



Latvijas Pediātru  
reimatologu  
biedrība

# Henoha-Šēnleina purpura (HSP)

**Henoha-Šēnleina purpura (HSP)** ir vaskulīts (asinsvadu sieniņu iekaisums), kas izpaužas kā kapilāru (vissīkākie asinsvadi) iekaisums un kas parasti skar mazos asinsvadus ādā, zarnās un nierēs. Iekaisušie ādas kapilāri izraisa izteikti sarkanus vai violetus izsitumus, kurus sauc par purpuru. Papildus iekaisums var skart asinsvadus arī citos orgānos – zarnās vai nierēs, izraisot asins piejaukumu fēcēs vai urīnā (t.s. hematūrija).

# SATURS

Henoha-Šēnleina purpura (HSP)	3
Diagnoze	4
Ārstēšana	4
Ikdienas dzīve	5

# HENOHA-ŠĒNLEINA PURPURA (HSP)



**Henoha-Šēnleina purpura (HSP)** ir **vaskulīts** (asinsvadu sieniņu iekaisums), **kas izpaužas kā kapilāru** (vissīkākie asinsvadi) **iekaisums** un kas parasti skar mazos asinsvadus **ādā, zarnās un nierēs**. Iekaisušie ādas kapilāri izraisa izteikti sarkanus vai violetus izsitumus, kurus sauc par purpuru. Papildus iekaisums var skart asinsvadus arī citos orgānos – zarnās vai nierēs, izraisot asins piejaukumu fēcēs vai urīnā (t.s. hematūrija).

Lai gan apraksti par šo slimību datējami jau ar 19.gs. sākumu, tās nosaukums radies par godu diviem vācu ārstiem, pediatram E.Henoham un viņa skolotājam J.Šēnleinam, kuri veica pilnīgāko tās aprakstu ap 1860. gadu.

HSP ir salīdzinoši reta slimība, taču ir viens no biežāk sastopamajiem sistēmiskā vaskulīta veidiem bērniem vecumā no 5 līdz 15 gadiem, biežāk zēniem, nekā meitenēm (2:1). HSP vidēji skar 20 no 100 000 bērnu gadā.



## Slimības simptomi, cēloņi

Ādas izsitumi ir raksturīgākais HSP simptoms, kas vispirms parādās kā petēhijas (punktveida asinsizplūdumi) vai palpējama purpura sarkanā krāsā, kas var pieņemt saplūstošu zilganu nokrāsu. Lai gan izsitumi var parādīties ķermeņa augšdaļā, HSP parasti skar kājas un sēžamvietu. Papildus izsitumiem: **pietūkums un sāpes locītavās** (ceļgali, potītes, retāk – plaukstas, elkoņi un pirksti). Locītavu simptomi parasti ir īslaicīgi un izzūd dažu dienu vai nedēļu laikā.

Asinsvadu iekaisuma gadījumā pacienti var sajūst difūzas (izkliedētas), kolikveida sāpes vēderā, kas var iekļaut sevi zarnu invagināciju (vienas zarnas daļas iespiešanās otrā), kad var būt nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās.

Nieru asinsvadu iekaisums var izpausties kā hematūrija (eritrocītu izdalīšanās ar urīnu) un proteīnūrija (olbaltumvielu izdalīšanās ar urīnu). Nieru problēmas parasti nav nopietnas un tikai retos gadījumos (1-5%) tās var ilgt mēnešus vai pat gadus un novest pie nieru darbības traucējumiem.

Visiem bērniem slimība vairāk vai mazāk izpaužas vienādi, bet ādas un orgānu sarežģījumi var būtiski atšķirties katram pacientam.

Lai gan skaidri HSP cēloņi nav zināmi, taču par tās palaidējmehānismu visbiežāk tiek uzskatīta vīrusu vai baktēriju infekcija. HSP nereti parādās pēc augšējo elpceļu infekcijām, taču to var izraisīt arī medikamenti, insektu kodumi, aukstuma un ķīmiskie toksīni, kā arī specifisku pārtikas alergēni. HSP ir autoimūna slimība – **sekas nepareizai mūsu imūnsistēmas atbildei uz iekaisumu**, kas izpaužas kā imūnglobulīna A (IgA) pārmērīga izgulsnēšanās asinsvados.





HSP diagnozi galvenokārt nosaka klīniski, balstoties uz klasiskiem purpura tipa izsitumiem uz apakšējām ekstremitātēm un sēžamvietas, kā arī vienu no sekojošām izpausmēm: vēdersāpes, pietūkums un sāpes locītavās, nieru sarežģījumi (visbiežāk: hematūrija). Diagnosticējot HSP, jāizslēdz citu slimību iespējamība, kas var izraisīt līdzīgus simptomus. Retos gadījumos varētu būt nepieciešama ādas biopsija, lai noteiktu imunoglobulīna A klātbūtni histoloģiskajos izmeklējumos.

Nav specifiskas analīzes HSP diagnozes noteikšanai. HSP gadījumā eritrocītu grimšanas ātrums (EGĀ) vai C-reaktīvais proteīns (CRP, sistēmiska iekaisuma rādītājs) var būt normas robežās vai nedaudz paaugstināts. Asinis fēcēs var norādīt uz zarnu hemorāģiju (asiņošanu), savukārt urīna analīzes jāveic ārstēšana laikā, lai noteiktu iespējamus sarežģījumus nierēs. Ieteicams veikt ultraskaņas izmeklējumu, lai izslēgtu citus vēdersāpju cēloņus, kā arī, lai pārbaudītu un novērstu iespējamo zarnu obstrukcijas risku.



## ĀRSTĒŠANA

Vieglākos gadījumos HSP pacientiem nav nepieciešami medikamenti, lai izvairītos, taču sāpju kontrolēšanai slimības akūtā fāzē **parasti lieto vienkāršus pret sāpju līdzekļus: acetaminofēnu, ibuprofēnu vai naproksēnu** – gadījumos, kad locītavu sāpes ir akūtākas. Slimības akūtā fāzē bērniem var noteikt gultas režīmu.

**Smagākos gadījumos**, ja pacientam ir smagi kuņģa-zarnu trakta simptomi vai hemorāģija (asiņošana), varētu būt nepieciešama kortikosteroīdu lietošana. **Kortikosteroīdu preparāti** spēj ļoti ātri kontrolēt iekaisumu. Dažkārt preparātus ievada intravenozi, lai nodrošinātu to ātrāku iedarbību. Kortikosteroīdu devas jāsamazina pakāpeniski un nedrīkst pārtraukt uzreiz, jo tas var izraisīt dzīvībai bīstamas problēmas. Jāņem vērā, ka kortikosteroīdu lietošanai ir noteiktas blaknes, kas izteikti parādās gadījumos, kad nepieciešams uzņemt tās ilgstoši un lielās devās (paaugstināts asinsspiediens, kaulaudu samazināšanās (osteoporozē) risks u.c.). Tādēļ to lietošanu nosaka ārsts, rūpīgi izvērtējot bērna veselības stāvokli un slimības gaitu, nepieciešamības gadījumā samazinot vai palielinot kortikosteroīdu devu vai papildinot tos ar citiem imūnsistēmu nomācošiem medikamentiem.

Tipiski HSP ilgst apmēram 4-6 nedēļas. Daļai pacientu novērojama slimības atkārtšanās, kas parasti ir īsāka un vieglāka nekā pirmā slimības epizode. Slimības atkārtšanās nav zīme par slimības smagumu. Lielākā daļa pacientu pēc tās atgūstas pilnībā.

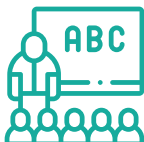




## Uzturs

Lai ārstēšana būtu efektīva, bērnam, slimības akūtā periodā no uztura jāizslēdz obligātie pārtikas alergēni (citrusaugļi, sēnes, rieksti, šokolāde, medus u.c.) un krāsainie dārzeņi (bietes, burkāni). Šo produktu iekļaušanu uzturā veic pakāpeniski.

Pacientiem, kuri lieto kortikosteroīdus, ārstēšanās laikā vajadzētu izvairīties no ēdieniem, kas satur daudz kaloriju un lielu nātrija daudzumu, pat ja bērns uzņem kortikosteroīdus mazās devās.



## Mācības skolā, sports

Lielākajai daļai bērnu, kas izslimojuši HSP, nav novērotas ilgstošas veselības problēmas. Dažas nedēļas pēc akūtā perioda, vai glikokortikoīdu lietošanas laikā, pacientam var nozīmēt atvieglotu fizisko slodzi vai pat atbrīvot no tās. Slimības laikā, kā arī 6 mēnešus pēc tās, ieteicams nodot urīna analīzes un regulāri veikt asinsspiediena mērījumus.

Dalība sporta aktivitātēs ir iespējama, ja vien bērns var pārtraukt aktivitāti brīžos, kad sāk sāpēt locītavas.



## Vingrošana un fizioterapija

Vingrošana un fizikāla terapija palīdz sasniegt labāku locītavu mobilitāti un stabilitāti, muskuļu elastīgumu un spēku, koordināciju un izturību. Šie muskuloskeletālās veselības aspekti ļauj bērnam veiksmīgi un droši piedalīties gan skolas, gan brīvā laika aktivitātēs.



## Vakcinācija

**Vakcinācija** ar dzīviem, novājinātiem mikroorganismiem **nav pieļaujama** vai tā jāatliek uz vēlāku laiku, jo tā rada potenciālu infekciju izplatīšanās risku samazināto imūnaizsargspēju dēļ. Tas attiecas uz vakcināciju **pret** tādām slimībām kā **masaliņām, masalām, cūciņām, anti-poliomelīta Sabon un BCG**.

Ārstējošais ārsts katrā situācijā sniegs rekomendāciju attiecībā uz vakcinācijas ierobežojumiem.

Tomēr vēlams izpildīt valstī noteiktā vakcinācijas kalendāra rekomendācijas, kā arī dažos gadījumos apsvērt papildus vakcināciju. Par šiem jautājumiem jākonsultējas ar reimatologu.