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

Purpura Schönlein-Henoch

Version von 2016

2. DIAGNOSE UND THERAPIE

2.1 Wie wird die Erkrankung diagnostiziert?

Die Diagnose von PSH erfolgt hauptsächlich anhand der klinischen Merkmale, d. h. dem Vorliegen des klassischen Purpura-Ausschlags, der in der Regel auf die unteren Gliedmaßen und das Gesäß begrenzt ist, und in Verbindung mit mindestens einer der nachfolgenden Krankheitserscheinungen auftritt: Bauchschmerzen, Gelenkbeteiligung (Arthritis oder Arthralgie) sowie Nierenbeteiligung (meistens Hämaturie). Andere Krankheiten, die ein ähnliches klinisches Bild hervorrufen können, müssen ausgeschlossen werden. Selten ist für die Diagnosestellung eine Hautbiopsie erforderlich, die dazu dient, das Vorliegen von Immunoglobulin A durch histologische Untersuchungen nachzuweisen.

2.2 Welche Laboruntersuchungen und anderen Tests sind sinnvoll?

Es gibt keine speziellen Untersuchungen, die zur Diagnose PSH führen. Die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) oder das C-reaktive Protein (CRP, ein Maß für systemische Entzündungen) können sowohl normal als auch erhöht sein. Dunkles Blut im Stuhl kann ein Hinweis auf eine Darmblutung sein. Urinuntersuchungen sollten im Verlauf der Erkrankung durchgeführt werden, um eine Beteiligung der Nieren zu erkennen. Häufig tritt eine leichte Hämaturie auf, die sich mit der Zeit zurückbildet. Die Durchführung einer Nierenbiospie kann notwendig sein, wenn die Nierenbeteiligung schwerwiegend ist (Niereninsuffizienz oder erhebliche Proteinurie). Bildgebende Untersuchungen, wie z. B.

Ultraschall, werden empfohlen, um andere Ursachen für Bauchschmerzen auszuschließen und um den Patienten im Hinblick auf mögliche Komplikationen wie Darmverschluss zu untersuchen.

2.3 Ist die Erkrankung behandelbar?

Den meisten PSH-Patienten geht es gut, und sie benötigen überhaupt keine Medikamente. Manchmal müssen die Kinder Bettruhe einhalten, während die Symptome akut sind. Falls eine Behandlung nötig ist, so ist diese hauptsächlich unterstützend und dient der Schmerzlinderung. Dazu werden entweder nichtsteroidale Antirheumatika, wie z. B. Ibuprofen und Naproxen, eingesetzt.
Die Gabe von Kortikosteroiden (oral, gelegentlich intravenös) sollte bei Patienten mit stärkeren Bauchschmerzen oder schwerwiegenden Symptomen erfolgen. Wenn die Nierenkrankheit einen schweren Verlauf nimmt, muss eine Nierenbiopsie durchgeführt und bei Bedarf eine Kombinationstherapie aus Kortikosteroiden und Immunsuppressiva eingeleitet werden.

2.4 Welche Nebenwirkungen haben medikamentöse Therapien?

Bei den meisten Fällen von PSH ist keine medikamentöse Behandlung notwendig bzw. sie wird nur über einen kurzen Zeitraum verabreicht. Daher sind keine schwerwiegenden Nebenwirkungen zu erwarten. In seltenen Fällen, in denen eine schwere Nierenerkrankung den langfristigen Einsatz von Prednison und Immunsuppressiva notwendig macht, können die Nebenwirkungen dieser Medikamente Probleme verursachen.

2.5 Wie lange dauert die Erkrankung?

Die gesamte Krankheitsdauer erstreckt sich über einen Zeitraum von ungefähr 4 - 6 Wochen. Bei einem Teil der Kinder mit PSH kommt es innerhalb von 6 Wochen zu mindestens einem Rückfall, der in der Regel kürzer und milder als die erste Krankheitsepisode verläuft. Die Rückfälle dauern selten länger an. Ein Rückfall gibt keine Hinweise auf den Schweregrad der Erkrankung. Die Mehrheit der Patienten wird wieder vollständig gesund.