



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 نمایند.

### فهرست مطالب:

- سندرم شوگرن چیست؟
- چه کسانی مبتلا به سندرم شوگرن می شوند؟
- علائم سندرم شوگرن
- تشخیص سندرم شوگرن
- درمان سندرم شوگرن
- درمان خشکی چشم
- درمان خشکی دهان
- گرفتاری قسمت های دیگر بدن در سندرم شوگرن
- سندرم شوگرن و لنفوم
- داروهائی که خشکی ایجاد می کنند
- سایر منابع

## سندرم شوگرن چیست؟

سندرم شوگرن، یک بیماری خود ایمنی مزمن 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 سیستم ایمنی به غدد مختلف از جمله غدد بزاقی و اشک حمله میکند و بدنبال این تهاجم خشکی چشم، دهان و نقاط دیگر بدن روی میدهد، 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.

کراتوکنژنکتیویتیسیکا (sicca Keratoconjunctivitis) 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 فلئوئورسنت ناراحتی در چشم ها پیدا می کنند.

گزرستی (Xerostomia) اصطلاح پزشکی است که برای خشکی دهان بکار می رود. خشکی دهان موجب اختلال در حس چشایی 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 زمینه ای خودایمنی و التهابی مانند آرتریت روماتوئید یا لوپوس 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 بی حسی و گزگز شدن اندام ها شکایت دارند. بندرت درگیری کلیه، ریه و کبد دیده میشود 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 ۳ میلیون نفر به سندرم شوگرن مبتلا هستند بطوریکه شایعترین بیماری خود ایمنی در آن کشور محسوب می شود. سندرم شوگرن هم در زنان و هم در مردان دیده میشود و در تمام سنین گزارش شده است هر دو جنس زن و مرد و در هر سنی دیده می شود ولی از هر ۱۰ نفر بیمار مبتلا، ۹ نفر زن هستند و بیشتر آن ها در سنین ۳۱ 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. 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.

با تحریک سیستم ایمنی یکی از سلولهای این سیستم بنام لنفوسیت به ارگانهای مختلف بدن از جمله غدد اشکی و بزاقی حمله میکند و سبب کاهش ترشح آن ها میشود.

شواهد موجود مبین این حقیقت هستند که اگر در افراد فامیل شخصی سندرم شوگرن وجود داشته باشد خطر بروز بیماری افزایش می یابد. در ۱۰ 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 فلوروسنت 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 چشایی می شود. کاهش بزاق می تواند موجب پوسیدگی های زیاد دندان و

عفونت های دهان شود. تحلیل لثه، عفونتهای دهان خصوصا عفونت قارچی بصورت درد و سوزش در دهان و حساسیت شدید به غذاهای ترش مشخص میشود. اختلال در بلع و جویدن میتواند منجر به کاهش وزن شود

- بزرگ شدن غدد بزاقی :

در بعضی مواقع بزرگ شدن غدد بزاقی که زیر فک قرار دارند وجود دارد که بدون درد است یا بزرگی غدد بناگوشی. بزرگ شدن غدد بزاقی در موارد دیگری نیز ممکن است دیده شود که البته بزرگ شدن این غدد علل متعدد دارد و از مهمترین آن ها عفونتهاست. 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
- بی حسی یا گزگز شدن اندام ها
- خستگی زیاد که در کارهای روزمره اختلال ایجاد می کند

### تشخیص سندرم شوگرن

تشخیص سندرم شوگرن بر پایه علایم بیمار معاینه و تستهای آزمایشگاهی است 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. بر حسب علائم بیماری معمولا بیماران به پزشکان عمومی چشم پزشکان دندان پزشکان 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 چشم پزشک یک نوار نازک کاغذی را در داخل پلک پائینی چشم قرار می دهد و بعد از ۵ دقیقه رطوبت ایجاد شده در کاغذ را اندازه گیری می کند.

### - امتحان چشم با lamp Slit:

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 را در چشم می رسزد و سپس قسمت های مختلف را که به علت 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 علائک خشکی دهان انجام می شود که عبار تند از: تغییرات مخاط داخل دهان برای بصورت خشک بودن قرمزی، وجود پوسیدگی های دندان، بزاق غلیظ یا عدم وجود بزاق، زبان خشک و زخم در گوشه لب ها.

## - بیوبسی لب:

بیوبسی (تکه برداری) از قسمت داخلی لی تحتانی برای جواب به این سوال 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 و این نمونه کمک بسیاری در تشخیص بیماری میکند.

## - آزمایش های خون:

شمارش سلولهای خونی، قند خون، عملکرد کلیه، تستهای ایمونولوژی مانند ANA, RF, RO, LA, serum complement و ...

- آزمایشات ایمنولوژیک شامل:

Immunoglobulins

Antithyroid antibodies

Rheumatoid factor

Antinuclear antibodies (ANA)

Anti SS-A(Ro) و Anti SS-B(La)

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 بر حسب گرفتاری قسمت های مختلف بدن متفاوت است. در همه بیماران برای کنترل علائم، به ویژه خشکی چشم و دهان استفاده از قطره های اشک مصنوعی، محرک 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، بر حسب علائم، داروهای زیر ممکن است تجویز شوند:

- داروهای ضد التهابی 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 سیکلوفسفامید
- البته درمان در هر فرد **با توجه به شرایط بالینی و طبق نظر پزشک معالج** تعیین میگردد.

### درمان خشکی چشم:

- قطره های اشک مصنوعی:
- انواع قطره ها برای مرطوب کردن چشم وجود دارند که به اشک مصنوعی معروف هستند و جایگزین برای اشک طبیعی هستند. غلظت اشک های مصنوعی متفاوت است. 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.
- پمادها:
- چون خاصیت مرطوب کنندگی آن ها نسبت به قطره ها به مدت طولانی تری باقی می ماند، معمولا 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 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 ضد التهابی موضعی:
- قطره های حاوی استروئید های (کورتون) موضعی و قطره سیکلوسپورین را برای مواردی تجویز می کنند که سطح چشم دچار التهاب شده باشد. استروئید های موضعی می توانند فشار داخل چشم را بالا ببرند، بنابراین اگر از این نوع داروها استفاده می شود، امتحان مرتب چشم ها ضروری است.

### 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. معمولا قطره هایی که بدون مواد نگهدارنده هستند برای استفاده طولانی مناسب هستند.
- عمل پلک زدن را زیاد انجام بدهید. معمولا در موقع خواندن یا کار با کامپیوتر پلک زدن کمتر می شود. بخاطر داشته باشید که در هر دقیقه ۵ تا ۶ 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 زیرپلک تحتانی ننماید.
- 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 می رود 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 از نوع روغنی یا وازلینی استفاده کنید. اگر زخم دهان دارید پزشک ممکن است برای برطرف کردن درد و التهاب دهان شویه 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 در نهایت بیمار آن را می بلعد. صبح ها بعد از بیدار شدن بهتر است از این ترکیبات بجای آب استفاده شود زیرا علائم را بطور موثرتری تخفیف می دهند و مقدار ادرار را افزایش نمی دهند.
- داروها:

دو نوع دارو ترشح بزاق را زیاد می کنند که عبارتند از پیلوکارپین و سِوِملین (cevimeline and pilocarpine). اثر این داروها چند ساعت طول می کشد و بیمار می تواند آن ها را ۳ تا ۴ 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) می شوند. بر اثر این عفونت لکه های قرمز رنگ همراه با سوزش در دهان پیدا می شود. درمان این عفونت با داروهای ضد قارچ صورت می گیرد.

### اهمیت رعایت بهداشت دهان:

بزاق طبیعی حاوی موادی است که میکروب های مسئول ایجاد پوسیدگی دندان و عفونت های دهان را از بین میبرد. بنابراین اگر بزاق موجود نباشد رعایت بهداشت دهان اهمیت زیادی پیدا می کند. رعایت نکات زیر برای جلوگیری از پوسیدگی دندان و عفونت ها مفید هستند:

- بطور مرتب حد اقل دو بار در سال برای معاینه دندان ها و تمیز کردن آن ها به دندان پزشک مراجعه کنید.
- دهان خود را چندبار در روز با آب بشوئید. از دهان شویه هایی که حاوی الکل هستند استفاده نکنید زیرا الکل خشکی ایجاد می کند.
- از خمیردندان های حاوی فلورید استفاده کنید و بطورملازم دندان ها لثه و زبان خود را بعد از هر غذا و قبل از خواب مسواک بزنید. خمیر دندان هائی که کف ایجاد نمی کنند کمتر خشکی ایجاد می کنند.
- از خوردن مواد قندی در بین غذاها خودداری کنید. این بدان معناست که بین غذاها از آدامس ها آب نبات ها و نوشابه های بدون قند استفاده کنید. بعد از مصرف مواد قندی یا نوشابه های شیرین بلافاصله دندان های خود را مسواک بزنید.
- اگر متوجه علامت غیرمعمولی مانند سوزش دائم دهان یا علامت دیگری شدید بلافاصله به دندان پزشک مراجعه کنید.
- از دندان پزشک خود سؤال کنید که آیا احتیاج به مصرف فلوراید خوراکی یا ژل فلوراید در شب ها دارید. دندان پزشک ممکن است دندان ها 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 خراش 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 ۳ تا ۴ بار در روز استفاده کنید. برای پوست خشک استفاده از لوسیون ها توصیه نمی شود زیرا به سرعت بخار می شوند و می توانند خشکی پوست را بیشتر کنند. دوش گرفتن نباید بیش از ۵ دقیقه طول بکشد. از صابون های مرطوب کننده استفاده کنید و بعد از خشک کردن کامل پوست کرم به تمام پوست بمالید. اگر انجام کارهای بالا خارش را برطرف نکند، پزشک ممکن است کرم یا پماد حاوی استروئید (کورتون) برای شما تجویز کند.

استفاده از دستگاه مولد رطوبت در اتاق خواب نیز برای پوست مفید است. بعضی بیماران مبتلا به سندرم شوگرن بویژه آن هائی 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 دردناک 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:

علائم ریوی اهمیت بسیار دارد و به محض بروز آنها به پزشک مراجعه شود. 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 گرفتاری 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 "آه-آه" 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 گلو باعث تحریک تارهای صوتی می شود.

- مشکلات کلیوی:

شایعترین مشکل کلیوی در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن التیاب نسج کلیه در اطراف گلوبومرول هاست . التیاب گلوبومرول های کلیه کمتر شایع است. بعضی اشکالات مربوط به عدم دفع مواد اسیدی از ادرار باعث اختلال در مواد شیمیائی 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 برقرار 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 داروهائی 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 (Cirrhosis Biliary Primary) 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 (disease Graves) همراه با پرکاری تیروئید و تیروئیدیت هاشیموتو (disease s'Hashimoto) 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 :

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 بی حسی 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 داروهائی 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 بعلت تنگ شدن خون رسانی به قسمت های مختلف بدن دچار اشکال می شود. در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن واسکولیت در آن هائی 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 آرتریت) 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:

- پلی 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 ورتیکواستروئیدها (کورتون) و داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی است.
- آرتریت روماتوئید :  
نوعی آرتریت است که با التهاب شدید مفاصل همراه است. 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 و داروهای بیولوژیک است.
- اسکلرودرمی:  
بیماری است که در آن کلاژن به مقدار 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.
- لوپوس 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 بوجود 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 مناطق مختلف بدن 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 آن‌ها دلیل حتمی بر وجود لنفوم نیست و ممکن است علت دیگری داشته باشند:

- تب با علت نامعلوم
- تعریق شبانه
- خستگی دائمی
- خارش پوست
- لکه‌های قرمز رنگ بر روی پوست

### داروهائی که خشکی ایجاد می‌کنند

بعضی از داروها می‌توانند خشکی چشم و دهان ایجاد کنند. اگر از داروهای زیر استفاده می‌کنید 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 می‌توانند خشکی چشم یا دهان ایجاد کنند عبارتند از:

- آنتی هیستامین‌ها
- داروهای ضداحتقان بینی
- داروهای مدر
- بعضی از داروهای ضد اسهال
- بعضی از داروهائی که برای بیماری‌های روانی بکار می‌رود
- 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 اعمال تغییر در متون بلامانع است.

بازنگری شده به تاریخ فروردین ۱۳۹۶

[www.iranianra.ir](http://www.iranianra.ir)