

HÖK för Sjögrens syndrom

Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och reumatologkliniken i Norrbotten

Primärvårdens roll

Primärvården utreder, handlägger, symptomlindrar och följer upp behandling av Sjögrens Syndrom, om det inte föreligger inre organengagemang eller artrit. Således hanteras även remisser från tandvården och sjukhusspecialister.

Remiss till Reumatologkliniken

Vid Sjögren Syndrom med inre organengagemang eller artrit.

Symptom

- Kronisk ögontorrhet: Skavkänsla / hinna i ögonen, klåda, sveda, ljuskänslighet, avsaknad av tårar
- Kronisk muntorrhet: tal-, tugg- och sväljningssvårigheter, karies, oraloral svampinfektion, spottkörtelsvullnad
- Torrhet i slidan, svampinfektion
- Hudbesvär: torrhet, Raynaudfenomen, purpuraliknande utslag på underben
- Led- och muskelbesvär
- Trötthet

Differentialdiagnoser

De vanligaste orsakerna till nedsatt körtelproduktion/torrhet:

- Läkemedel: Diuretica, betablockerare, antihistamin, antidepressiva, nikotin, antikolinergika (blockerar parasympatisk stimulering av körtlarna)
Diabetes, astma, hypotyreos, depression, sarkoidos, lymfom, fibromyalgi
AIDS, aktiv hepatit C, IgG4-relaterad sjukdom
- Ögonsjukdom: blefarit, keratit, allergi, rosacea, ögonlockspatologi
- Rökning, hög ålder
- Smärta/stress (ökat sympatikustonus)
- Graft vs Host Disease, Strålbehandling mot huvud-hals

Utredning

- Börja med provtagning: Blodstatus, SR, CRP, RF, CCP, ANA, ENA (SSA/SSB ingår), TSH. Vid funderingar kontakta reumatologen!
- Remiss till regionens tandläkare
(För ostimulerad/stimulerad salivmätning:
Patienten inte ska ha ätit, druckit, rökt, tuggat tuggummi, sugit på halstablett, snusat eller borstat tänderna 1 timme innan undersökning)
- Remiss till ögonläkare
(För Schirmertest och Rose Bengal alt Lissamine grön - patologisk vid infärgning av cornea) om inte HC kan göra själv
- Remiss till Orofacial medicin (OFM)
(för läppspottkörtelbiopsi.) om inte alla kriterier för Sjögrens syndrom är uppfyllda – se nedan. Remisskod OFM Sunderbyn:lbbakmb
OBS! Informera gärna patient om blivande ärr på läpparna

Diagnos

ACR/EULAR-kriterier för klassifikation av primärt Sjögren syndrom 2016:

1. Uppfyller inklusionskriterierna:

Ögonbesvär	Munbesvär
ögontorrhet minst 3 månader	muntorrhet minst 3 månader
skav/gruskänsla	parotissvullnad
ögondroppar ≥ 3 ggr/dygn	sväljningssvårigheter

2. Saknar exlusionskriterier (se sidan 1: diff diagnos)

3. Har sammanlagt ≥ 4 poäng av följande:

Ögon	• Schirmers test är positivt om ≤ 5 mm/5 min i minst ett ögat OBS! Uppmätt efter uppehåll med antikolinergiska medel	1 p
	• Okulärt färgnings score ≥ 5 i minst ett ögat	1 p
Tandläkare	Ostimulerad vilosaliv < 0.1 mL/min	1 p
Lab	Anti SSA/Ro antikroppar påvisade	3 p
ÖNH	Läppspottkörtelbiopsi med fokal inflammation och fokus score ≥ 1 foci/4 mm ²	3 p

Symptomlindrande behandling

- God tandhygien: Icke sockerhaltiga drycker, tuggummin med 0.25mg fluorid upp till 6 ggr/dag. Ger även viss mekanisk salivstimulering
- Muntorrhet: Salivstimulerande/saliversättningsmedel: exp.muskarinagonistern pilokarpin (T Salagen 5mg 1x4). Biverkningar: svettning.
- Svampinfektioner i munnen: Nystatin/fluconazole
- Torra nässlemhinnor: Fenazonsalva 5% eller olja
- Ögonsymtom: tårersättningsmedel utan konserveringsmedel (Oculac eller Viscotears) Remiss till ögonkliniken för punktumpluggar (tårvätska som bildas stannar längre i ögat), Salagen T.
- Torrhet i underlivet: Lokal östrogenbehandling med vagitorier, glidmedel
- Trötthet: Fysisk aktivitet
- Intyg för **Särskilt tandvårdsbidrag (STB)**

Behandling via reumatologkliniken

- Led/muskelvärk, artriter, hudengagemang
- Svårare organengagemang

Uppföljning

- Rekommenderas årligt besök med palpation av samtliga lymfkörtlar pga lymfomrisk
- Uppmärksamhet på andra autoimmuna sjukdomar, framför allt tyreoidit
- OBS!! Vid graviditet remiss till specialistmödravård (anti-SSA kan ge kongenitalt hjärtblock)

Dokumentet författat av:

Panagiota Vlachogianni, ST läkare Reumatologi, Sunderby sjukhus
Miriam Hofmann, ALK, ST läkare Allmänmedicin, Råneå hälsocentral
Medicinsk ansvarig : Nikitas Samiotakis, Överläkare Reumatologi , Sunderby sjukhus