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

Henoch-Schöenlein Purpurası

2016’un türevi

2. TEŞHİS VE TEDAVİ

2.1 Nasıl teşhis edilir?

HSP tanısı esas olarak, sıklıkla bacaklar ve kalçayla sınırlı, klasik purpura tarzı döküntüye dayalı olan, klinik bir tanı olup genel olarak şunlardan en az biriyle kendisini gösterir: karın ağrısı, eklem tutulumu (artralji veya artrit) ve böbrek tutulumu (en çok hematüri). Benzer tabloya yol açan diğer hastalıklar dışlanmalıdır. Histolojik incelemelerde immünoglobülin A varlığını göstermek üzere nadiren teşhis amaçlı deri biyopsisi gerekli olur.

2.2 Hangi laboratuvar testleri ve başka testler yararlıdır?

HSP tanısına katkı sağlayan spesifik bir test yoktur. Eritrosit sedimentasyon hızı (sedim,ESR) ya da C-reaktif protein (CRP, sistemik iltihabın bir ölçütü) normal ya da yükselmiş olabilir. Dışkıda gizli kan bulunması ince bağırsaklarda kanamanın göstergesi olabilir. Hastalığın seyri sırasında böbrek tutulumunu saptamak amacıyla idrar analizi yapılmalıdır. Düşük dereceli hematüri sık görülür ve zamanla düzelir. Eğer böbrek tutulumu ağırsa (böbrek yetersizliği ve ağır proteinüri) böbrek biyopsisi gerekli olabilir. Ultrason gibi görüntüleme tetkikleri, karın ağrısının diğer sebeplerini ekarte etmek ve bağırsak tıkanıklığı gibi olası komplikasyonların kontrolünü yapmak amacıyla tavsiye edilebilir.

2.3 Tedavi edilebilir mi?

Çoğu HSP hastası iyidir ve herhangi bir ilaca hiç ihtiyaç duymaz. Sonuç olarak belirtiler varken çocuklar yatakta istirahat edebilir. Tedavi

gerektiğinde, temel olarak acetaminophen (asetaminofen) gibi basit analjeziklerle (ağrı kesici) veya eklem şikayetleri belirgin olduğunda, ibuprofen ve naproxen gibi steroid olmayan iltihap giderici ilaçlarla yapılan destekleyici bir tedavidir.
Kortikosteroidlerin (ağızdan ve bazen damar yoluyla) kullanılması, ağır gastrointestinal belirtileri veya kanaması olan hastalarda ve diğer organlarda (örn. testis) tutulum olan ender olgularda uygundur. Böbrek hastalığı ağırsa böbrek biyopsisi yapılmalıdır ve endike olması halinde bağışıklık baskılayıcı ilaçlar ve kortikosteroidlerle kombine tedavi başlatılır.

2.4 İlaç tedavisinin yan etkileri nelerdir?

Çoğu HSP vakasında ilaç tedavisi hiç gerekmez veya sadece kısa bir süre uygulanır ve bu nedenle de beklenen ciddi bir yan etki yoktur. Nadir vakalarda ciddi böbrek hastalığı, prednisone ve bağışıklık sistemini baskılayıcı (immün-suprasif) ilaçlar kullanılmasını gerektirdiğinde ilaç yan etkileri sorun haline gelebilir.

2.5 Hastalık ne kadar sürer?

Hastalığın toplam süresi 4-6 hafta civarındadır. HSP'li çocukların yarısı, 6 haftalık süreç içinde genelde ilk ataktan daha kısa ve hafif geçen en az bir tane nüks yaşar. Bu nüksler nadiren daha uzun sürer. Nüks olması hastalığın ciddiyeti hakkında bir gösterge değildir. Hastaların büyük çoğunluğu tamamen iyileşir.