



www.printo.it/pediatric-rheumatology/BE_FM/intro

Henoch- Schoenlein Purpura

Versie 2016

2. DIAGNOSE EN BEHANDELING

2.1 Hoe wordt het gediagnosticeerd?

De diagnose van HSP is voornamelijk klinisch en gebaseerd op de klassieke paarse uitslag, die meestal beperkt blijft tot de onderste ledematen en billen, en over het algemeen gepaard gaat met ten minste één van de volgende symptomen: buikpijn, aangetaste gewrichten (artritis of artralgie) en nieren (vaak hematurie). Andere ziekten die een gelijksoortig ziektebeeld veroorzaken, moeten worden uitgesloten. Een huidbiopsie is zelden nodig om de diagnose te stellen om de aanwezigheid van immunoglobuline A in histologische onderzoeken aan te tonen.

2.2 Wat voor laboratoriumonderzoeken en andere tests zijn nodig?

Er zijn geen specifieke onderzoeken die kunnen helpen bij het stellen van de diagnose HSP. De bezinkingsnelheid (ESR) of C-reactieve proteïne (CRP, een maat voor systemische ontsteking) kunnen normaal of verhoogd zijn. Bloed in de stoelgang kan een indicatie zijn van een kleine bloeding in de darmen. Tijdens het verloop van de ziekte moet de urine onderzocht worden om te kijken of de nieren aangetast zijn. Hematurie in kleine mate komt vaak voor en gaat vanzelf over. Een nierbiopsie kan nodig zijn als de nieren ernstig aangetast zijn (nierinsufficiëntie of significante proteïnurie). Echo's kunnen aangeraden worden om andere oorzaken van buikpijn uit te sluiten en te controleren op mogelijke complicaties, zoals darmobstructie.

2.3 Kan het behandeld worden?

De meeste patiënten met HSP hebben geen medicatie nodig. Eventueel kunnen de kinderen in bed blijven als de symptomen aanwezig zijn. De behandeling is, indien nodig, vooral ondersteunend om de pijn te verzachten met eenvoudige pijnstillers, zoals acetaminofen of met niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen, zoals ibuprofen en naproxen, als de gewrichtsklachten erger zijn.

Het toedienen van corticosteroiden (oraal en soms intraveneus) is aangewezen bij patiënten met ernstige maag-darmklachten of bloedingen en in zeldzame gevallen bij ernstige symptomen met betrekking tot andere organen (bijv. testikels). Als de nierziekte ernstig is, moet er een nierbiopsie worden uitgevoerd en indien nodig een behandeling met een combinatie van corticosteroiden en immuunonderdrukkende geneesmiddelen gestart worden.

2.4 Wat zijn de bijwerkingen van de behandeling met geneesmiddelen?

In de meeste gevallen van HSP is behandeling met geneesmiddelen niet nodig of worden ze alleen gedurende een korte periode gegeven; daarom zijn er geen ernstige bijwerkingen te verwachten. In zeldzame gevallen, als vanwege de nieraandoening het gebruik van prednison en immuunonderdrukkende geneesmiddelen voor een langere periode nodig is, kunnen de bijwerkingen een probleem worden.

2.5 Hoelang duurt de ziekte?

Het volledige verloop van de ziekte duurt ongeveer 4-6 weken. De helft van de kinderen met HSP hebben binnen een periode van 6 weken ten minste één terugval, die meestal van kortere duur en milder is dan de eerste episode. Terugvallen duren zelden langer. Een terugval is niet maatgevend voor de ernst van de aandoening. De meeste patiënten herstellen volledig.