

## پورپورای هنوخ شوئن لاین

نسخه 2016

### 2- تشخیص و درمان

#### 1.2 بیماری چگونه تشخیص داده میشود ؟

تشخیص HSP اساساً بالینی و بر اساس تظاهرات پورپوریک کلاسیک، معمولاً محدود به اندام تحتانی و باسن، و معمولاً حداقل همراه با یکی از تظاهرات زیر میباشد: درد شکمی، گرفتاری مفصلی (آرتریت یا آرترالژی) و گرفتاری کلیوی (اغلب اوقات هماچوری). بیماریهای دیگری که میتوانند تابلوی بالینی مشابهی ایجاد کنند باید رد شوند. بندرت انجام بیوپسی پوستی جهت نمایان شدن ایمونوگلوبین A در بررسی بافت شناسی مورد نیاز میباشد.

#### 2.2 کدامیک از آزمون ها و آزمایشات دیگر مفید هستند ؟

هیچ آزمون اختصاصی جهت تأیید تشخیص HSP وجود ندارد. سرعت رسوب سلول های قرمز خونی ESR یا پروتئین واکنشی CRP C، یک معیار التهاب سیستمیک ممکن است طبیعی یا افزایش یافته باشند. وجود خون مخفی در مدفوع می تواند نشانه ای از خونریزی روده باریک باشد. در مدت بیماری بایستی آزمایش ادرار از نظر بررسی درگیری کلیوی انجام پذیرد. هماچوری خفیف شایع بوده و در طول زمان بهبود می یابد. در صورت درگیری کلیوی شدید (نارسائی کلیوی یا پروتئین اوری قابل توجه)، ممکن است نیاز به بیوپسی کلیه پیدا شود. ممکن است آزمون های تصویر برداری مانند اولتراسوند جهت رد سایر علل درد شکم و بررسی از نظر عوارض احتمالی، مانند انسداد روده توصیه شود.

#### 3.2 آیا قابل درمان است ؟

بیشتر مبتلایان به HSP بدون اینکه نیازی به دارو داشته باشند بهبود پیدا میکنند. نهایت اینکه تا زمان حضور نشانه ها می توانند استراحت کنند. در صورت نیاز به درمان هم، درمان اساساً حمایتی بوده و با کنترل درد یا با ضد درد های ساده مانند استامینوفن، و یا در هنگامیکه تظاهرات مفصلی برجسته تر هستند با داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، مانند ایبوپروفن و ناپروکسن انجام می پذیرد.

---

تجویز کورتیکواستروئیدها ( خوراکی یا گاهی داخل وریدی ) در بیماران با نشانه های گوارشی شدید یا خونریزی و در موارد نادر بروز نشانه های شدید گرفتاری سایر دستگاه ها (مثلاً بیضه ها ) ضرورت پیدا میکند. اگر بیماری کلیوی شدید باشد ، باید بیوپسی کلیوی انجام گیرد و در صورت نیاز درمان همزمان کورتیکواستروئیدها و تضعیف کننده های سیستم ایمنی شروع گردد.

#### **4.2 عوارض جانبی دارو درمانی چیست ؟**

در بیشتر موارد HSP ، دارو درمانی ضروری نبوده و یا بطور کوتاه مدت تجویز میگردد. با این ترتیب، هیچ عارضه جانبی مورد انتظار نیست. در موارد نادری که بیماری کلیوی شدید بوده و نیاز به مصرف پردنیزون و داروهای تضعیف کننده های سیستم ایمنی بمدتی طولانی داشته باشد ، عوارض جانبی ا داروها میتواند مسئله ساز باشند.

#### **5.2 بیماری چه مدتی طول میکشد ؟**

کل دوره بیماری حدود 4 - 6 هفته است . نصف کودکان مبتلا به HSP حداقل در یک دوره 6 هفته ای یک بار عود بیماری را تجربه میکنند که معمولاً خفیف تر و محدود تر از حمله اول است . برگشت بیماری بندرت بیشتر طول میکشد . عود بیماری نشانه شدیدتر بودن آن نیست. اکثریت بیماران کاملاً بهبود پیدا میکنند.