



Das Sjögren-Syndrom

2. Auflage

Das Sjögren-Syndrom (SS) ist eine zur Gruppe der systemischen Bindegewebserkrankungen (Kollagenosen) gehörende Erkrankung des Immunsystems mit unbekannter Ursache. Frauen sind davon neunmal häufiger als Männer betroffen. Das SS kommt als **eigenständige Erkrankung** (»primäres SS«) oder auch als **Begleitgeschehen bei anderen Erkrankungen des Immunsystems**, wie z. B. der rheumatoiden Arthritis oder dem Lupus Erythematoses vor (»sekundäres SS«). Innerhalb der Gruppe der rheumatischen Immunerkrankungen ist es nach der rheumatoiden Arthritis am zweithäufigsten.

Klinisch ist das SS vor allem durch einen entzündlichen Befall der Tränen- und Speicheldrüsen gekennzeichnet, der zu den häufigsten und meist frühzeitig vorhandenen Symptomen **Mund- und Augentrockenheit** führt, im weiteren Verlauf jedoch auch eine **»Austrocknung«** weiterer **Schleimhautbereiche** (z. B. Geschlechtsorgane, Atemwege) und der Haut bewirken kann. Oft jedoch stellt es keine reine Erkrankung der Drüsen, sondern auch des gesamten Organismus dar, die zu Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit oder Fieber führt und mit unterschiedlicher Häufigkeit Schwellungen der Speicheldrüsen, eine Beteiligung der Gelenke und Muskeln (meist in Form von Schmerzen), aber auch verschiedener innerer Organe sowie Entzündungen der Blutgefäße (»Vaskulitis«) mit sich bringt.

Die chronische Störung der Drüsenfunktion führt vor allem im Bereich des Mundes und der Augen zu massiven **Beeinträchtigungen** und unangenehmen **Folgeerscheinungen**. Hierzu zählen z. B. chronische Entzündungen und häufige Infektionen im Bereich der Mundhöhle und der Bindehäute, Karies und Parodontose, Mundgeruch, Schwierigkeiten beim Schlucken fester und trockener Speisen, Geschmacks- und auch Geruchsstörung, Heiserkeit und später ständige Atemwegsinfekte.

In selteneren Fällen (< 8 %) kann sich im Verlauf des Syndroms als Komplikation ein **Tumor** der Lymphdrüsen (»Lymphom«) entwickeln. Da er sich fast immer im Bereich der Speicheldrüsen oder Halslymphknoten zuerst bemerkbar macht, sollte auf anhaltende Vergrößerung oder gar Größenzunahme dieser Organe geachtet und im Zweifelsfall der betreuende Spezialist aufgesucht werden – diese Komplikation ist mittels Kernspintomographie und Untersuchung einer Gewebeprobe rasch zu diagnostizieren bzw. auszuschließen!

Wie kann die Krankheit erkannt werden?

Leider wird die Diagnose eines SS meist erst mit mehrjähriger Verzögerung gestellt, weil die fast immer frühzeitig vorhandenen Symptome Augen- und Mundtrockenheit oft im Frühstadium dem Arzt nicht berichtet oder von diesem nicht richtig gedeutet werden. Neben den typischen klinischen Befunden (s. oben) ist zunächst mit einfachen **Funktionstests** eine mangelhafte Tränen- bzw. Speichelproduktion nachweisbar. Genaue **Untersuchungen der Speicheldrüsen** mittels bildgebender Verfahren mit Kontrastmittel (Szintigraphie, Sialographie, Kernspintomographie) führen dann zur Verdachtsdiagnose, eine **Probeentnahme aus der Lippeninnenseite** mit mikroskopischer Untersuchung von Drüsengewebe schließlich meist zum Beweis (oder Ausschluss). Auch **Laboruntersuchungen** leisten Hilfestellung, können aber allein die Diagnose nicht sichern. Nützlich ist hier vor allem der immunologische **Nachweis von bestimmten Antikörpern**, die bei vielen – aber nicht allen! – SS-Patienten im Blut zu finden sind (SS-A- und SS-B-Antikörper).

Es ist allerdings unbedingt zu beachten, dass es viele andere mögliche Ursachen für Mund- und Augentrockenheit gibt. Andere Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus (»Zuckerkrankheit«) oder Fibromyalgie-Syndrom, aber auch Viruserkrankungen (z. B. die virale Leberentzündung / Gelbsucht) führen nicht selten zu ähnlichen Folgesymptomen, außerdem führen eine Reihe von Medikamenten (z. B. gegen Bluthochdruck und psychische Erkrankungen) zur Mundtrockenheit. Es ist auch zu beachten, dass mit zunehmendem Alter die Drüsenproduktion auch bei Gesunden nachlassen kann. Auch Speicheldrüsenentzündungen können zahlreiche andere Ursachen haben. All dies muss im Rahmen der Abklärung als Ursache ausgeschlossen werden, eine **gründliche fachärztliche Untersuchung durch den Augenarzt und HNO-Arzt** ist hierfür zusätzlich zu den oben genannten Maßnahmen sinnvoll.

Behandlung des Sjögren-Syndroms

Auch wenn die Erkrankung bis heute nicht heilbar ist, und es keine Medikamente gibt, welche sämtliche Symptome erfolgreich bekämpfen, existieren doch eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten. Darüber hinaus gibt es hoffnungsvolle Forschungsansätze.

Zwei verschiedene Behandlungsansätze sind gegenwärtig zu unterscheiden: Trockenheitssymptome werden in erster Linie durch Ersatzstoffe, wie künstliche Tränen und Speichel oder Nasen-Gel, im Fall der Mundtrockenheit zudem durch ausreichende Flüssigkeitszufuhr behandelt. Verschiedene **Tränen- und Speichelersatzstoffe** sind erhältlich. Es muss individuell ausgetestet werden, welcher für den einzelnen Patienten jeweils der Optimale ist.

Dagegen stehen für die systemischen, d. h. den Gesamtorganismus betreffenden Krankheitsformen eine **Reihe von Medikamenten** mit jeweils bestimmten Einsatzbereichen zur Verfügung (Übersicht siehe Tabelle). Diese Medikamente haben jedoch kaum Einfluss auf die Trockenheitssymptome, sind also entbehrlich, wenn nur diese Symptome vorhanden sind! In den USA wurden mit Erfolg Substanzen wie Pilocarpin und Cevimelin getestet, die durch **Stimulation der Drüsen** eine vermehrte Flüssigkeitsproduktion bewirken. Von diesen Substanzen ist in Deutschland seit 2000 orales Pilocarpin (Handelsname: Salagen) zugelassen und damit verschreibbar.

Tipps zur Krankheitsbewältigung

- Auf intensive Mundpflege (milde Zahnpasta verwenden!) und sorgfältige Kariesprophylaxe (Vermeidung von zuviel Zucker, Fluorgabe), außerdem auf häufige zahnärztliche Kontrollen ist zu achten!
- Anwendung von Kauhilfen (z. B. zuckerfreier Kaugummi) stimuliert die Speicheldrüsen.
- Die erhöhte Infektionsgefahr beachten – im Zweifelsfall umgehende Facharzt-Konsultation (und ggf. Antibiotika-Einsatz) sinnvoll! Auch plötzliches schmerzhaftes Anschwellen der Speicheldrüse spricht für eine infektiöse Komplikation.

- Ausreichende Luftbefeuchtung sowie Vermeidung von ungünstigen Umgebungsbedingungen (Klimaanlage, Rauchen) beachten, bei starkem Wind Brille mit seitlichem Schutz verwenden.

- Nächtliche Anwendung von Augengel oder -salbe anstatt künstlichen Tränen ist mit deutlich verlängerter Wirkung (und damit ungestörtem Schlaf) verbunden.

- Bei Beteiligung der Nasenschleimhaut ausreichende Verwendung von Nasengel, um der ansonsten drohenden Borkenbildung entgegenzuarbeiten.

- Eine »bleierne« Müdigkeit ist für das SS typisch – gönnen Sie sich so viele Ruhepausen wie möglich (Nachmittagsschlaf!).

- Erfahrungsaustausch mit Leidensgefährten nutzen.

Hilfe durch Selbsthilfe

Sjögren-Patienten-Organisationen gibt es mittlerweile in einer Reihe von Ländern (USA, Kanada, Japan, Schweden, Holland, GB), was aber dem deutschen Patienten nur wenig hilft. Seit kurzem wurden nun auch in Deutschland unter dem Dach der Deutschen Rheuma-Liga die ersten Sjögren-Selbsthilfe-Gruppen gegründet. Nähere Einzelheiten hierzu sind für Interessierte bei der Rheuma-Liga Baden-Württemberg zu erfragen, außerdem im Internet über www.sjoegren-erkrankung.de und über www.sjoegren-syndrom.de.

Darüber hinaus gibt es zu diesem Thema ein Patienten-Buch von Dr. Tomiak, Rheumaklinik Bad Wendelstein.

Autor: Prof. Dr. Klaus Krüger
 St. Bonifatius-Str. 5 • 81541 München
 Telefon 089 – 6 91 42 22
 eMail: klaus.krueger@med.uni-muenchen.de

Medikamentöse Behandlung des Sjögren-Syndroms (mit Indikationen)

Gelenkschmerzen Gelenkentzündung Muskelschmerzen	Nichtsteroidale Antiphlogistika (leicht) Corticoide (stark) Resochin u. ä. (Langzeit-Basistherapie)
Speicheldrüsenschwellung (wenn Infektion ausgeschlossen)	Nichtsteroidale Antiphlogistika (leicht) Corticoide (stark)
Organbefall (z. B. Nervensystem, Lunge) Gefäßentzündung	Corticoide (Kurzzeit) Immunsuppressiva (chronisch)
Fieber (ausgeprägte Schübe, infektiöse Ursache muß ausgeschlossen sein!)	Corticoide
Raynaud-Syndrom (Durchblutungsstörung der Finger / Zehen)	Gefäßerweiternde Substanzen, z. B. Nifedipin (Adalat)
Trockenheitssymptome	Flüssigkeitsersatz; Gel für die Augen/Nase; stimulierende Substanzen (Pilocarpin, siehe Text)

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe suchen, wenden Sie sich an:

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.
 Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Telefon 0228 – 7 66 06 0
 Fax 0228 – 7 66 06 20

Internet www.rheuma-liga.de
 eMail bv@rheuma-liga.de

Herausgeber:
 Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

2. Auflage – 10.000 Exemplare
 Drucknummer: MB 1.11/BV/06/06

