

Sjögren-Syndrom, neue Klassifikationskriterien (modifiziert nach Shiboski et al. 2017)

Aktuelle europäisch-amerikanische Konsensuskriterien zur Klassifikation des primären Sjögren-Syndroms	
• unstimulierter Gesamtspeichel-Test* ¹ pathologisch ($\leq 0,1$ ml/Minute)	(1 Punkt)
• Schirmer-Test pathologisch (< 5 mm in 5 Minuten)	(1 Punkt)
• pathologischer Befund in der Lissamingrün- oder Fluoreszeinfärbung (≥ 5 im Ocular Staining Score oder ≥ 4 im Van Bijsterveld Score)	(1 Punkt)
• Autoantikörper-Nachweis: Anti-Ro/SSA	(3 Punkte)
• Histologie* ² – fokale lymphozytäre Sialadenitis, Fokus-Score ≥ 1 Fokus/4 mm ² 1 Fokus = 50 Lymphozyten/4 mm ²	(3 Punkte)
Diagnose gilt als gesichert bei ≥ 4 Punkten, nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien	
• Einschlusskriterien: Augen- und/oder Mundtrockenheit seit mindestens 3 Monaten ohne andere Erklärung (z. B. Medikamente, Infektion)	
• Ausschlusskriterien: Zustand nach Bestrahlung der Kopf-/Halsregion, HIV/AIDS, Sarkoidose, aktive Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (PCR-Replikationsrate), Amyloidose, Graft-versus-host-Erkrankung, IgG4-assoziierte Erkrankung	
Bedingung für die Klassifikation als pSS ist das Fehlen jeder weiteren potenziell assoziierten Erkrankung.	

*1 Der Patient wird gebeten, ruhig zu sitzen, nicht zu sprechen oder zu kauen über 5–15 Minuten, der während der Zeit entstandene Speichel wird in ein Röhrchen überführt und gewogen.

*2 Biopsie: in Lokalanästhesie durchgeführte Entnahme von 3–5 kleinen Speicheldrüsen der Unterlippe, Probe in Formalin fixiert und HE-gefärbt (cave: lokale Parästhesien nach Biopsie!).

HE = Hamatoxylin-Eosin; PCR = Polymerase Chain Reaction

Quellen:

Stefanski AL, Tomiak C, Pleyer U, Dietrich T, Burmester GR, Dörner T: Diagnostik und Therapie des Sjögren-Syndroms. Dtsch Ärzteblatt Int 2017; 114(20): 354-61.

Shiboski CH, Shiboski SC, Seror R, et al.: 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for primary Sjögren's syndrome: a consensus and data-driven methodology involving three international patient cohorts. Arthritis Rheumatol 2017; 69: 35–45.