



www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro

Пурпурата на Henoch-Schoenlein (HSP)

Версия на 2016

2. ДИАГНОЗА И ЛЕЧЕНИЕ

2.1 Как се диагностицира?

Диагнозата на HSP е предимно клинична и се основава на класическата пурура, най-често ограничена до долните крайници и седалището и обикновено се съчетава с най-малко една от следните прояви: коремна болка, ставно засягане (артрит или артралгия) и бъбречно засягане (най-често хематурия). Трябва да бъдат изключени други заболявания с подобна клинична картина. За диагностика рядко е необходима кожна биопсия, за доказване наличието на имуноглобулин А в хистологичните изследвания.

2.2 Какви лабораторни изследвания са необходими?

Няма специфични тестове, които да подпомогнат диагностицирането на HSP. Скоростта на утаяване на еритроцитите (ESR) или С-реактивният протеин (CRP, мярка за системно възпаление) може да са нормални или повишени. Окултна кръв в изхожданията може да е индикация за кървене от тънките черва. Анализ на урината трябва да се извършва по време на курса на заболяването, за да се установи наличие на бъбречно увреждане. Нискостепенната хематурия е често срещана и преминава с течение на времето. Ако бъбречното засягане е тежко (бъбречна недостатъчност или значителна протеинурия) може да се наложи бъбречна биопсия. Образни изследвания, като ултразвук, могат да се използват за изключване на други причини за коремна болка и евентуални усложнения, като например запушване на червата.

2.3 Може ли да се лекува?

Повечето пациенти с HSP се подобряват и не изискват никакви медикаменти. Евентуално се препоръчва постелен режим, докато са налице симптоми. Лечението, когато е необходимо, е основно подкрепящо. Болката може да се контролира или с обикновени аналгетици (болкоуспокояващи), като парацетамол, или с нестероидни противовъзпалителни средства, като ибупрофен и напроксен, когато ставните оплаквания са по-изразени. Прилагането на кортикостероиди (перорално или понякога интравенозно) е показано при пациенти с тежки стомашно-чревни симптоми или хеморагии и в редки случаи с тежки симптоми, включващи други органи (напр. тестиси). Ако бъбречното заболяване е тежко, трябва да се направи бъбречна биопсия и, ако е необходимо, да се започне комбинирано лечение с кортикостероиди и имunosупресивни лекарства.

2.4 Какви са страничните ефекти от медикаментозната терапия?

В повечето случаи с HSP, медикаментозно лечение не е необходимо или се прилага само за кратко време; Следователно не се очакват сериозни нежелани реакции. В редки случаи, когато тежко бъбречно заболяване изисква употребата на кортикостероиди и имunosупресивни лекарства за дълго време, нежеланите лекарствени реакции може да са проблем.

2.5 Колко дълго трае заболяването?

Целият ход на заболяването е около 4-6 седмици. Половината от децата с HSP имат поне едно ново обостряне в рамките на 6-седмичен период, което обикновено е по-кратко и по-леко от първия епизод. Рецидивите рядко траят по-дълго. Обострянето не е показателно за тежестта на заболяването. По-голямата част от пациентите се възстановяват напълно.