



سندرم شوگر

این نوشته توسط انجمن روماتولوژی ایران برای اطلاع رسانی به بیماران و افراد علاقمند دیگر، به زبان فارسی تهیه شده است. پس از بررسی منابع مختلف و معتبر علمی در مورد آموزش بیماران روماتیسمی، سعی شده است که آخرین اطلاعات به زبانی ساده در دسترس خوانندگان قرار گیرد. مطالب این سایت، مرتباً مورد بازنگری قرار می گیرند. این نوشته ها جایگزین پزشک برای تشخیص و درمان بیماران نیست و توصیه می شود که همه بیماران به پزشک خود مراجعه کرده و دستورات وی را اجرا کنند.

فهرست مطالب :

سندرم شوگر چیست ؟

چه کسانی مبتلا به سندرم شوگر می شوند؟

علائم سندرم شوگر

تشخیص سندرم شوگر

درمان سندرم شوگر

درمان خشکی چشم

درمان خشکی دهان

گرفتاری قسمت های دیگر بدن در سندرم شوگر

سندرم شوگر و نفوم

داروهائی که خشکی ایجاد می کنند

سایر منابع

سندرم شوگرن چیست ؟

سندرم شوگرن (Sjögren's Syndrome) یک بیماری خود ایمنی است. بطور طبیعی سیستم ایمنی ، بدن را از گزند عوامل خارجی محافظت می کند ، ولی در بیمار مبتلا به بیماری خودایمن ، سیستم ایمنی بدن به بافت ها و سلول های خودی حمله می کند. در سندرم شوگرن ، غدد بزاقی و غدد اشکی که رطوبت دهان و چشم ها را تامین می کنند ، گرفتار می شوند. گرفتاری این غدد ، موجب کاهش تولید بزاق و اشک چشم شده و در نتیجه ، خشکی دهان و خشکی چشم ها بوجود می آید.

کراتوکنژنکتیویت سیکا (Keratoconjunctivitis sicca) اصطلاح پزشکی است که برای خشکی چشم ها که در سندرم شوگرن وجود دارد ، بکار می رود. خشکی چشم ها را بیماران با عباراتی نظیر احساس وجود شن و خاک در چشم ها بیان می کنند. بعضی از بیماران دچار تاری دید بوده و یا بر اثر نور شدید و نور فلئورسنت ناراحتی در چشم ها پیدا می کنند.

گزرسُئمی (Xerostomia) اصطلاح پزشکی است که برای خشکی دهان بکار می رود. خشکی دهان موجب اختلال در حس چشائی ، صحبت کردن و گاهی اشکال در بلع می شود. کمبود بزاق می تواند پوسیدگی های دندان و یا عفونت های دهان هم ایجاد کند.

دو نوع سندرم شوگرن وجود دارد که اولیه و ثانویه نامیده می شوند. هر دو نوع ، بیماری های سیستمیک هستند بدین معنی که بسیاری از قسمت های بدن را گرفتار می کنند. در شوگرن اولیه کاهش عملکرد غدد اشکی و بزاقی بتدریج پیشرفت می کنند و علاوه بر گرفتاری این غدد ، علائمی در قسمت های دیگر بدن نیز بوجود می آید. شوگرن ثانویه در بیمارانی اتفاق می افتد که مبتلا به یک بیماری خودایمنی و التهابی مانند [آرتريت روماتوئيد](#) یا [لويوس](#) نیز هستند. شوگرن اولیه سریعتر پیشرفت می کند و موجب اختلال در عملکرد غدد اشکی و بزاقی می شود. شوگرن ثانویه ، نسبت به نوع اولیه خشکی کمتری در چشم ها و دهان ایجاد می کند ولی در این بیماران ، هم بیماری اولیه و هم علائم شوگرن ثانویه باید درمان شوند.

همانطور که گفته شد ، سندرم شوگرن یک بیماری سیستمیک است و می تواند قسمت های مختلف بدن را گرفتار کند. علائم دیگر در سندرم شوگرن عبارتند از: خستگی ، خشکی پوست ، سرفه های خشک و خشکی واژن. برخی از بیماران ، درد و خشکی و تورم در مفاصل داشته و یا از بیحسی و گزگز شدن اندام ها شکایت دارند. علائمی که کمتر شایع هستند عبارتند از: ضایعات پوستی؛ التهاب ریه ، کلیه ها و کبد.

در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن ، خطر پیدا شدن لنفوم (سرطان غدد لنفاوی) زیاد تر از افراد طبیعی است. با اینکه درصد کمی از بیماران مبتلا به لنفوم می شوند ، ولی پزشکان

توجه خاصی به بزرگ شدن غدد بزاقی اصلی دارند. لنفوم ممکن است در غدد بزاقی ، غدد لنفاوی ، روده ها و یا ریه ها پیدا شود. اگر بیمار علائمی مانند تعریق شبانه ، تب های با علت نامعلوم ، خستگی شدید ، کاهش وزن یا ضایعات پوستی پیدا کند ، باید این علائم را به پزشک اطلاع دهد.

چه کسانی مبتلا به سندرم شوگرن می شوند؟

در آمریکا حدود 4 میلیون نفر به سندرم شوگرن مبتلا هستند بطوریکه شایعترین بیماری خود ایمنی در آن کشور محسوب می شود. سندرم شوگرن هر دو جنس زن و مرد و در هر سنی دیده می شود ولی از هر 10 نفر بیمار مبتلا ، 9 نفر زن هستند و بیشتر آن ها در سنین 40 سالگی به بعد تشخیص داده می شوند.

یکی از عوامل خطر برای ابتلا به سندرم شوگرن ، یائسگی است. با آنکه هنوز جواب قطعی برای این سؤال که چرا بیماری در زنان خیلی بیشتر از مردان وجود دارد موجود نیست ولی بسیاری فکر می کنند که هورمون استروژن احتمالاً نقشی در بیماری دارد. یکی دیگر از عوامل خطر برای ایجاد سندرم شوگرن ، وجود بیماری خوایمنی دیگر مانند آرتریت روماتوئید یا لوپوس است. در موارد نادر، بچه ها هم ممکن است مبتلا به سندرم شوگرن شوند.

هنوز یک علت مشخص برای سندرم شوگرن شناخته نشده است ، ولی محققان معتقدند که مجموعه ای از عوامل ژنتیکی و عوامل محیطی در بروز بیماری دخالت دارند. با اینکه چند ژن خطر بروز سندرم شوگرن را افزایش می دهند ولی ژن ها به تنهایی عمل نمی کنند. در شخصی که از نظر ژنتیکی مستعد به بیماری است ، یک عامل محیطی مثل یک عفونت ویروسی یا میکروبی ، سیستم ایمنی را تحریک کرده و در نهایت بیماری ایجاد می شود.

شواهد موجود مبین این حقیقت هستند که اگر در افراد فامیل شخصی ، سندرم شوگرن وجود داشته باشد ، خطر بروز بیماری افزایش می یابد . در 12 درصد بیماران مبتلا به سندرم شوگرن بیماری در افراد فامیل آنان نیز وجود دارد. هم چنین افراد فامیل بیمار مبتلا به سندرم شوگرن بیشتر از معمول به انواع بیماری های خودایمنی دیگر نظیر لوپوس و هیپوتیروئیدی (کم کاری تیروئید) دچار می شوند. نقش سیستم اعصاب و غدد داخلی در بروز سندرم شوگرن نیز موضوع تحقیقات در سندرم شوگرن می باشند.

علائم سندرم شوگرن

سندرم شوگرن علائم زیادی ایجاد می کند که شایعترین آن ها عبارتند از:

- خشکی چشم ها: در سندرم شوگرن ، سوزش یا خارش در چشم ها وجود دارد. بعضی بیماران بیان می کنند که احساس وجود شن یا خاک در چشم دارند. بعضی بیماران هم دچار اختلال دید و یا ناراحتی چشم ها در اثر نور شدید یا نور فلوئورسنت می شوند.
- خشکی دهان: احساس خشک بودن و یا احساس وجود گچ در دهان علامت شایع در سندرم شوگرن است . خشکی دهان باعث اشکال در بلع ، صحبت کردن و حس چشائی می شود. کاهش بزاق می تواند موجب پوسیدگی های زیاد دندان و عفونت های دهان شود.
- بزرگ شدن غدد بزاقی : در بعضی مواقع بزرگ شدن غدد بزاقی که زیر فک قرار دارند وجود دارد که بدون درد است. بزرگ شدن غدد بزاقی در موارد دیگری نیز ممکن است دیده شود مثل بیماری اوریون ، هپاتیت C و یا سارکوئیدوز همانطور که قبلا گفته شد ، سندرم شوگرن می تواند قسمت های مختلف بدن را مبتلا کرده و علائم زیر را نیز ایجاد کند:
- درد مفاصل و عضلات
- خشکی بیش از حد پوست
- ضایعات پوستی بر روی اندام ها (پورپورا)
- سرفه های خشک
- خشکی واژن
- بیحسی یا گزگز شدن اندام ها
- خستگی زیاد که در کارهای روزمره اختلال ایجاد می کند

تشخیص سندرم شوگرن

تشخیص سندرم شوگرن بر پایه مجموعه یافته ها در سوابق پزشکی ، امتحان بالینی و آزمایشات داده می شود. هیچ تستی که به تنهایی بتواند این بیماری را تشخیص دهد وجود ندارد. چون علائم سندرم شوگرن شبیه علائم بیماری های دیگر است ، تشخیص صحیح بیماری ممکن است مدت ها به تعویق بیافتد. برحسب علائم بیماری معمولا بیماران به پزشکان عمومی ، چشم پزشکان ، دندانپزشکان ، متخصصان گوش و حلق و بینی و یا روماتولوژیست ها مراجعه می کنند. مصرف بسیاری از داروها می توانند خشکی دهان ایجاد کنند. لازم است که بیماران مصرف هر نوع دارویی را به پزشک خود اطلاع دهند. آزمایش هایی که برای تشخیص سندرم شوگرن توسط پزشک درخواست می شوند عبارتند از:

- تست Schirmer : این آزمایش مقدار اشک چشم را اندازه گیری می کند. برای انجام این آزمایش ، پزشک یک نوار نازک کاغذی را در داخل پلک پائینی چشم قرار می دهد

- و بعد از 5 دقیقه رطوبت ایجاد شده در کاغذ را اندازه گیری می کند که در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن معمولاً کمتر از 8 میلی متر است.
- امتحان چشم با Slit lamp: چشم پزشک با این وسیله چشم ها را بطور دقیق معاینه کرده و شدت خشکی چشم و التهاب را تشخیص می دهد. چشم پزشک یک قطره از ماده رنگی در چشم می ریزد و سپس قسمت های مختلف چشم را که بعلت خشکی آسیب دیده اند را مشاهده می کند.
- امتحان دهان: امتحان خارج دهان برای تشخیص التهاب و بزرگ شدن غدد بزاقی که زیر فک تحتانی قرار دارند و امتحان داخل دهان برای علائم خشکی دهان انجام می شود که عبارتند از: تغییرات مخاط دهان بصورت خشک بودن و قرمزی ، وجود پوسیدگی های دندان ، بزاق غلیظ یا عدم وجود بزاق ، زبان خشک و زخم در گوشه لب ها
- بیوپسی لب: بیوپسی (تکه برداری) از قسمت داخلی لب تحتانی برای جواب به این سؤال انجام می شود که آیا خشکی دهان مربوط به سندرم شوگرن است یا خیر. در سندرم شوگرن تغییرات خاصی در غدد بزاقی واقع در لب تحتانی وجود دارد.
- آزمایش های خون: برای شمارش گلبول ها ، قند خون و تست های عملکرد کلیه ها
- آزمایش های ایمونولوژیک شامل:

Immunoglobulins

Antithyroid antibodies

Rheumatoid factor

Antinuclear antibodies(ANA)

Anti SS-B(La) و Anti SS-A(Ro)

Serum Complements

- آزمایش های مربوط به بررسی عفونت هپاتیت C
- عکس برداری با اشعه ایکس از ریه ها
- امتحان ادرار

درمان سندرم شوگرن

درمان سندرم شوگرن از بیماری به بیمار دیگر و برحسب گرفتاری قسمت های مختلف بدن متفاوت است. در همه بیماران برای کنترل علائم ، بویژه خشکی چشم و دهان استفاده از قطره های اشک مصنوعی ، محرک های ترشح بزاق و مرطوب کننده های دهان توصیه می شوند.

اگر در سندرم شوگرن گرفتاری قسمت های دیگر بدن (بجز خشکی دهان و خشکی چشم) وجود داشته باشد ، برحسب علائم ، داروهای زیر ممکن است تجویز شوند:

- داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی: از قبیل ایبوپروفن برای درد مفاصل و عضلات

- داروهای کورتیکواستروئیدی : مانند پردنیزولون برای کاهش التهاب در ریه ها، کلیه ها، عروق خونی و عصب ها
- داروهای تعدیل کننده سیستم ایمنی : مانند هیدروکسی کلروکین ، متوترکسیت و سیکلو فسفامید

درمان خشکی چشم

- قطره های اشک مصنوعی: انواع قطره ها برای مرطوب کردن چشم وجود دارند که به اشک مصنوعی معروف هستند و جایگزینی برای نبودن اشک طبیعی هستند. غلظت اشک های مصنوعی متفاوت است و هر بیمار باید با مصرف چند نوع از آن ها ، نوع مناسب را پیدا کند. بعضی از قطره ها حاوی مواد نگهدارنده هستند که ممکن است چشم ها را تحریک کنند. اشک های مصنوعی که بدون مواد نگهدارنده هستند ، چشم ها را تحریک نمی کنند.
- پماد ها: چون خاصیت مرطوب کنندگی آن ها نسبت به قطره ها به مدت طولانی تری باقی می ماند ، معمولاً آن ها را برای استفاده در شب ها تجویز می کنند.
- هیدروکسی پروپیل متیل سلولز (Hydroxypropylmethylcellulose) : این ماده بصورت یک [pellet] کوچک در پلک تحتانی قرار داده می شود که وقتی قطره اشک مصنوعی بر روی آن ریخته شود، حل شده و یک غشای نازک تشکیل می دهد . به این ترتیب اشک بین این غشا و سطح چشم باقی مانده و رطوبت چشم تامین می شود.
- داروهای ضدالتهابی موضعی: قطره های حاوی استروئیدهای (کورتون) موضعی و قطره سیکلوسپورین را برای مواردی تجویز می کنند که سطح چشم دچار التهاب شده باشد. استروئیدهای موضعی می توانند فشار داخل چشم را بالا ببرند ، بنابراین اگر از این نوع داروها استفاده می شود ، امتحان مرتب چشم ها ضروری است.
- بستن مجرای اشکی : یکی از روش های درمان خشکی چشم، بستن مجرای اشکی است که توسط چشم پزشکان انجام می شود. مجرای اشکی ، اشک را از چشم به داخل بینی می برد. روش های مختلفی برای این نوع جراحی وجود دارد.

مراقبت از چشم ها

- از قطره های اشک مصنوعی که چشمان شما را تحریک می کنند ، استفاده نکنید. قطره های مختلف را امتحان کنید و قطره ای را پیدا کنید که چشمان شما را ناراحت نکند. معمولاً قطره هایی که بدون مواد نگهدارنده هستند، برای استفاده طولانی مناسب هستند.

- عمل پلک زدن را زیاد انجام بدهید. معمولاً در موقع خواندن یا کار با کامپیوتر پلک زدن کمتر می شود. بخاطر داشته باشید که در هر دقیقه 5 تا 6 بار پلک بزنید.
- چشمان خود را از گرد و خاک و باد محافظت کنید.
- در اتاق هائی که بیشتر وقت خود را می گذرانید دستگاه های مولد رطوبت قرار دهید و یا از آن ها در سیستم گرما و سرمای محل سکونت خود استفاده کنید.
- سیگار نکشید و در اتاق هائی که دود سیگار وجود دارد نمانید.
- اگر از ریمل استفاده می کنید فقط در نوک مژه ها از آن استفاده کنید بطوریکه وارد چشم ها نشود. برای جلوگیری از تحریک چشم ها کرم های صورت را در زیر پلک تحتانی ننمالید.
- از پزشک خود سؤال کنید که آیا هیچکدام از داروهائی که مصرف می کنید ایجاد خشکی می کنند.

درمان خشکی دهان

برای کم کردن خشکی دهان ، راه های مختلفی وجود دارد . شما می توانید بعضی از این روش ها را خودتان امتحان کنید و بعضی از درمان ها را هم پزشک معالج برای شما تجویز می کند:

- جویدن آدامس و مکیدن آب نبات: اگر غدد بزاقی شما هنوز مقداری بزاق ترشح می کنند، شما می توانید با جویدن آدامس یا مکیدن آب نبات ، آن ها را تحریک کنید. اما آدامس و آب نبات باید از انواع بدون قند باشند ، زیرا دهان خشک ، شما را مستعد پوسیدگی های شدید دندانی می کند.
- نوشیدن آب: در طول روز هر بار مقدار کمی (یک جرعه) آب یا نوشیدنی دیگر بدون قند و بدون گاز بنوشید. دقت کنید که نوشیدن مقدار زیاد آب یا مایعات دیگر در طول روز در برطرف کردن خشکی دهان موثرتر از نوشیدن یک جرعه آب نیست و باعث زیاد شدن دفعات ادرار کردن می شود. دقت کنید که هر بار مقدار کمی مایعات بنوشید اما دفعات نوشیدن نیز نباید خیلی زیاد باشد. اگر هر چند دقیقه یک بار مایعات بنوشید ، ماده موکوسمانندی که مخاط دهان را می پوشاند کم شده یا از بین میرود که خود این امر می تواند احساس خشکی در دهان را افزایش دهد.
- چرب کردن لب ها : برای نرم کردن لب های خشک و ترک خورده می توانید از چرب کننده های لب (که مثل مایک هستند) از نوع روغنی یا وازلینی استفاده کنید. اگر زخم دهان دارید ، پزشک ممکن است برای برطرف کردن درد و التهاب ، دهانشویه ، پماد یا ژل تجویز کند.
- جایگزین بزاق: اگر بزاق ندارید یا مقدار آن خیلی کم است ، پزشک ممکن است یک جایگزین بزاق برای شما تجویز کند. این محصولات بعضی از خواص بزاق را دارند و بیمار احساس می کند که دهان او تر است ، اما اثر آن ها محدود است زیرا بالاخره

بیمار آن را می‌بلعد. صبح‌ها بعد از بیدار شدن بهتر است از این ترکیبات بجای آب استفاده شود زیرا علائم را بطور موثرتری تخفیف می‌دهند و مقدار ادرار را افزایش نمی‌دهند.

- **داروها:** دو نوع دارو، ترشح بزاق را زیاد می‌کنند که عبارتند از پیلوکارپین و سیویمیلین (pilocarpine and cevimeline). اثر این داروها چند ساعت طول می‌کشد و بیمار می‌تواند آن‌ها را 3 تا 4 بار در روز مصرف کند. اما این داروها برای همه بیماران مناسب نیستند.

علاوه بر درمان خشکی دهان، عوارض آن نیز در بعضی از بیماران باید درمان شود. بطور مثال، بیمارانی که خشکی دهان دارند به آسانی دچار عفونت قارچی کاندیدیایی (candidiasis) می‌شوند. بر اثر این عفونت، لکه‌های قرمز رنگ همراه با سوزش در دهان پیدا می‌شود. درمان این عفونت با داروهای ضد قارچ صورت می‌گیرد.

اهمیت رعایت بهداشت دهان

بزاق طبیعی حاوی موادی است که میکروب‌های مسئول ایجاد پوسیدگی دندان و عفونت‌های دهان را از بین می‌برد. بنابراین اگر بزاق موجود نباشد رعایت بهداشت دهان اهمیت زیادیتری پیدا می‌کند. رعایت نکات زیر برای جلوگیری از پوسیدگی دندان و عفونت‌ها مفید هستند:

- بطور مرتب، حد اقل دو بار در سال برای معاینه دند ان‌ها و تمیز کردن آن‌ها به دندانپزشک مراجعه کنید.
- دهان خود را چندبار در روز با آب بشوئید. از دهانشویه‌هایی که حاوی الکل هستند استفاده نکنید زیرا الکل خشکی ایجاد می‌کند.
- از خمیردندان‌های حاوی فلورید استفاده کنید و بطور ملایم دندان‌ها، لثه و زبان خود را بعد از هر غذا و قبل از خواب مسواک بزنید. خمیر دندان‌هایی که کف ایجاد نمی‌کنند کمتر خشکی ایجاد می‌کنند.
- هر روز دندان‌های خود را نخ بیاندازید.
- از خوردن مواد قندی در بین غذاها خودداری کنید. این بدان معناست که بین غذاها از آدامس‌ها، آب نبات‌ها و نوشابه‌های بدون قند استفاده کنید. بعد از مصرف مواد قندی یا نوشابه‌های شیرین، بلافاصله دندان‌های خود را مسواک بزنید.
- اگر متوجه علامت غیرمعمولی مانند سوزش دائم دهان یا علامت دیگری شدید بلافاصله به دندانپزشک مراجعه کنید.
- از دندانپزشک خود سؤال کنید که آیا احتیاج به مصرف فلوراید خوراکی یا ژل فلوراید در شب‌ها دارید. دندانپزشک ممکن است دندان‌ها را فلوراید کند.

گرفتاری قسمت های دیگر بدن در سندرم شوگرن

همان واکنش خودایمنی که موجب خشکی دهان و خشکی چشم ها در سندرم شوگرن می شود، می تواند در قسمت های مختلف بدن التهاب ایجاد کند. در زیر این مشکلات شرح داده می شوند:

- **مشکلات پوستی:** پوست بیماران مبتلا به سندرم شوگرن، ممکن است خشک باشد. بعضی از بیماران فقط خارش دارند که گاهی خیلی شدید است. در پوست برخی نیز خارش ایجاد می شود که ممکن است دچار عفونت شوند. عفونت ممکن است در بیمارانی که خارش شدید پوست دارند هم پیدا شود. مناطقی از پوست که دچار عفونت می شوند برنگ تیره در می آیند ولی بعد از برطرف شدن عفونت و از بین رفتن خارش رنگ پوست هم طبیعی می شود.

برای درمان پوست خشک ، از کرم های مرطوب کننده 3 تا 4 بار در روز استفاده کنید. برای پوست خشک استفاده از لوسیون ها توصیه نمی شود زیرا بسرعت بخار می شوند و می توانند خشکی پوست را بیشتر کنند. دوش گرفتن نباید بیش از 5 دقیقه طول بکشد ، از صابون های مرطوب کننده استفاده کنید و بعد از خشک کردن کامل پوست کرم به تمام پوست بمالید. استفاده از دستگاه مولد رطوبت در اتاق خواب نیز برای پوست مفید است. اگر انجام کارهای بالا خارش را برطرف نکند ، پزشک ممکن است کرم یا پماد حاوی استروئید (کورتون) برای شما تجویز کند.

بعضی بیماران مبتلا به سندرم شوگرن، بویژه آن هایی که لوپوس هم دارند، به نور آفتاب حساس بوده و بعد از اینکه مدت کوتاهی در معرض نور آفتاب قرار گیرند سوختگی دردناک پوست پیدا می کنند. اگر به نور آفتاب حساس هستید ، هر موقع از خانه بیرون می روید از کرم های ضد آفتاب (با درجه حداقل 15 SPF) استفاده کنید.

- **خشکی واژن:** در زنان یائسه ، چه سندرم شوگرن داشته یا نداشته باشند ، خشکی واژن شایع است. در زنانی که خشکی واژن دارند ، عمل نزدیکی درناک است. استفاده از مرطوب کننده و ژل واژینال می تواند برای این مشکل کمک کننده باشد. استفاده از ژل های روغنی توصیه نمی شود. استفاده مرتب از کرم های پوستی بر روی پوست خارج واژن نیز لازم است.

- **مشکلات ریوی:** در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن ، برونشیت و تراکئوبرونشیت ممکن است بروز کند. در نسج ریه ، گلبول های سفید خون (لنفوسیت ها) یک پنومونی (التهاب ریه) خاصی را ایجاد می کنند. برای درمان عوارض ریوی ،

بر حسب نوع و شدت آن استفاده از دستگاه مولد رطوبت ، داروهای بازکننده برونش یا کورتیکواستروئیدها (کورتون) ممکن است تجویز شوند.

مشکل دیگری که در سندرم شوگرن ممکن است دیده شود ، التهاب پرده جنب (pleurisy) است. این عارضه را با داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی درمان می کنند.

محافظت از صدا

در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن ممکن است بر اثر التهاب تارهای صوتی حنجره و یا سرفه های مکرر و خشکی گلو ، گرفتگی صدا ایجاد شود. برای جلوگیری از تحریک تارهای صوتی ، قبل از شروع به صحبت گلویتان را صاف نکنید ، در عوض جرعه ای آب بنوشید یا آدامس بدون قند بجوید یا آب نبات بدون قند بمکید. قبل از شروع به صحبت ، گفتن " اه - اه " یا "اوهوم -اوهوم" یا خندیدن ملایم ، موجب می شود که تارهای صوتی بهم نزدیک شده و خارج شدن صوت با سهولت بیشتر صورت گیرد ولی صاف کردن شدید گلوباعث تحریک تارهای صوتی می شود.

- **مشکلات کلیوی:** شایعترین مشکل کلیوی در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن ، التهاب نسج کلیه در اطراف گلومرول هاست . التهاب گلومرول های کلیه کمتر شایع است . بعضی اشکالات مربوط به عدم دفع مواد اسیدی از ادرار باعث اختلال در موادشیمیائی مانند پتاسیم شده که بر روی عضلات ، قلب و عصب ها تاثیر می گذارند.

در اکثر بیماران ، عوارض کلیوی که در بالا گفته شد احتیاج به درمان ندارد مگر آنکه عملکرد کلیه ها کم شوند. بهر حال با انجام آزمایشات مرتب خون و ادرار ، وضعیت کلیه ها تحت نظر خواهد بود و در صورت نیاز ، داروهای قلیائی تجویز می شوند تا تعادل مواد شیمیائی بدن بر قرار شود. چنانچه عوارض شدید کلیوی بوجود آید ، از کورتیکواستروئیدها (کورتون) و داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی استفاده می شود.

- **مشکلات اعصاب:** در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن، سیستم اعصاب ممکن است گرفتار شود. نوروپاتی های محیطی در اندام ها ایجاد درد، بیحسی ، گزگز شدن و ضعف عضلات می شود. نوروپاتی های اعصاب مجمله ممکن است درد در صورت ؛ بیحسی در صورت ، زبان ، چشم ها و گوش ها و گلو ؛ و از بین رفتن حس چشائی و بویائی ایجاد کنند.

مشکلات اعصاب را با داروهای کنترل کننده درد و در صورت لزوم با کورتیکواستروئیدها (کورتون) یا سایر داروهایی که بر روی التهاب تاثیر دارند مثل سیکلوفسفامید درمان می کنند.

- **مشکلات کبدی :** التهاب در کبد ممکن است ایجاد هپاتیت و سیروز کند. سندرم شوگرن با سیروز صفراوی اولیه (Primary Biliary Cirrhosis) هم ارتباط نزدیکی دارد. سیروز صفراوی اولیه بیماری کبدی است که علائم آن خارش ، خستگی و در نهایت سیروز کبدی است. درمان بسته به شدت بیماری متفاوت بوده و ممکن است از داروهای ضدالتهابی ، استروئیدها (کورتون) و داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی استفاده شود.

- **اختلالات تیروئیدی:** بیماری های خودایمنی غده تیروئید شامل بیماری گریوز (Graves disease) همراه با پرکاری تیروئید و تیروئیدیت هاشیموتو (Hashimoto's disease) همراه با کم کاری غده تیروئید است. بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری های خودایمنی غده تیروئید ، دچار سندرم شوگرن هم هستند و هم چنین بسیاری از بیماران مبتلا به سندرم شوگرن علائم بیماری های تیروئید را هم دارند.

- **پدیده رینود (Raynaud's phenomenon) :** در این عارضه رگ های خونی دست ها و پاها بعد از اینکه در معرض سرما قرار می گیرند تنگ شده در نتیجه درد و گزگز شدن و بیحسی در انگشتان پیدا می شود. رنگ انگشتان ابتدا سفید شده و در مراحل بعد برنگ آبی و قرمز در می آیند. درمان این عارضه با مصرف داروهایی است که رگ ها را گشاد می کنند. پدیده رینو معمولا قبل از اینکه خشکی چشم و دهان ایجاد شود در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن وجود دارد.

- **واسکولیت :** در واسکولیت (Vasculitis) التهاب رگ های خونی وجود دارد و باعث تنگ شدن ، خون رسانی به قسمت های مختلف بدن دچار اشکال می شود. در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن ، واسکولیت در آن هایی بیشتر دیده می شود که پدیده رینو و بیماری ریوی و کبدی دارند. واسکولیت می تواند در یک زمان قسمت های مختلفی را گرفتار کند و علائم عمومی (تب ، کاهش وزن و آرتريت) یا علائم موضعی (عوارض پوستی) داشته باشد. درمان این عارضه با کورتیکواستروئیدها و سیکلوفسفامید یا سایر داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی انجام می شود.

سایر بیماری های خود ایمنی بافت هم بندی

بیمارانی که مبتلا به یک بیماری خودایمنی بافت هم بندی هستند ، ممکن است در نهایت دچار خشکی چشم ها و دهان شوند. در این مواقع تشخیص سندرم شوگرن ثانویه که همراه با بیماری دیگر بافت هم بندی است داده می شود. این بیماری ها عبارتند از:

- **یُلی میوزیت:** یک بیماری التهابی عضلات است که سبب ضعف عضلات و گاهی مشکلات ریوی و بلع می شود. اگر پوست هم در این بیماری گرفتار شود به نام درماتومیوزیت خوانده می شود. درمان این بیماری با کورتیکواستروئیدها (کورتون) و داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی است.
- **آرتریت روماتوئید:** نوعی آرتریت است که با التهاب شدید مفاصل همراه است. این التهاب در نهایت موجب آسیب های مفاصل و استخوان ها می شود. در آرتریت روماتوئید ، عضلات ، رگ های خون و سایر اعضای بدن هم ممکن است گرفتار شوند. درمان آرتریت روماتوئید شامل فیزیوتراپی ، استراحت ، **داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی** ، **استروئیدها (کورتون)** ، داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی مانند **متوترکسیت** و **داروهای بیولوژیک** است.
- **اسکلرودرمی:** بیماری است که در آن کلاژن بمقدار غیر طبیعی در پوست انباشته می شود. در نتیجه پوست سخت و کشیده می شود و احتمال آسیب در عضلات ، مفاصل و اعضای داخلی مانند مری ، روده ها ، ریه ها ، قلب ، کلیه ها و رگ های خونی وجود دارد. درمان بیماری بر حسب علائم متفاوت بوده و شامل داروهای مختلف است.
- **لویوس اریتماتو منتشر:** در بیماری لوپوس درد مفاصل و درد و ضعف عضلات ، ضایعات پوستی و در انواع شدیدتر گرفتاری قلب ، ریه ها ، کلیه و سیستم اعصاب وجود می آید. همانند درمان بیماری آرتریت روماتوئید ، درمان آن برحسب گرفتاری قسمت های مختلف بدن شامل استراحت ، استروئیدها (کورتون) ، داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی ، داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی ، درمان عوارض کلیوی و داروهای ضد فشار خون است.

رابطه سندرم شوگرن و لنفوم

درصد کمی از بیماران مبتلا به سندرم شوگرن ، دچار لنفوم در غدد بزاقی ، غدد لنفاوی ، دستگاه گوارش یا ریه ها می شوند. چنانچه غدد بزاقی که در زیر فک قرار دارند بزرگ شده و این مسئله به مدت طولانی باقی بماند ، باید توسط پزشک معاینه شده و بررسی های لازم انجام گیرد. علائم زیر نیز ممکن است بر اثر ابتلای به لنفوم پیدا شوند ، اگرچه وجود آن ها دلیل حتمی بر وجود لنفوم نیست و ممکن است علت دیگری داشته باشند:

- تب با علت نامعلوم
- تعریق شبانهگ
- خستگی دائمی
- خارش پوست
- لکه های قرمزرنج بر روی پوست

داروهائی که خشکی ایجاد می کنند

بعضی از داروها می توانند خشکی چشم و دهان ایجاد کنند. اگر از داروهای زیر استفاده می کنید از پزشک خود سؤال کنید که آیا ممکن است علت خشکی مصرف داروها باشد. در هر حال بدون مشورت با پزشک داروهای خود را قطع نکنید. داروهائی که می توانند خشکی چشم یا دهان ایجاد کنند عبارتند از:

- آنتی هیستامین ها
- داروهای ضداحتقان بینی
- داروهای مُدر
- بعضی از داروهای ضد اسهال
- بعضی از داروهائی که برای بیماری های روانی بکار می رود
- داروهای آرام بخش
- بعضی از داروهای ضد فشارخون
- داروهای ضد افسردگی

سایر منابع اینترنتی (به زبان انگلیسی) :

<http://www.niams.nih.gov>

<http://www.rheumatology.org>

<http://www.arthritis.org>

<http://www.sjogrens.org>

تمام حقوق این سایت متعلق به انجمن روماتولوژی ایران است . کپی برداری از مطالب این سایت با ذکر منبع و بدون انجام تغییر در متون بلامانع است.
بازنگری شده : خرداد 1390
www.iranianra.org