



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

Henoha-Šēnleina Purpura

Versija 2016

2. DIAGNOZE UN ĀRSTĒŠANA

2.1. Kā tā tiek diagnosticēta?

HSP diagnoze galvenokārt ir klīniska un tā ir balstīta uz klasiskiem purpura tipa izsitumiem, kas parasti rodas uz apakšējām ekstremitātēm un sēžamvietas, kas saistās ar vienu no sekojošām izpausmēm: vēdersāpes, locītavu sarežģījumi (artrīts vai artralģija) un nieru sarežģījumiem (visbiežāk hematūrija). Jāizslēdz citu slimību iespējamība, kas var izraisīt līdzīgus simptomus. Ādas biopsija retos gadījumos ir nepieciešama diagnozes noteikšanai, lai noteiktu imunoglobulīna A klātbūtni histoloģiskajos izmeklējumos.

2.2. Vai ir nepieciešamas laboratoriskas pārbaudes vai citi izmeklējumi?

Nav speciālu pārbaūžu, kas veicinātu HSP diagnozes noteikšanu. Eritrocītu grimšanas ātrums (EGĀ) vai C-reaktīvais proteīns (CRP, sistemātiska iekaisuma rādītājs) var būt normāls vai paaugstināts. Fēcēs atrastās asinis var būt pozitīvs rādītājs mazo zarnu hemorāģijai (asiņošanai). Urīna analīzes būtu jāveic slimības laikā, lai noteiktu nieru sarežģījumus. Raksturīga ir zema līmeņa hematūrija, kura ar laiku pāriet. Nieru biopsija var būt nepieciešama, ja ir smagi nieru sarežģījumi (nieru nepietiekamība vai smaga proteīnūrija). Ieteicams ir veikt tādas pārbaudes kā ultraskaņa, lai izslēgtu citus vēdersāpju gadījumus un lai pārbaudītu tādas iespējamās komplikācijas kā zarnu obstrukcija.

2.3. Vai to var ārstēt?

Lielākajai daļai HSP pacientu veicas labi un viņiem vispār nav vajadzīgi nekādi medikamenti. Bērniem var noteikt gultas režīmu akūto simptomu periodā. Ārstēšana, kad vien nepieciešams, galvenokārt izpaužas kā sāpju kontrolēšana, lietojot tādus vienkāršus sāpju pretlīdzekļus kā acetaminofēns vai steroīdus nesaturošas pretiekaisuma zāles kā ibuprofēns vai naproksēns, kad locītavu kaites ir pamanāmākas.

Kortikosteroīdu lietošana (orāli vai dažreiz intravenozā ceļā) ir indicēta pacientiem ar smagiem kuņģa – zarnu trakta simptomiem vai hemorāģiju (asiņošanu) un retos gadījumos ar smagiem simptomiem, kas nāk no citiem orgāniem (piemēram, sēkliniekiem). Ja zarnu slimība ir nopietna, tad jāveic zarnu biopsija un var tikt noteikts uzsākt arī apvienotu ārstēšanu ar kortikosteroīdiem un imūnsupresīvajiem medikamentiem.

2.5. Kādas ir blakusparādības ārstēšanai ar medikamentiem?

Tā kā lielākajā daļā HSP gadījumu nav nepieciešama ārstēšana ar zālēm vai arī zāles tiek lietotas ļoti īsu laika periodu, smagām blakusparādībām nevajadzētu būt. Retos gadījumos, kad smagas zarnu slimības dēļ ir nepieciešams ilgu laiku lietot prednizonu un imūnsupresīvos medikamentus, blakusparādības var būt apgrūtināšas.

2.9. Cik ilgi ir jāārstējas?

Slimības gaitas ilgums ir apmēram 4-6 nedēļas. Apmēram pusei bērnu, kuri slimo ar HSP, parasti 6 nedēļu laikā ir novērojama slimības atkārtšanās, kas parasti ir īsāka un vieglāka nekā pirmā slimības reize. Reti kad šie atkārtējumi ilgst ilgāk. Slimības atkārtšanās nav zīme par slimības smagumu. Lielākā daļa pacientu pēc tās atgūstas pilnībā.