

RESULTAT AV UTREDNING SJÖGRENS SYNDROM

Datum: _____

FÖRELIGGER BEFOGAD MISSTANKE PÅ ELLER BEKRÄFTAT NÅGOT AV FÖLJANDE EXKLUSIONSKRITERIER:

Användande av antikolinergika	Ja	Nej	Lokal strålbehandling	Ja	Nej
Sarkoidos	Ja	Nej	Graft-vs-host disease	Ja	Nej
Lymfom	Ja	Nej	AIDS	Ja	Nej
Hepatit C	Ja	Nej			

• FINNS EN DIAGNOSTISERAD INFLAMMATORISK SJUKDOM (vilken)

Ja Nej

Subjektiva kriterier:

Uppfyller kriteriet

I	ÖGONSYMPTOM, minst ett av:	Ja	Nej	Ej utf
SSK	▪ Dagliga , bestående besvär med torra ögon i minst tre månader ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSK	▪ Återkommande känsla av sand eller grus i ögonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSK	▪ Använder tårersättningsmedel mer än tre gånger dagligen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II	MUNSYMPTOM, minst ett av:	Ja	Nej	Ej utf
SSK	▪ Dagliga besvär av torr mun i minst tre månader ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSK	▪ Återkommande eller kvarstående svullnad av spottkörtlar i vuxen ålder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSK	▪ Måste vanligen dricka till för att kunna svälja fast föda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Objektiva kriterier:

Uppfyller kriteriet

III	ÖGONTESTER, minst ett av:	Ja	Nej	Ej utf
SSK	▪ Pos Schirmer-I test [≤ 5 mm / 5 min] Hö mm/5 min Vä mm/5 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LÄK	▪ Keratoconjunctival färgbarhet med Rose-Bengal [van Bijsterveld score ≥ 4] Hö poäng Vä poäng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV	HISTOPATOLOGISKA FYND I LÄPPSPOTTKÖRTEL	Ja	Nej	Ej utf
	• ≥ 1 lymfocytfocus / 4 mm ² vävnad eller Chisholm-Mason score: Greenspan score:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V	SPOTTKÖRTELTESTER, minst ett av:	Ja	Nej	Ej utf
SSK	• Pos ostimulerat salivflöde [$\leq 1,5$ ml / 15 min] ml / 15 min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Pos spottkörtelscintigrafi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	• Pos parotissialografi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI	AUTOANTIKROPPAR, minst ett av:	Ja	Nej	Ej utf
SSK	• Förekomst av SSA och/eller SSB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UPPFYLLER EU-KRITERNA FRÅN 2002 FÖR SJÖGRENS SYNDROM? JA NEJ

2002 ÅRS KRITERIER (Ann Rheum Dis 2002;61:554-8)

- **PRIMÄR SS** Fyra positiva av I-VI under förutsättning att IV el VI uppfylls, el. tre pos. av III-VI
- **SEKUNDÄR SS** Annan autoimmun reumatisk sjukdom + I eller II + minst två av III-V

Kommentarer:

Sign ansv ssk / läk