



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/RO/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/RO/intro)

## Purpura Henoch-Schoenlein

Versiunea 2016

### 2. DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

#### 2.1 Cum este diagnosticată?

Diagnosticul de PHS este mai ales clinic, bazându-se pe prezența erupției purpurice clasice, limitată de obicei la membrele inferioare și fese. De obicei, este asociată cu cel puțin una dintre manifestările următoare: durere abdominală, afectare articulară (artrită sau artralgie) și afectare renală (cel mai des hematurie). Alte boli care pot cauza erupții similare trebuie excluse. Rareori, este necesară efectuarea biopsiei cutanate pentru a demonstra prezența imunoglobulinei A în preparatele histologice.

#### 2.2 Ce teste diagnostice sunt utile?

Nu există analize specifice care să confirme diagnosticul de PHS. Markerii inflamației sistemice generale cum ar fi viteza de sedimentare a hematiilor (VSH) sau proteina C-reactivă (PCR) pot fi normali sau crescuți. Poate fi evidențiată prezența sângelui în scaun, ca semn al unei mici hemoragii intestinale. Analiza urinei trebuie efectuată pe parcursul evoluției bolii, pentru a decela eventuala afectare renală. Hematuria minimă este frecventă și dispare în timp. O biopsie renală este necesară dacă afectarea rinichiului este severă (insuficiență renală sau proteinurie masivă). Examenenele imagistice, cum ar fi ecografia, pot fi recomandate pentru a exclude alte cauze ale durerilor abdominale și pentru a verifica eventualele complicații, cum ar fi obstrucția intestinală.

---

### **2.3 Boala poate fi tratată?**

Majoritatea pacienților cu PHS evoluează favorabil și nu necesită medicație. Eventual, copiii pot rămâne în repaus la pat cât timp simptomele sunt prezente. Dacă se impune, tratamentul este în principal de susținere, vizând controlul durerii, fie cu analgezice simple (medicamente care calmează durerea), cum ar fi acetaminofenul sau cu medicamente anti-inflamatorii nesteroidiene, cum ar fi ibuprofenul și naproxenul, care sunt folosite dacă simptomele articulare sunt accentuate.

Administrarea de corticosteroizi (oral sau, uneori, intravenos) este indicată la pacienții cu simptome gastro-intestinale severe sau hemoragie și, în cazuri rare, de simptome severe care implică alte organe (de exemplu, testicule). Dacă afectarea renală este severă, trebuie efectuată o biopsie renală și dacă e cazul, se inițiază un tratament combinat, cu corticosteroizi și medicamente imunosupresoare.

### **2.4 Care sunt efectele secundare ale tratamentului?**

În cele mai multe cazuri de PHS, tratamentul medicamentos nu este necesar sau se administrează pentru o perioadă scurtă de timp, de aceea nu poate genera efecte secundare semnificative. În cazurile rare cu boală renală severă, care necesită prednison și medicamente imunosupresoare pentru mai mult timp, efectele secundare pot reprezenta o problemă.

### **2.5 Cât timp va dura boala?**

Durata totală a bolii este de 4 – 6 săptămâni. Jumătate din copiii cu PHS au cel puțin o recurență (recădere) a bolii în cele 6 săptămâni, al doilea episod fiind de obicei mai scurt și mai ușor decât primul atac al bolii. Rareori, recăderile pot dura mai mult. O recurență nu reprezintă un semn de severitate a bolii. Majoritatea pacienților își revin complet.