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

Henoh – Šenlajnova Purpura

Verzija 2016

2. DIJAGNOZA I TERAPIJA

2.1. Kako se postavlja dijagnoza?

Dijagnoza HSP prvenstveno se postavlja klinički, na osnovu klasičnih purpuričnih promena koje su najčešće ograničene na donje ekstremitete i sedalni predeo i obično su udružene sa najmanje jednim od sledećih simptoma: bol u trbuhu, zahvatanje zglobova (artritis ili artralgija) i zahvatanje bubrega (najčešće hematurija). Druge bolesti koje mogu izazvati sličnu kliničku sliku moraju biti isključene. Biopsija kože je retko potrebna za dijagnozu kako bi se potvrdilo prisustvo imunoglobulina A u isečku.

2.2. Koje laboratorijske analize i druga ispitivanja mogu biti od koristi?

Ne postoji specifičan test koji bi pomogao u dijagnozi HSP. Brzina sedimentacije eritrocita (SE) ili C reaktivni protein (CRP, određuje stepen zapaljenja), mogu biti normalni ili povišeni. Pozitivna okultna krv u stolici može biti pokazatelj manjeg krvarenja u crevima. Analizu mokraće treba vršiti tokom bolesti kako bi se otkrila zahvaćenost bubrega. Blaga hematurija je uobičajena i vremenom prolazi. Biopsija bubrega je potrebna ako je oštećenje bubrega teško (bubrežna slabost ili značajna proteinurija). Drugi pregledi kao što je ultrazvuk, preporučuju se kako bi se isključili drugi uzroci bola u trbuhu ili potvrdile moguća komplikacije, kao što je prekid u prolaženju crevnog sadržaja.

2.3. Da li bolest može da se leči?

Većina bolesnika se oseća dobro i ne zahteva nikakve lekove. Eventualno, deca mogu da se odmaraju u krevetu, dok su simptomi prisutni. Ako je terapija potrebna uglavnom je potporna, za kontrolu bola primenjuju se jednostavni analgetici (lekovi protiv bolova) kao što je paracetamol ili nesteroidni antizapaljenski lekovi kao što su ibuprofen ili naproksen, kada su zglobni simptomi izraženiji.
Primena kortikosteroida (oralno ili nekad intravenski) potrebna je kod bolesnika sa teškim želudačno-crevnim simptomima ili krvarenjem i u slučaju težeg oštećenja drugih organa (napr. testisa). Ako je bubrežna bolest težeg stepena, mora se uraditi biopsija bubrega i ako je potrebno započeti kombinovano lečenje kortikosteroidima i imunosupresivnim lekovima.

2.4. Koji su neželjeni efekti lekova?

U većini slučajeva HSP primena lekova nije potrebna ili se primenjuju samo u kratkom vremenskom periodu, pa se ozbiljni neželjeni efekti ne očekuju. U retkim slučajevima, težeg bubrežnog oštećenja koje zahteva primenu prednisona i imunosupresivnih lekova duže vreme, neželjeni efekti mogu biti problem.

2.5. Koliko će bolest dugo da traje?

Ceo tok bolesti traje oko 4-6 nedelja. Polovina dece sa HSP ima najmanje jednu ponovnu epizodu u toku 6 nedelja, koja je kraća i blaža nego prva. Retko ponovne episode traju duže. Ponovna pojava bolesti nije pokazatelj ozbiljnosti oboljenja. Većina pacijenata se kompletno oporavi.