un rhumatologue australien, examine les dernières preuves Cochrane sur les médicaments vasodilatateurs. Katie LeBlanc, une défenseure des patients, revient sur ses expériences.

(https://www.instagram.com/cochrane_uk/)

Prendre des points à la maison

Evidently Cochrane

Sharing health evidence you can trust

“Vasodilators for Raynaud’s Phenomenon”

Take-home points



- Raynaud’s phenomenon is a condition where the blood vessels in the hands and feet narrow and widen in response to triggers like cold and stress. It can cause colour changes, tingling, numbness and pain
- After keeping body and limbs warm, avoiding triggers (such as cold and stress), and the first line treatment of Calcium Channel Blockers, evidence suggests that some vasodilator drugs (which dilate the blood vessels) may have some small benefits for patients. However, there is a risk of side effects and some vasodilators may even slightly worsen the condition
- Overall the evidence is unreliable and it is hard to tell how important all of these effects are for patients

Su K and LeBlanc K. “Vasodilators for Raynaud’s Phenomenon”. Evidently Cochrane blog, 22 October 2021. <https://www.evidentlycochrane.net/vasodilators-for-raynauds-phenomenon>

Le phénomène de Raynaud peut être douloureux et parfois causer des problèmes de fonctionnement des mains. Pour ceux qui souffrent de cette maladie, il semble parfois qu'il n'y ait aucun soulagement malgré tous les efforts pour éviter les déclencheurs et garder votre corps et vos membres au chaud. En tant que rhumatologue, je vois souvent cela. Mes patients, dont beaucoup n'ont pas de maladie rhumatismale, mais sont référés par leur médecin de famille parce qu'ils ne savent pas quoi faire, se tournent vers moi pour obtenir de l'aide.

Les patients qui persistent à présenter des symptômes malgré les stratégies de style de vie se voient généralement prescrire une famille de médicaments généralement utilisés dans le traitement de l'hypertension (ou de l'hypertension artérielle) appelés inhibiteurs calciques. Bien qu'il s'agisse souvent d'un traitement de première intention, les preuves de leur utilisation sont mitigées (1, 2).

C'est la raison pour laquelle mon groupe et moi avons examiné et résumé les dernières données probantes sur un autre traitement dans notre dernière revue systématique Cochrane « Vasodilatateurs dans le phénomène de Raynaud

(<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006687.pub4/full>) » (3).

Le phénomène de Raynaud est une condition où les vaisseaux sanguins des mains et des pieds se rétrécissent et s'élargissent en réponse à des déclencheurs comme le froid et le stress. Au fur et à mesure que les vaisseaux se rétrécissent puis s'élargissent en quelques secondes à quelques minutes, les changements de couleur «classiques» du blanc, du rouge puis du violet se produisent.

Ce phénomène peut se produire avec des maladies rhumatismales comme le lupus ou la polyarthrite rhumatoïde, mais est également très fréquent chez les patients sans aucune maladie. Nous appelons cela le Phénomène de Raynaud Primaire et c'était l'objet de l'examen.

Données Cochrane sur les vasodilatateurs

La dernière revue Cochrane : « Vasodilatateurs pour le phénomène primaire de Raynaud »

(<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006687.pub4/full>) comprenait des

personnes de plus de 18 ans, qui n'avaient pas d'antécédents de maladies rhumatismales et ne

prenaient aucun médicament provoquant un rétrécissement des vaisseaux sanguins. Nous n'avons pas

non plus inclus les patients qui présentaient un rétrécissement de leurs vaisseaux sanguins dû à

autres conditions médicales.

La revue (publiée en mai 2021) comprenait 15 études. Nous voulions nous assurer que chaque type de vasodilatateur était exploré pour les personnes atteintes de cette maladie, nous avons donc inclus les traitements pris par voie orale, ainsi que ceux qui sont appliqués sur la peau et ceux qui sont injectés dans les veines ou les artères.

Nous voulions examiner des fonctionnalités qui seraient utiles à la fois pour les patients et les médecins traitant la maladie. Nous voulions donc voir si la fréquence, la gravité et la durée des crises seraient améliorées et, pour les médecins, s'il y aurait des changements dans les analyses des vaisseaux sanguins et les scores de maladie (qui ne sont vraiment utilisés que dans les études de recherche). Nous voulions évidemment aussi faire attention aux méfaits potentiels des médicaments.

Collectivement, les études ont porté sur plusieurs médicaments.

A noter, **certains vasodilatateurs peuvent être bénéfiques** :

- Un médicament en particulier, le **moxisylyte**, a peut-être réduit le nombre d'épisodes, leur gravité et leur durée, mais il s'agissait d'une très petite étude. Cependant, les patients étaient également **plus susceptibles de ressentir des effets secondaires sous moxisylyte**, qui peuvent inclure des brûlures d'estomac, des bouffées vasomotrices et des altérations du goût.

- Un autre médicament, la **kétansérine**, peut avoir légèrement réduit le nombre d'attaques par semaine, mais les preuves sont très incertaines.
- Dans une étude, le **trinitrate de glycéryle** (un médicament généralement destiné aux patients souffrant d'angine de poitrine) peut avoir légèrement réduit la gravité des crises, mais l'importance clinique de cela n'est pas claire et les preuves sont très incertaines.

Cependant, il convient de noter que **certains vasodilatateurs peuvent faire plus de mal que de bien** :

- Il est suggéré que d'autres agents tels que le **béraprost** (inhibiteur de la prostaglandine) et le **dazoxiben** (inhibiteur de la thromboxane synthase) **peuvent provoquer une légère augmentation de la fréquence des crises**, bien que l'étendue de l'effet ne soit pas claire.
- **Les inhibiteurs de l'ECA**, en tant que classe de médicaments, peuvent également **entraîner une légère augmentation de la fréquence et de la durée des crises**, mais encore une fois, l'étendue n'est pas claire.

Preuves incertaines sur les avantages et les inconvénients potentiels des vasodilatateurs

Malheureusement, nous avons constaté que la majorité des études n'étaient pas claires sur la façon dont l'étude a été réalisée. En particulier, comment ils ont sélectionné les personnes dans l'étude. Ou encore, les études présentaient des défauts de conception qui rendaient difficile de savoir s'il s'agissait *vraiment* d'un effet médicamenteux observé. Il est difficile de dire à quel point ces résultats sont importants pour les patients et les médecins.

Recherches en cours sur les traitements du phénomène de Raynaud

Malgré les problèmes avec les preuves actuelles, tout espoir n'est pas perdu. Il existe actuellement deux études bien conçues, en cours, portant sur deux médicaments oraux couramment utilisés pour le traitement du phénomène de Raynaud

(<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006687.pub4/references>), alors surveillez cet espace.

Soutien et ressources supplémentaires pour les personnes atteintes du phénomène de Raynaud

Il existe également de nombreuses informations pour les personnes atteintes du phénomène de Raynaud. Voici quelques sites Web que vous pourriez trouver utiles de certaines grandes organisations du monde entier et du Royaume-Uni :

1. [. \(https://twitter.com/CochraneUK\)](https://twitter.com/CochraneUK) [\(https://www.facebook.com/CochraneUK\)](https://www.facebook.com/CochraneUK)
1. [Collège américain de rhumatologie \(https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Raynauds-Phenomenon\)](https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Raynauds-Phenomenon).
2. [\(https://www.instagram.com/cochraneuk/\)](https://www.instagram.com/cochraneuk/)
2. [Versus Arthritis \(une organisation à but non lucratif basée au Royaume-Uni\) \(https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/raynauds-phenomenon/\)](https://www.versusarthritis.org/about-arthritis/conditions/raynauds-phenomenon/).
3. [Musculo-squelettique Australie \(https://www.msk.org.au/raynauds-phenomenon/\)](https://www.msk.org.au/raynauds-phenomenon/).
4. [Choix du NHS \(https://www.nhs.uk/conditions/raynauds/\)](https://www.nhs.uk/conditions/raynauds/).

Autres moyens de gérer les symptômes de Raynaud

Enfin, malgré les preuves limitées disponibles, **le conseil que je donne généralement aux patients qui souffrent du phénomène de Raynaud est le suivant :**

- **gardez-vous au chaud** , allez acheter cet ensemble de jolis gants d'hiver que vous avez lorgnés; car nous savons que garder vos membres ET votre corps au chaud est très efficace.
- **évitez les déclencheurs qui peuvent provoquer l'apparition de Raynaud** . Parfois, ce n'est peut-être pas quelque chose auquel vous avez pensé. Par exemple, les outils électriques portatifs peuvent être un déclencheur !
- **si vous fumez, arrêter peut être très utile** . Outre les risques cardiaques et de cancer qui l'accompagnent, le tabagisme peut également aggraver le phénomène de Raynaud.

Pour tous ceux qui pensent qu'ils pourraient avoir Raynaud, je dirais :

- Veuillez consulter votre médecin si vous ressentez des changements de couleur et une gêne dans vos doigts et vos orteils, nous voulons nous assurer que vous êtes évalué pour les problèmes sous-jacents et que vous recevez un traitement approprié.

Réflexions de Katie, une défenseure des patients :

« En tant qu'auteur Cochrane et défenseur des patients, j'ai récemment terminé l'examen par les pairs des « Vasodilatateurs pour le phénomène de Raynaud primaire ». J'ai passé en revue et résumé des revues systématiques d'essais cliniques pour Cochrane depuis 2001. Pendant ce temps, j'ai été diagnostiqué avec le phénomène de Raynaud et j'ai fait face à la douleur et aux complications de la maladie au fil des ans. J'ai également fourni des soins de soutien aux patients de Raynaud. Le résumé suivant est une « vue à vol d'oiseau » de mes expériences avec le phénomène de Raynaud :

Au début, j'ai été choqué de voir mes doigts changer de couleur, du blanc au gris bleuâtre et enfin au rouge lorsqu'il est réchauffé. La douleur lors de l'échauffement était accablante et me faisait souvent monter les larmes aux yeux.

Bien que je n'aie pas utilisé d'inhibiteurs calciques, mon expérience avec les vasodilatateurs a été positive. Mon traitement actuel consiste en l'application de nitroglycérine sur les doigts et les orteils affectés. Les preuves scientifiques ^(<https://twitter.com/CochraneUK>) ^(<https://www.facebook.com/CochraneUK>) concernant ce traitement particulier sont incertaines. Cependant, mon médecin est heureux que le traitement ait augmenté ma circulation et finalement diminué la gravité de la douleur associée au rétrécissement de mes vaisseaux sanguins dans les extrémités touchées.

Pour soulager les symptômes, j'ai trouvé nécessaire d'éviter le froid et les températures particulièrement changeantes si possible. Pendant l'hiver canadien, je porte des mitaines doublées à l'intérieur de gants thermiques et des bottes thermiques doublées de molleton avec la protection supplémentaire d'alpaga ou de chaussettes thermiques. Les mitaines augmentent le mouvement des doigts et la chaleur et la polaire empêche la friction à l'intérieur des bottes thermiques.

Références (pdf) (<https://www.evidentlycochrane.net/wp-content/uploads/2021/10/Raynauds-Phenomenon-Kevin-Su-and-Katie-LeBlanc.-References-October-2021.pdf>).

Participez à la conversation sur Twitter avec [@CochraneUK](https://twitter.com/CochraneUK) et [@CochraneVasc](https://twitter.com/cochranevasc) (<https://twitter.com/cochranevasc?lang=en>) ou laissez un commentaire sur le blog.

Veillez noter que nous ne pouvons pas donner de conseils médicaux spécifiques et ne publions pas de commentaires qui renvoient à des pages individuelles demandant des dons ou à des sites commerciaux, ou qui semblent approuver des produits commerciaux. Nous accueillons les opinions diverses et encourageons la discussion, mais nous demandons que les commentaires soient respectueux et nous nous réservons le droit de ne pas publier ceux que nous considérons offensants. Cochrane UK ne vérifie pas les faits – ni n'approuve – les commentaires des lecteurs, y compris les traitements mentionnés.

Kevin et Katie n'ont rien à déclarer.

La biographie de Kevin apparaît ci-dessous. [Lisez la biographie de Katie](https://www.evidentlycochrane.net/author/katie-leblanc/) (<https://www.evidentlycochrane.net/author/katie-leblanc/>).

À PROPOS DE KEVIN SU



[voir tous les messages \(https://www.evidentlycochrane.net/author/kevin-su/\)](https://www.evidentlycochrane.net/author/kevin-su/).

Le Dr Kevin Su est originaire de Brisbane dans le Queensland, en Australie. Il a terminé sa formation en rhumatologie fin 2020. Il a terminé des études supérieures à l'Université du Queensland, puis a effectué une résidence et une formation de base en médecine à l'hôpital Princess Alexandra. Il a suivi une formation de spécialiste en rhumatologie dans divers hôpitaux du Queensland, notamment l'hôpital Princess Alexandra, l'hôpital privé de Greenslopes, l'hôpital de Townsville et l'hôpital universitaire de Gold Coast. Il a un vif intérêt pour la recherche et a bénéficié d'une bourse de recherche clinique à l'Université de Birmingham au Royaume-Uni au cours de sa dernière année de formation. Ce qui lui a permis de se concentrer sur son domaine d'intérêt particulier, le lupus érythémateux disséminé, avec un accent de recherche sur les maladies inflammatoires de la peau et les modèles d'expression des protéines du lupus. Kevin aime intégrer sa passion pour la forme physique dans les soins aux patients. Dans ses temps libres, en plus d'être un passionné de cinéma/théâtre, il aime rester actif en faisant du kickboxing et pratique activement le Muay Thai (parfois appelé « boxe thaïlandaise ») depuis près de dix ans.



Vasodilatateurs pour le phénomène de Raynaud par Kevin Su

est sous licence [Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>).

LAISSER UNE RÉPONSE

COMMENTER

NOM *

COURRIEL *

LA TOILE

//

POSTER UN COMMENTAIRE

[.https://twitter.com/CochraneUK](https://twitter.com/CochraneUK)

[.https://www.facebook.com/CochraneUK](https://www.facebook.com/CochraneUK)

[.https://www.instagram.com/cochrane_uk/](https://www.instagram.com/cochrane_uk/)

ÉVIDEMMENT COCHRANE (HTTPS://WWW.EVIDENTLYCOCHRANE.NET/)

Partager des données probantes sur la santé en lesquelles vous pouvez avoir confiance

Le contenu de ce site Web est sous licence Creative Commons Attribution-No Derivatives 4.0 International License.

[.https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/)



[.https://twitter.com/CochraneUK](https://twitter.com/CochraneUK)

[.https://www.facebook.com/CochraneUK](https://www.facebook.com/CochraneUK)



[.https://www.instagram.com/cochrane_uk/](https://www.instagram.com/cochrane_uk/)

[Contactez-nous \(/contact-us/\)](#)

CHERCHER

Chercher ...