

Syndrome de Gougerot-Sjögren

—

Syndrome sec

Traitement de la xérophtalmie (sécheresse oculaire)

Larmes artificielles

- Larmes artificielles sans conservateur :
 - Larmabak®
 - Unilarm®
 - Refresh®
- Gels lacrymaux sans conservateur :
 - Lacryvisc®
 - Celluvisc®
- Lubrifiants sans conservateur (hyaluronate de sodium) :
 - Visméd®
 - Hylo-Comod®
- Intérêt de l'acide hyaluronique au niveau de la surface oculaire :
 - couvre physiologiquement l'endothélium cornéen
 - masse moléculaire importante à grande viscosité, grande élasticité
 - propriétés mucomimétiques : capacité à retenir l'eau
 - augmente la stabilité du film lacrymal en réduisant la tension de l'interface eau/huile
 - apporte un certain respect du film lacrymal.

Spray apaisant pour paupières :

- Aqualarm®.

Règles non médicamenteuses

- Eviter les facteurs d'irritation externe : fumée de tabac, source de chaleur (utiliser des humidificateurs d'air), éviter l'air conditionné, le vent.
- Si travail sur ordinateur : placer l'écran plus bas que le niveau des yeux (limite l'évaporation des larmes de 25 à 50% par rapport au regard vers le haut).
- Eviter les lentilles de contact (risque accru de kératite).
- Lunettes à chambre humide, lunettes à chambre close ou à auvent latéral.

- Collyre à la ciclosporine 2%, suspension dans de l'huile d'olive.
- Instillation au coucher dans les formes sévères de corps gras (vaseline ou pommade à la vitamine A).
- Clous méatiques (agissent uniquement sur les 25% évacués par les canaux lacrymaux).

Traitement de la xérostomie (sécheresse buccale)

- Bains de bouche à l'eau bicarbonatée.
- Dentifrice fluoré.
- Utilisation d'une brosse souple.
- Utilisation d'un jet dentaire, de fil dentaire.
- Soins dentaires réguliers avec détartrage (contrôle tous les 6 mois).
- Si prothèse, préférer prothèse fixe, pas de prothèse implantée.
- Si prothèse, la placer la nuit dans un verre d'Eludril®, rincer le matin.
- Prendre le temps de mastiquer.
- Boire de manière répétée et en petite quantité, eau citronnée.
- Consommation régulière de chewing-gum ou de bonbons sans sucre ou simplement sucer un simple noyau ou un petit caillou.
- Salive artificielle en spray (type Artisial®), gel humectant (type BioXtra®).
- Douleurs ou brûlures linguales (bains de bouche à l'aspirine, à l'eau bicarbonatée, au sucralfate, gel de Polysilane, gel anesthésique).
- Gamme Gum® Hydral™.

Autres sécheresses

- Sécheresse nasale : ProRhinel®, solution nasale, chlorure de sodium.
- Xéroses cutanées : savons surgras, lotion hydratante, crème ou lait hydratant...
- Sécheresse vaginale : ovules Trophigil®, traitement hormonal substitutif.
- Placer un humidificateur dans la chambre (en rayon périculture).

Traitement du syndrome sec par voie générale

- Eviter tous les médicaments susceptibles d'induire ou de majorer une xérostomie : psychotropes, certains antalgiques, certains hypertenseurs, atropiniques et corticoïdes locaux.
- Bromhexine (Bisolvon® - cp à 8 mg) : 1 à 2 cp x3/jour, améliore la xérophtalmie 2 fois/3, moins efficace sur la xérostomie.
- Sulfarlem S25® : 1 à 2 cp x3/jour, améliore la xérostomie.
- Chlorhydrate de pilocarpine :
 - préparation magistrale ou Salagen® : cp à 5 mg, 1 cp x3/jour ; après plusieurs semaines, augmenter progressivement jusque 4 à 6 cp/jour si nécessaire
 - action cholinergique (stimule les récepteurs muscariniques M3), explique ses effets indésirables :
 - bradycardie
 - vasodilatation
 - contraction des cellules musculaires lisses bronchiques (bronchospasme), urinaires (colite néphrétique), voies biliaires (cholécystite)
 - contre-indications : hypersensibilité à la pilocarpine, asthme non contrôlé, iridocyclite, glaucome par fermeture de l'angle, allaitement, hypersudation, bouffées de chaleur, polyurie
 - efficacité sur la xérostomie et la xérophtalmie.