

## چرا چشم و دهان خشک می‌شود



سندرم شوگرن یک بیماری خود ایمنی است که با خشکی دهان و چشم‌ها ظاهر می‌شود. در بیماری‌های خود ایمنی، تولید غیرطبیعی آنتی‌بادی‌ها در برابر بافت‌های بدن صورت می‌گیرد و سیستم ایمنی با متمایل شدن به مسیرهای اشتباه خود ایمنی، منجر به التهاب بافت‌ها می‌شود.

جام جم آنلاین: سندرم شوگرن یک بیماری خود ایمنی است که با خشکی دهان و چشم‌ها ظاهر می‌شود. در بیماری‌های خود ایمنی، تولید غیرطبیعی آنتی‌بادی‌ها در برابر بافت‌های بدن صورت می‌گیرد و سیستم ایمنی با متمایل شدن به مسیرهای اشتباه خود ایمنی، منجر به التهاب بافت‌ها می‌شود.

در این بیماری خود ایمنی خاص، در غددی که مسوول تولید اشک و بزاق هستند، التهاب رخ می‌دهد، به طوری که التهاب در غددی که تولید اشک می‌کنند، (غدد لاکریمال)، به کاهش تولید آب برای اشک و خشکی چشم‌ها منجر می‌شود و التهاب غدد ایجادکننده بزاق (از جمله غدد پاروتید)، به خشکی دهان و لب‌ها می‌انجامد.

چنانچه سندرم شوگرن با بیماری‌های بافتی مرتبط دیگری همراه نباشد، به عنوان سندرم شوگرن اولیه نامیده می‌شود و در صورتی که با یک بیماری بافتی مرتبط مانند آرتریت روماتوئید، لوپوس سیستماتیک، ارتیماتوزیا اسکلوودرما همراه باشد، به عنوان سندرم شوگرن ثانویه محسوب می‌شود.

خشکی چشم و دهان در بیماران مبتلا به سندرم شوگرن یا بدون آن، گاهی اوقات به نام سندرم سیکا نیز نامیده می‌شود. در این رابطه، خشکی چشم که از نظر پزشکی گزروفتمالی نامیده می‌شود، می‌تواند بتدریج به خارش، احساس وجود شن یا چیزی مانند آن در چشم و حتی عفونت و خراشیدگی جدی قرنیه چشم و ترشح موکوس از چشم‌ها منجر شود.

هوای دود آلود، محیط بادی، قرار گرفتن در معرض هوای تهویه‌های مطبوع، حساسیت به نور، تورم پلک‌ها و سفرهای هوایی می‌تواند منجر به بدتر شدن علائم شود.

التهاب غدد بزاقی نیز می‌تواند علاوه بر خشکی دهان و لب‌ها، باعث مشکلات بلع، پوسیدگی‌های دندان، بیماری‌های لته، آماس و دردهای دهانی، برفک‌های مکرر (عفونت‌های قارچی در دهان) و عفونت غده پاروتید (داخل گونه‌ها) شود.

وضعیت خشکی دهان، در اصطلاح پزشکی، گزروکتومی نامیده می‌شود. التهاب سایر غدد که کمتر در سندرم شوگرن شایع است، مانند پوشش مجاری تنفسی، منجر به عفونت‌های ریه و واژن (باعث عفونت‌های مکرر واژینال) می‌شود.

از مشکلات خارج از غدد در سندرم شوگرن، می‌توان به خستگی، درد مفاصل یا آرتریت، پدیده Raynaud (باریک شدن رگ‌های خونی)، التهاب ریه، بزرگ شدن غدد لنفاوی، بیماری‌های کلیوی، عصبی و ماهیچه‌ای اشاره کرد.

یک عارضه نادر و خطرناک در سندرم شوگرن، التهاب رگ‌های خونی است که می‌تواند به بافت‌هایی از بدن که توسط این رگ‌ها تامین می‌شود، آسیب برساند.

همچنین در برخی موارد، آنتی‌بادی‌هایی که ممکن است در خون وجود داشته باشند، در زنان باردار می‌تواند باعث مشکلات قلبی در نوزادان شود. همچنین یک بیماری شایع دیگر که با سندرم شوگرن همراه است، تیروئید خود ایمنی (تیروئیدهاشی موتو) است که می‌تواند به سطح غیرطبیعی هورمون تیروئید بینجامد.

سوزش سر معده و مشکل بلع نیز ممکن است از بیماری ریفلاکس معده و مری ناشی شود. در این میان، بیماری نادر و خطرناک سیروز صفراوی که یک بیماری خود ایمنی در کبد است نیز می‌تواند به بافت کبد آسیب برساند.

درصد کمی از بیماران مبتلا به سندرم شوگرن، سرطان غدد لنفاوی را نشان می‌دهند که معمولاً پس از گذشت سال‌های زیادی از بیماری اتفاق می‌افتد و با تورم غدد لنفاوی همراه است.

علت دقیق سندرم شوگرن نامشخص است. در حالی که تحقیقات علمی، بیشتر عوامل ژنتیکی را در بروز این بیماری دخیل می‌دانند، به نظر می‌رسد علاوه بر زمینه ژنتیکی، مکانیسم تحریک‌کننده مانند آلودگی به یک ویروس خاص یا گونه‌ای از باکتری‌ها نیز برای ایجاد بیماری لازم است.

همچنین شیوع آن در خانواده‌هایی که اعضای آن بیماری‌های خود ایمنی دیگری مانند لوپوس اریتماتوز سیستمیک، بیماری خود ایمنی تیروئید، دیابت نوع یک و... را دارند، بیشتر است. حدود 90 درصد از بیماران مبتلا به سندرم شوگرن، زن هستند و اکثر افراد در زمان تشخیص بیش از 40 سال دارند.

سندرم شوگرن از تشخیص تا درمان

خشکی چشم می‌تواند با آزمایش توانایی چشم برای مرطوب شدن، با استفاده از یک نوار کاغذی کوچک که زیر پلک قرار می‌گیرد، مشخص شود و التهاب غدد بزاقی می‌تواند با اسکن‌های بزاق با استفاده از داروهای رادیولوژیک اتمی (رادیواکتیوی) تشخیص داده شود و نیز کاهش توانایی غدد بزاقی برای تولید بزاق، با تست ترشح بزاق سنجیده می‌شود. همچنین نمونه بیوپسی بافت غدد بزاقی (معمولاً از لب زیرین)، موارد غیرطبیعی این یافت را نشان می‌دهد.

در این رابطه، تصویربرداری خاصی به نام سیالوگرام (با استفاده از اشعه ایکس) نیز برای بررسی وضعیت غدد بزاقی به کار برده می‌شود. با آزمایش خون نیز می‌توان آنتی‌بادی‌های مترشحه علیه بافت‌های بدن از جمله (RO)SS-A و (La)SS-B را شناسایی کرد و موارد کاهش تعداد گلبول‌های قرمز خون (کم‌خونی) سطح غیرطبیعی گلوکز خون و نشانه‌های التهاب (میزان سدیم‌انتاسیون و پروتئین راکتیو C) را مورد بررسی قرار داد.

آزمایش ادرار نیز ممکن است برای بررسی تاثیر سندرم شوگرن بر کلیه‌ها مورد استفاده قرار گیرد. همچنین از آنجا که احتمال دارد این بیماری باعث التهاب ریه‌ها شود، ممکن است پزشک دستور یک X-Ray از سینه را نیز بدهد.

درمان خاصی برای این سندرم وجود ندارد، اما خشکی چشم می‌تواند توسط اشک مصنوعی و پمادهای نرم‌کننده چشم بهتر شود و در صورتی که خشکی چشم شدیدتر شود، متخصصان چشم می‌توانند مجرای اشکی چشم را مسدود کنند تا چشم مدت طولانی‌تری توسط اشک مرطوب بماند.

همچنین قطره چشمی سیکلوسپورین (رستایس)، از قطره‌های تایید شده‌ای است که می‌تواند التهاب غدد اشکی را کاهش دهد.

اضافه کردن روغن بذر کتان به رژیم غذایی نیز ممکن است برای خشکی چشم مفید باشد. در این میان بعضی افراد ممکن است نیاز به جراحی داشته باشند. در این جراحی، مجرای اشکی که اشک چشم را می‌کشد (خشک می‌کند)، بسته می‌شود.

به این ترتیب که درپوش‌های کلاژنی یا سیلیکونی برای بستن موقت مجراها وارد آنها می‌شوند. پوشش‌های کلاژنی در نهایت حل می‌شوند، اما پوشش‌های سیلیکونی در محل می‌مانند تا بیفتند یا از بین بروند. گاهی ممکن است پزشک به جای آنها از لیزر برای بستن دائمی مجرای اشک استفاده کند.

در مورد خشکی دهان می‌توان غدد بزاقی را با داروهای تحریک‌کننده بزاق مانند پیلوکارپین (سالاژن) و سوکوکومیلین تحریک کرد، البته افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی، آسم یا گلوکوم (آب سیاه) باید از مصرف این داروها اجتناب کنند، ضمن این که استفاده از این داروها ممکن است با درد شکمی، افزایش آب بدن و خارج شدن آن به صورت عرق و ادرار توأم باشد.

محصولات دیگر مانند خمیردندان، آدامس، دهان‌شویه (بیوتن)، نئومایسین مایع و... نیز برای درمان خشکی دهان در دسترس هستند.

روغن ویتامین E نیز می‌تواند تا اندازه‌ای مفید باشد. در مورد عفونت‌های دهان و دندان نیز باید برای جلوگیری از عوارض حادتر، هرچه زودتر به آنها رسیدگی شود.

مراقبت‌های دندان‌پزشکی بسیار حائز اهمیت است، کمپرس‌های گرم و مرطوب می‌توانند برای کمک به تسکین ورم و درد غدد پاروتید، استعمال شوند.

محلول‌های نمکی بینی نیز می‌توانند برای خشکی مجاری بینی مفید باشند. همچنین هیدروکسی کلروکویین (پلاکونیل) برای علائم سندرم شوگرن، بخصوص خشکی و دردهای عضلانی و مفاصل، تاثیر بسزایی دارد. عوارض جدی‌تر این بیماری مانند تورم رگ‌ها، می‌تواند با داروهای بازدارنده سیستم ایمنی مانند کورتیزون (پردنیزون) یا آزاتیوپرین (ایموران) یا سیکلوفسفامید (سیتوکزان) بهبود یابد.

همچنین عفونت‌هایی که می‌تواند سندرم شوگرن را وخیم‌تر کند، با آنتی‌بیوتیک‌ها مرتفع می‌شود. سرطان غدد لنفاوی که یکی از عوارض نادر این بیماری است، به طور جداگانه مورد درمان قرار می‌گیرد.

درمان‌های خانگی برای مبتلایان به سندرم شوگرن

بسیاری از علائم سندرم شوگرن به اقدامات خود مراقبتی خوب پاسخ می‌دهند.

برای بهبود خشکی چشم‌ها، علاوه بر استفاده از نرم‌کننده‌های چشمی و اشک‌های مصنوعی (بدون نگهدارنده)، می‌توانید با افزایش رطوبت داخل خانه و قرار نگرفتن در معرض هوای بادی، فن‌ها و تهویه‌ها و نیز استفاده از عینک‌های ایمنی یا پوشش‌های محافظتی چشم (هنگامی که خارج از منزل هستید)، به حفاظت چشم‌هایتان کمک کنید.

در مورد خشکی دهان، نوشیدن مایعات فراوان بخصوص آب، آدامس‌های بدون قند یا آبنبات‌های سخت و محلول آلبیمو می‌توانند برای تحریک ترشح بزاق مفید باشند.

برای جلوگیری از پوسیدگی‌های دندان، از خوردن شیرینی زیاد بخصوص بین وعده‌ها خودداری کنید و پس از هر وعده غذا، دندان‌ها را مسواک و نخ دندان بزنید.

از درمان‌های خاص فلوراید و دهان‌شویه‌های آنتی‌باکتریال استفاده کنید. همچنین از آنجا که خشکی پوست نیز در این بیماری یک معضل است، برای حمام کردن از آب داغ استفاده نکنید و در حالی که هنوز پوست‌تان خیس است از کرم‌های مرطوب‌کننده استفاده کنید و هنگام شستن ظرف‌ها نیز دستکش‌های لاستیکی را مورد استفاده قرار دهید.

گفتنی است سندرم شوگرن هم‌اکنون حوزه تحقیقات فعال ایمونولوژیکی است و بسیاری از درمان‌های جدید، در آینده نزدیک در دسترس خواهد بود.

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد ریتوکسی‌ماب (ریتوکسان)، ممکن است برای بسیاری از علائم این بیماری مفید واقع شود.

فروغ فلاح زاده