



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/DK/intro>

Henoch-Schönlein´s Purpura

Version af 2016

2. DIAGNOSE OG BEHANDLING

2.1 Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen HSP stilles først og fremmest på det typiske sygdomsbillede bestående af det karakteristiske hududslæt lokaliseret primært på baller og ben og ledsaget af mindst et af de følgende manifestationer: mavesmerter, ledpåvirkning og nyrepåvirkning (oftest blod i urinen). Andre sygdomme, der kan minde om HSP skal udelukkes. En hudbiopsi, hvor IgA aflejring i blodkarrene kan påvises, er sjældent nødvendig for at stille diagnosen.

2.2 Hvilke blodprøver og undersøgelser er værdifulde?

Der er ingen test, som kan give diagnosen HSP. Sænkningsreaktionen og CRP (begge mål for inflammation i kroppen) kan være normale eller forhøjede. Skjult blødning i afføringen kan være tegn på en mindre blødning i tarmen. Urinanalyser bør foretages gennem sygdomsforløbet for at vurdere mulig nyrepåvirkning. Let blødning i urinen er hyppigt forekommende og forsvinder med tiden. En nyrebiopsi kan komme på tale ved alvorlig nyrepåvirkning. Billedundersøgelser, så som ultralyd, kan benyttes til udelukkelse af andre årsager til mavesmerter og ved mistanke om komplikationer, så som tarmslyng.

2.3 Kan det behandles?

De fleste patienter med HSP klarer sig uden medicinsk behandling. Muligvis har børnene brug for hvile, mens symptomerne står på. Der kan gives smertestillende i form af panodil eller NSAID (ipren eller

naproxen), sidstnævnte er særlig godt mod ledsmerter. Binyrebarkhormon behandling kan komme på tale i tilfælde af alvorlige mave-tarmsymptomer, herunder blødning, samt ved sjældne alvorlige symptomer i andre organer, så som testikler. I tilfælde af alvorlig nyrepåvirkning kan anden medicinsk behandling komme på tale, oftest binyrebarkhormon i kombination med andet immundæmpende stof.

2.4 Hvad er bivirkningerne?

I de fleste tilfælde af HSP er der intet eller kun kortvarigt behov for behandling. Af denne grund ses sjældent bivirkninger. I sjældne tilfælde, hvor alvorlig nyrepåvirkning kræver behandling med binyrebarkhormon og immundæmpende medicin i lang tid, kan der opstå bivirkninger.

2.5 Hvor lang tid varer sygdommen?

HSP varer sædvanligvis 4-6 uger. Halvdelen af børnene med HSP har mindst ét tilbagefald inden for 6 måneder, hvilket oftest er kortere og mildere end det første tilfælde. Kun sjældent ses langvarige tilbagefald. Hovedparten af patienterne kommer sig fuldstændigt.