https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/HU/intro

Henoch–Schönlein Purpura

Verzió 2016

2. DIAGNÓZIS ÉS TERÁPIA

2.1 Hogyan diagnosztizálható?

A HSP-t elsősorban klinikai úton diagnosztizálják a klasszikus lilás bőrkiütés miatt, amely általában az alsó végtagokra és a farpofákra korlátozódik, és általában a következő tünetek közül legalább egynek a megjelenésével jár: hasi fájdalom, ízületi érintettség (artritisz vagy artralgia), veseérintettség (leggyakrabban hematuria). Más, esetleg hasonló klinikai képet mutató betegségeket ki kell zárni. Ritka esetben a diagnózishoz bőrbiopsziát kell végezni annak érdekében, hogy szövettani vizsgálatokban ki lehessen mutatni az immunglobulin A jelenlétét.

2.2 Milyen laboratóriumi és egyéb vizsgálatok lehetnek hasznosak?

Nincsenek kifejezetten a HSP diagnosztizálására szolgáló vizsgálatok. A vérsejtsüllyedés (Westergren) vagy a C-reaktív fehérje (CRP, a szisztémás gyulladás mutatója) szintje normális vagy emelkedett lehet. Rejtett (okkult) vér a székletben utalhat arra, hogy a vékonybélben vérzés lépett fel. A vesék esetleges érintettségének kimutatásához vizeletvizsgálatot kell végezni a betegség lefolyása alatt. Kismértékű hematuria gyakran előfordul, de idővel megszűnik. Amennyiben a vesék érintettsége súlyos (veseelégtelenség vagy jelentős fehérjevizelés esetén), vesebiopsziára lehet szükség. Ajánlatos lehet képalkotó vizsgálatokat, például ultrahangvizsgálatot végezni a hasi fájdalom egyéb okainak kizárása, valamint a lehetséges szövődmények, például bélelzáródás esetleges jelenlétének megállapítása érdekében.

2.3 Kezelhető-e, van-e rá gyógymód?

A legtöbb HSP-s beteg jól van, és egyáltalán nem szorul gyógyszeres kezelésre. A gyermekek számára ágynyugalom javasolt a tünetek idején. A kezelés – ha szükséges – főleg támogató (szupportív), a fájdalom enyhítésére szolgáló fájdalomcsillapítókkal, például acetaminofennel, vagy nem szteroid gyulladásgátló szerekkel, például ibuprofennel és naproxennel, amikor az ízületi panaszok erősebbek. Kortikoszteroidok adása (szájon át vagy néha intravénásan) olyan betegeknél javasolt, akiknél súlyos emésztőszervi tünetek vagy vérzés, illetve ritka esetekben más szerveket (például a heréket) érintő súlyos tünetek állnak fenn. Súlyos vesebetegség esetén vesebiopsziát kell végezni, és ha indokolt, kortikoszteroid és immunszuppresszív gyógyszerekből álló kombinált kezelést kell alkalmazni.

2.4 Melyek a gyógyszeres kezelés mellékhatásai?

Mivel a HSP esetek többségénél gyógyszeres kezelés nem szükséges, vagy azt csak rövid ideig alkalmazzák, súlyos mellékhatásokra nem kell számítani. A súlyos vesebetegség ritka esetében, amikor a betegnek steroidot és immunszuppresszív szereket kell hosszú ideig kapnia, ezek mellékhatásai problémákat okozhatnak.

2.5 Mennyi ideig tart a betegség?

A betegség teljes lefolyásának ideje körülbelül 4-6 hét. A gyermekek felénél a betegség legalább egyszer kiújul 6 héten belül, de ekkor már rövidebb és enyhébb, mint első alkalommal. A visszaesés ideje ritkán tart ennél hosszabb ideig. A kiújulás nem jelzi a betegség súlyosságát. A betegek többsége teljesen felépül.