

Retipărire și traducere din © www.uptodate.com  
actualizate în © 2011

## **Pagina de informare a pacientului: sindromul Sjögren**

Autor: Robert Fox, MD, PhD; Editor secțiune: Peter H Schur, MD; Editor adjunct: Paul L Romain, MD; traducere: Google Translate & dr. C Baicus

### **Sindromul Sjogren PREZENTARE**

Sindromul Sjögren (SS) este o boală cronică în care sistemul imunitar al organismului atacă greșit glandele care produc umiditate pentru ochi, gura, și alta parte a corpului. Cele mai frecvente simptome ale sindromului Sjögren sunt ochi uscați și gură uscată.

Acest tip de boala se numeste o boala autoimuna, ceea ce înseamnă că sistemul imunitar al organismului ataca propriile tesuturi sau organe. Sindromul Sjogren poate afecta unul sau mai multe sisteme/organe, inclusiv pielea, plamani, inima, rinichii, și nervi. Unii oameni au sindromul Sjögren precum și o altă afecțiune autoimuna, cum ar fi lupusul eritematos sistemic, artrita reumatoida, sau sclerodermia.

Deși nu există nici un tratament pentru sindromul Sjögren, o serie de tratamente sunt disponibile. Acest articol discută despre posibilele cauze, semne și simptome, procesul de diagnosticare, precum și tratamente pentru sindromul Sjögren.

#### **Sindromul Sjogren: CAUZELE**

Sindromul Sjögren este considerat a fi cauzat de către de propriul sistem imunitar al organismului. Limfocitele sunt un tip de globule albe din sistemul imunitar al organismului, care în mod normal ajută la protejarea organismului de infecții. În sindromul Sjogren, aceste celule se crede ca ar deteriora glandele care produc lacrimi și saliva.

O persoană care dezvoltă Sjögren moștenește, probabil, riscul de la unul sau ambii părinți și este apoi expus la un anumit tip de declanșare din mediu (de exemplu, o infecție virală), dar cauza exactă nu este cunoscută. (A se vedea "Patogeneza sindromului Sjögren".)

#### **Sindromul Sjogren: SIMPTOME**

Simptomele clasice ale sindromului Sjögren sunt uscăciunea gurii (ca urmare a producției scăzute de salivă) și ochi uscat (din cauza producției scăzute de lacrimi). Aceste simptome pot apărea și la oameni sănătoși, în special adulții mai în vârstă. (A se vedea "Manifestările clinice ale sindromului Sjögren: boala glandei exocrine" și "Manifestările clinice ale sindromului Sjögren: boala extraglandulară și prognosticul".)

#### **Sindromul Sjogren: DIAGNOSTIC**

Simptomele cele mai proeminente ale sindromului Sjögren (uscăciunea gurii și ochilor) sunt

frecvente și pot fi cauzate de alte condiții decât sindromul Sjögren. Prin urmare, este important să se identifice medicamente sau condiții care cauzează uscarea și să se vadă dacă nu sunt disponibile tratamente alternative care să nu producă aceste reacții adverse.

Definiția de sindromul Sjögren prevede ca persoana să aibă simptome pentru un timp prelungit (de exemplu, gura uscată de mai mult de trei luni), precum și teste pozitive de laborator. (A se vedea "Clasificarea și diagnosticul sindromului Sjögren".)

Testele de sânge - O serie de teste de sânge se fac de obicei la persoanele suspectate de a avea sindromul Sjögren. Unul dintre cele mai importante este un test pentru prezența anticorpilor care ne arată că este vorba despre o boală autoimună: anticorpii antinucleari = ANA.

Testarea glandei salivare - O biopsie a glandelor salivare poate fi recomandată pentru a ajuta la diagnosticul de sindrom Sjögren. Biopsia se face prin îndepărtarea unui mic fragment de țesut de la partea interioară a buzelor. Alte teste ale glandelor salivare pot fi, de asemenea, recomandate.

Testele pentru ochi - Testele sunt de obicei recomandate pentru a determina dacă se produce o cantitate normală de lacrimi și pentru a determina dacă există zone ale ochiului care au fost deteriorate ca urmare a uscăciunii. Un oftalmolog, sau reumatolog pot efectua aceste teste.

Testul Schirmer - În testul Schirmer, o mică bucată de hârtie de filtru steril se introduce ușor între ochi și pleoapa, în colțul interior al ochiului. Acesta este scoasă după câteva minute, iar umiditatea de pe hârtie este apoi măsurată. O lungime scăzută a umezelii este caracteristică pentru sindromul Sjögren, deși producția scăzută de lacrimi poate să apară, de asemenea, în alte condiții.

Testul cu roz bengal poate arăta deteriorarea membranelor din jurul ochilor și pleoapelor și poate detecta zgârieturi pe suprafața ochiului.

## Sindromul Sjogren: COMPLICATII

Producția scăzută de lacrimi și saliva poate duce la probleme suplimentare.

Deteriorarea suprafeței ochiului poate apărea atunci când ochii sunt lipsiți de stratul de lubrifiere naturală.

Leziuni la nivelul corneei, în mod normal transparentă, pot interfera cu vederea și provoca dureri la nivelul ochiului.

Persoanele cu producție scăzută de salivă sunt la risc de a dezvolta carii la dinți și infecții în gură, inclusiv infecții fungice dureroase (candidoză sau aftă).

Persoanele cu sindromul Sjögren au un risc mai mare de apariție a unor boli pulmonare (numită pneumopatie interstițială), renale (nefrita interstițială), și anomalii ale glandei tiroide.

Sindromul Sjögren crește, de asemenea, riscul de cancer al sistemului limfatic (cum ar fi limfomul non-Hodgkin). Sistemul limfatic include țesuturile și organele care produc și înmagazinează celule care luptă împotriva infecțiilor, inclusiv măduva osoasă, splina,

timusul, și ganglionii limfatici. (A se vedea "Manifestările clinice ale sindromului Sjögren: boala axtraglandulara și prognosticul".)

## Sindromul Sjogren: TRATAMENT

Tratamentul sindromului Sjögren poate fi împărțit în trei domenii de bază:

Tratamentul pentru uscaciunea ochilor și a gurii; Tratamentul problemelor cum ar fi infecții orale, iritarea pleoapei (blefarită) și reflux acid. Aceste probleme pot complica sindromul Sjogren și acești pacienți sunt mai puțin responsivi la alte tratamente; Tratamentul oboselii și/sau simptomelor de lipsa de concentrare și tulburarilor de memorie (cum ar fi fibromialgia). (A se vedea "Informații pentru pacient: fibromialgie".).

Tratamente pentru ochi uscat - Majoritatea oamenilor folosesc ochi lacrimi artificiale în picături pentru a trata ochii uscati. Multe soluții diferite sunt disponibile, un medic poate recomanda o alegere adecvată bazată pe modelul dvs. de uscăciune și de producție de lacrimi.

Unele persoane sunt sensibile la conservanții care se găsesc și în lacrimi artificiale. Dacă apar arsura sau mancarime, se pot folosi niste picături cu conservant non-iritant, sau fara conservant. Picături pentru ochi fără conservant sunt în sticlute mici, cu doză unică și sunt destul de scumpe, iar pe de altă parte pot fi mai greu de folosit de către cei cu probleme de vedere. Un alt tratament este ciclosporina în picături pentru ochi, care suprimă o parte a reacției imune locale.

Noaptea se poate folosi un unguent oftalmic pentru a oferi umiditate. Este important să se utilizeze doar o cantitate mică (aproximativ 3 mm) de unguent, deoarece suprasolicitarea poate bloca conductele lacrimale, ducând la o afecțiune numită blefarită.

O altă abordare este o procedură simplă numită ocluzie ductului lacrimal. În această procedură, se inserează de către oftalmolog dopurimici în conductele lacrimale de la colțul pleoapei inferioare. Prin blocarea acestui canal, lacrimile tale rămân în ochi mai mult timp. Există mai multe tipuri de dopuri, dintre care cele care nu ating suprafața globului ocular sunt de preferat.

Stimularea salivei - Pur și simplu se sug pe bomboane fără zahăr sau felii de fructe uscate (de exemplu, piersici sau nectarine), care pot stimula fluxul de salivă la mulți oameni. Comprimate cu aroma de lamaie, fără zahăr și guma de mestecat fără zahăr pot fi, de asemenea, de ajutor. La unele persoane, pot fi administrate medicamente pentru a crește producția de salivă.

Înlocuirea secrețiilor bucale – clatitul cu apa pe tot parcursul zilei este un tratament simplu și eficient de gura uscată pentru mulți oameni. Apa nu trebuie să fie înghițită.

Dacă acest lucru nu este eficient, un produs de salivă artificială (spray) poate fi de ajutor. Dacă gingiile dureroase sunt o problemă, un gel care ameliorează gura uscată poate fi de ajutor.

Evitarea cariilor - Persoanele cu sindrom Sjögren sunt la risc crescut de carii dentare; trebuie să se spele pe dinți și să folosească ata dentară după mese și gustări. Ar trebui să vizitezi medicul dentist cel puțin o dată la șase luni pentru o curățare și evaluare.

Pastele de dinți concepute special pentru pacienții cu gura uscată sunt disponibile. Acestea sunt lipsite de detergenții care sunt prezenți în multe tipuri de pasta de dinți, care pot irita o gura uscată. Periuțe de dinți cu caracteristici speciale care ajută la curățarea între dinți (inclusiv periuțe de dinți electrice) pot ajuta, de asemenea, pentru a menține dinții curăți.

Pasta de dinți cu fluor sau fluorură de clătire sau lacuri speciale pot ajuta la prevenirea cariilor. Un tratament cu fluorură după fiecare curățare dentară poate fi, de asemenea, de ajutor.

Uscăciunea în alte locuri - Persoanele cu sindrom Sjögren poate avea uscăciune și în alte locuri, inclusiv buzele, pielea, și vaginul. Buzele uscate pot necesita vaselina sau unguente de buze. Pielea uscată, de obicei, se îmbunătățește cu utilizarea frecventă și liberală a unei creme hidratante sau unguent.

Unele femei cu sindrom Sjögren au dificultăți cu uscăciune vaginală, mai ales după menopauză. Există câteva produse special concepute pentru uscăciune vaginală, inclusiv creme vaginale, crema cu estrogen, vitamina E uleioasă, și lubrifianți vaginali.

#### Tratarea altor probleme

Infecțiile fungice în gură - medicamente cu prescripție sunt disponibile pentru a trata leziunile dureroase din gura din cauza candidozei orale. Dacă poartă proteza și dezvoltă o infecție, ar trebui să dezinfectezi protezile dentare peste noapte în timpul tratamentului.

Nas uscat - Este important să se trateze nasul uscat, deoarece narile blocate pot crește respirația pe gură și agrava gura uscată. Spray-uri nazale saline sunt disponibile în cele mai multe farmacii.

Alte cauze de blocaj nazal, inclusiv infecții ale sinusurilor sau alergii, ar trebui să fie tratate cu promptitudine.

Reflux (arsurile la stomac) – refluxul acid este mai frecvent la persoanele cu sindrom Sjögren. Acest lucru se datorează, probabil, producției scăzute de salivă, care în mod normal ajută la reducerea acidității date de acidul gastric. Tratamentul refluxului la persoanele cu sindrom Sjögren este similară tratamentului la alte persoane.

Dureri articulare și musculare - Medicamentele anti-inflamatoare nesteroidiene (AINS), cum ar fi ibuprofenul sunt recomandate ca tratament pentru durerile articulare care pot să însoțească sindromul Sjögren.

Glucocorticoizi doza mică (cortizon), cum ar fi prednison, poate ameliora durerile articulare. Cu toate acestea, glucocorticoizii sunt în general recomandați pentru tratamentul de scurtă durată, din cauza efectelor secundare grave aparute odată cu utilizarea pe termen lung (de exemplu, creșterea în greutate, hipertensiune arterială, diabet zaharat, subțierea oaselor).

O clasă de medicamente numite medicamente modificatoare de boala (DMARDs) sunt utilizate în mod obișnuit la persoanele cu lupus și artrita reumatoidă pentru a încetini efectele sistemului imunitar distructiv. Tratamente similare au fost folosite la pacienții cu sindrom Sjögren.

Oboseala - Oboseala este comună în sindromul Sjögren. Oboseala poate fi din cauza bolii propriuzise sau a dificultăților de a ramane adormit care pot să apară dacă bea o mulțime de apă pentru a trata gură uscată, și apoi nevoia de a urina frecvent pe timp de noapte. Tratamentul general pentru oboseala include un control adecvat al gurii uscate, folosind un umidificator în dormitor, și practicarea de igienei somnului. Igiena somnului folosește metode care cresc șansele de dormit pe timp de noapte, inclusiv nu doarme în timpul zilei, evitând cafeina și alte stimulente, cu respectarea unei perioade de timp de relaxare înainte de somn liniștit, și asigurându-se că dormitorul este liniștit și confortabil.

Fibromialgia - Unii oameni cu sindromul Sjögren au, de asemenea, o boala numita fibromialgie. Fibromialgia provoacă dureri musculare și oboseală. Tratamentul de fibromialgiei se discută separat.

Anestezia și sindromul Sjogren - Dacă aveți nevoie de o intervenție chirurgicală pentru orice motiv, trebuie să vă asigurați că anestezistul este conștient de diagnostic; sindromul Sjögren poate crește riscul de anestezie generală. Poate exista un risc crescut de a dezvolta dopuri mucoase în caile respiratorii în timpul și după intervenția chirurgicală, și medicamentele utilizate în timpul operației pot usca caile respiratorii mai accentuat. Dacă are cunoștință de diagnosticul de sindrom Sjögren, anestezistul poate lua măsuri speciale pentru a reduce riscul acestor complicații.

UNDE SE obțin mai multe informații:

Furnizorul dvs. de asistență medicală este cea mai bună sursă de informare pentru întrebări și preocupări legate de problema dumneavoastră de sănătate.

Acest articol va fi actualizat, după cum este necesar la fiecare patru luni pe site-ul nostru ([www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) / pacienți).