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

Plamica Schönleina-Henocha

Wersja 2016

2. DIAGNOZA I LECZENIE

2.1 Jak diagnozuje się tę chorobę?

Do rozpoznania PSH zwykle prowadzi diagnoza kliniczna, postawiona przede wszystkim na podstawie obecności wykwitów skórnych, zwykle ograniczonych do kończyn dolnych oraz pośladków i na ogół związanych co najmniej z jednym z następujących objawów: bólem brzucha, zajęciem stawów (zapaleniem stawów lub antralgią) lub zajęciem nerek (w większości przypadków objawiającym się krwiomoczem). Należy wykluczyć inne choroby, które mogą powodować podobny obraz kliniczny. W rzadkich przypadkach do diagnozy potrzebna jest biopsja skóry, żeby w badaniach histologicznych wykazać obecność immunoglobuliny A.

2.2 Jakie badania laboratoryjne należy wykonać?

Nie ma konkretnych badań, które pomagają rozpoznać PSH. Wskaźnik sedymentacji erytrocytów (OB) albo białko C-reaktywne (CRP, pomiar stanu zapalnego), mogą być normalne lub podwyższone. Obecność krwi utajonej w stolcu może być oznaką drobnego krwotoku jelitowego. W trakcie trwania choroby należy wykonywać badania moczu, żeby wykryć zajęcie nerek. Często pojawia się niewielki krwiomocz, który z czasem ustępuje. Jeśli stan zapalny nerek jest poważny (niewydolność nerek lub znaczny białkomocz), konieczna może być biopsja nerki. Aby wykluczyć inne przyczyny bólu brzucha i sprawdzić istnienie ewentualnych powikłań, takich jak niedrożność jelit, zaleca się badania obrazowe, takie jak USG.

2.3 Czy chorobę można leczyć lub wyleczyć?

Większość pacjentów chorych na PSH czuje się dobrze i nie wymaga żadnych leków. Podczas występowania objawów choroby dzieci mogą leżeć w łóżku. Ewentualne leczenie jest przede wszystkim objawowe – polega na uśmierzaniu bólu prostymi analgetykami (środkami przeciwbólowymi), takimi jak acetaminofen lub niesteroidowe leki przeciwzapalne, takie jak ibuprofen i naproksen, gdy dolegliwości ze strony stawów są bardziej nasilone.
Podawanie kortykosteroidów (doustnie lub niekiedy dożylnie) jest wskazane u pacjentów z ciężkimi objawami ze strony przewodu pokarmowego lub krwawieniem oraz w rzadkich przypadkach ciężkich objawów ze strony innych narządów (np. jąder). Jeśli choroba nerek jest zaawansowana, trzeba wykonać biopsję nerki, i – jeśli jest do tego wskazanie – należy wprowadzić łączone leczenie kortykosteroidami i lekami immunosupresyjnymi.

2.4 Jakie są działania niepożądane leczenia farmakologicznego?

W większości przypadków PSH leczenie nie jest konieczne lub jest stosowane tylko przez krótki okres czasu, a co za tym idzie, nie trzeba się spodziewać żadnych poważnych działań niepożądanych. W rzadkich przypadkach ciężkiego stanu zapalnego nerek wymagane jest stosowanie przez dłuższy czas prednizonu i leków immunosupresyjnych – wówczas działania niepożądane leków mogą już stanowić problem.

2.5 Jak długo choruje się na tę chorobę?

Choroba trwa około 4–6 tygodni. Połowa dzieci z PSH ma w ciągu 6 tygodni co najmniej jeden nawrót, który jest zwykle krótszy i łagodniejszy niż pierwsze zachorowanie. Nawroty rzadko trwają dłużej. Nawrót nie jest wytyczną stopnia nasilenia choroby. Większość pacjentów wraca do pełni zdrowia.