

Estima-se que 4 milhões de americanos tenham a Síndrome de Sjögren, muitos deles sem diagnóstico. Nove entre dez pessoas com Sjögren são mulheres. Embora a maioria das mulheres diagnosticadas costumem estar na menopausa ou ainda com mais idade, Sjögren pode ocorrer também em crianças e adolescentes. Mulheres jovens com Sjögren podem apresentar complicações na gravidez. No Brasil, não se sabe o número exato de portadores da Síndrome de Sjögren.

A causa ou causas específicas da (SS) não são conhecidas, mas múltiplos fatores provavelmente estão envolvidos, dentre os quais os genéticos, viróticos, hormonais ou suas interações.

A Síndrome de Sjögren pode ser primária ou secundária:

Sjögren Primária: ocorre de forma isolada, sem a presença de outra doença de tecido conjuntivo.

Sjögren Secundária: os sintomas são acompanhados de uma doença do tecido conjuntivo como artrite reumatóide, lupus ou esclerodermia.

Alguns estudos mostram que indivíduos com Síndrome de Sjögren Primária tem problemas mais sérios de secura nos olhos e boca. O aumento das glândulas ao redor da face, mandíbulas e pescoço também podem ser mais freqüentes.

Conquanto estas duas formas se caracterizam por diferentes sinais e sintomas, os componentes são basicamente similares nas duas síndromes. Embora alguém com Sjögren Primário possa vir a desenvolver uma doença do tecido conjuntivo no futuro, é mais comum o inverso, isto é, alguém acometido com uma das doenças crônicas do tecido conjuntivo, como a artrite reumatóide ou lupus, vir a desenvolver a Síndrome de Sjögren.

Os sintomas são muito variados. Duas pessoas com Síndrome de Sjögren nunca têm exatamente os mesmos grupos de sintomas ou história médica. Os sintomas podem estabilizar, piorar ou mesmo regredir. Para alguns, os sintomas de olhos secos e boca seca são manifestações proeminentes, enquanto outros passam por ciclos de bem estar seguidos de doença grave.

Se muitas das respostas ao questionário abaixo forem positivas, você deveria ser avaliado para a Síndrome de Sjögren:

- Você tem os olhos demasiadamente secos, ou com a sensação de corpo estranho, areia ou queimação? Seus olhos são sensíveis a luz?
- Você tem dificuldade de engolir alimentos? Você bebe água freqüentemente quando está falando? A sua voz é rouca?
- Sua língua é dolorida ou rachada? Você tem úlcera na boca ou costuma ter infecções na cavidade oral? Suas glândulas abaixo e ao redor de suas mandíbulas e ouvidos costumam estar inchadas?
- Você nota um aumento súbito de cáries dentárias e / ou perda de dentes?
- Você percebe que seu nariz está produzindo muco espesso, pegajoso e mal cheiroso?
- Você nota que houve mudança no seu paladar ou olfato?
- Você se sente cansado tanto tempo? Esta fadiga afeta a sua vida?
- Você tem alguma doença de tecido conjuntivo como artrite reumatóide, lupus ou esclerodermia?

O diagnóstico não é uma tarefa fácil uma vez que os sintomas da Síndrome de Sjögren podem se assemelhar aos de outras doenças como o lupus, a artrite reumatóide, a síndrome da fadiga crônica, a fibromialgia, a esclerose múltipla e a doença de Alzheimer. Devido à variedade de sintomas, o paciente pode ser encaminhado a diversos especialistas (Reumatologista, Dentista ou Oftalmologista), e os diagnósticos muitas vezes não são bem definidos. Entretanto, nem todo ressecamento pode resultar de Síndrome de Sjögren.

Muitos medicamentos, inclusive os usados para tratamento de hipertensão arterial, depressão, resfriados, alergias e problemas gastrointestinais podem causar secura nos olhos e na boca. Quando apresentar a sua história ao médico, não deixe de mencionar todos os medicamentos que você está tomando, inclusive os que não necessitam de receita para serem adquiridos.

Alguns exames podem ser úteis para o diagnóstico de Síndrome de Sjögren (SS), dentre os quais:

- Teste de Schirmer para medir a produção de lágrima e teste de corante Rosa Bengala com observação através de lâmpada especial para avaliar o filme de lágrima do olho (estes exames são feitos por Oftalmologistas);
- A medida da produção de saliva, exames das glândulas salivares e/ou biópsias das glândulas salivares secundárias localizadas nos lábios com o objetivo de determinar a presença de linfócitos (exames realizados por Cirurgiões Dentistas)
- Exame de sangue para marcadores específicos ou autoanticorpos indicativos da Síndrome de Sjögren (SS-A ou SS-B). Estes testes não são definitivos, porque nem todas as pessoas com Sjögren apresentam resultados positivos para estes autoanticorpos (este exame é solicitado por um Reumatologista)

Enquanto não se chega à cura para a Síndrome de Sjögren, o diagnóstico e a intervenção precoce podem afetar o curso da doença. O Tratamento depende dos sintomas e do seu grau de severidade. A Síndrome de Sjögren pode não representar risco iminente de vida, mas certamente provoca profundas alterações na vida do paciente. Com uma conduta terapêutica apropriada, a qualidade de vida pode em muito ser melhorada.

Lágrimas artificiais e substitutos de saliva podem amenizar os sintomas de ressecamento. Um número incontável de produtos está disponível nas farmácias e drogarias. Medicamentos para o tratamento da secura de boca associada à Síndrome de Sjögren também estão disponíveis nas farmácias. Drogas anti-inflamatórias não esteróides (DAINS), drogas esteróides, e os imuno-supressores são freqüentemente usadas no tratamento da Síndrome de Sjögren. Para indivíduos com quadros mais graves um tratamento mais agressivo é necessário.

Dicas

- » Se você usa lágrimas artificiais mais de 4 vezes ao dia, não use com conservantes.
- » Para dormir, faça uso de pomada lubrificante de vaselina oftálmica sem preservativo para aliviar a secura de seus olhos por tempo mais prolongado.
- » Quando dormir em ambiente de ar condicionado ou ventilador, coloque a máscara sobre os olhos para protegê-los.
- » Beba água com frequência para manter sua boca úmida.
- » Mantenha uma boa higiene oral usando fio dental e escovando os dentes regularmente.
- » Restrinja o uso de açúcar para evitar a decomposição rápida dos dentes.
- » Visite regularmente seu dentista.
- » Masque chicletes sem açúcar para estimular a produção de saliva.
- » Evite bebidas alcoólicas e as que contenham cafeína pois elas aumentam a secura da boca.
- » Use umidificador ou vaporizador para manter um nível confortável de umidade do ar no ambiente.
- » Evite correntes de ar oriundas de aparelhos de ar condicionado, leques, ventiladores ou aparelho de calefação.
- » Caso necessite fazer uso de nebulização, não esqueça de proteger seus olhos com compressas de água boricada ou com óculos de natação, evitando desta forma que o vapor resseque seus olhos.
- » Proteja os olhos evitando exposição ao vento e ao sol com protetores adequados.
- » Use loções hidratantes na sua pele e soluções salinas no nariz.