

## Informasjon til fastleger:

### Oppfølging av pasienter med Sjögrens syndrom hos fastlege:

#### **Bakgrunnsinformasjon:**

Sjögrens syndrom (SS) er en kronisk autoimmun sykdom preget av redusert tåre- og spyttkjertel funksjon. SS forekommer i en primær form ikke knyttet til andre sykdommer og i en sekundær form som tilleggssfenomen ved andre revmatiske sykdommer, for eksempel revmatoid artritt og systemisk lupus.

Nedsatt funksjon i eksokrine kjertler fører til siccasyndrom med tørre øyne (keratokonjunktivitt sicca) og munntørrehet (xerostomia). Også andre eksokrine funksjoner kan påvirkes, bl.a. i bukspyttkjertelen, galleveier, tarm- og urogenitalslimhinner. Pasientene kan få extraglandulære symptom i ledd, muskler, blodkar, nerve systemet, beinmarg og påvirkning av allmenntilstanden.

Pasienter med de alvorligste manifestasjonene kan ha spyttkjertel hypertrofi, generalisert adenopati, anti-SSA og anti-SSB, kryoglobulinemi, hypokomplementemi og en liten øket risiko for å utvikle non-Hodgkin lymfom.

Milde former karakteriseres av symptomer på tørre øyne, tørr munn, et lav titer av antinukleære antistoff/ eller ingen auto-antistoff, fatigue, myalgi, og evt. kognitiv dysfunksjon. Hos pasienter med mild sykdom kan det være vanskelig å skille SS fra fibromyalgi, depresjon eller munn- eller øyetørrehet av andre årsaker, f.eks medisiner med antikolinerge bivirkninger.

#### **Formål:**

- vurdering av sykdomsaktivitet
- vurdere evt. utvikling av lymfoproliferativ sykdom

#### **Anamnese:**

B- symptom (feber, nattesvette og vekttap)

Symptom på perifer polynevropati, hudvasculitt, tørrhoste eller dyspnø, forstørrede spyttkjertler eller lymfeknuter.

### ***Klinisk undersøking:***

Palpere lymfeknuter: hals, axiller, lyske

Palpere spyttkjertler (glandula parotis). Tumores? Konsistens/ avgrensning

Palpasjon av abdomen, spesielt med tanke på evt forstørret milt eller lever

### ***Lab- prøver:***

SR, CRP, LD, ALAT, kreatinin, h- status m/ diff, (+ evt protein- elfo m/ immunkvantitering)

Pasienten må selv ta ansvar for å ta kontakt med fastlege ved behov.

Ved behov for ny henvisning til revmatolog, må endring i tilstand beskrives og behov for ny vurdering hos revmatolog begrunnes. Ved ekstraglandulære manifestasjoner forventes det en beskrivelse med hvilke manifestasjoner som anses stabile og informasjon om hvilke endringer som bør ligge til grunn for ny henvisning til spesialisthelsetjenesten, for eksempel mistanke om mulig annen bakenforliggende revmatologisk sykdom. Økende muskulære plager og/eller økende siccasymptomer, anses ikke som grunn til rehenvisning.