

آشنایی با بیماری پورپورای هنوخ شوئن لاین

پورپورای هنوخ شوئن لاین HSP (اچ-اس-پی) بیماری است که در آن عروق خونی بسیار کوچک (مویرگها) دچار التهاب شده که این التهاب واسکولیت نامیده می شود. معمولاً عروق خونی کوچک پوست، روده ها و کلیه را درگیر کرده و وقتی عروق خونی ملتهب بداخل پوست خونریزی کنند ضایعات پوستی قرمز یا بنفش رنگی بنام پورپورا بوجود می آورند. خونریزی بداخل روده یا کلیه ها می تواند مدفوع خونی و یا ادرار خونی ایجاد نماید.

این بیماری در دوران کودکی بیماری شایعی نیست، اما شایع ترین واسکولیت سیستمیک کودکان در سنین ۵ تا ۱۵ سالگی بروز کرده و در پسر ها شایع تر از دختران می باشد.

علت بیماری

علت بیماری ناشناخته بوده و به نظر می رسد عفونت های تنفسی فوقانی تجویز دارو، گزش حشرات، تماس با سرما، سموم شیمیایی و مصرف آلرژن های غذایی، عوامل عفونی (مانند ویروسها یا باکتریها) می تواند باعث بیماری شود.

علائم بیماری

- نشانه اصلی بیماری راش پوستی مشخص است که در تمام بیماران مبتلا به هنوخ وجود دارد. راش معمولاً بصورت یک کهیر کوچک، برجستگی یا لکه قرمز رنگ شروع شده و در طول زمان به کبودی بنفش تغییر رنگ پیدا میکند. این ضایعات "پورپورای قابل لمس" نامیده شده زیرا برجستگی ضایعات پوستی را میتوان لمس نمود. ضایعات ممکن است همه مناطق بدن خصوصاً اندامهای تحتانی و روی باسن ایجاد شود.
- مفاصل دردناک و متورم با محدودیت حرکت معمولاً در زانوها و مچ پاها و با شیوع کمتر در مچ دست ها، آرنج ها و انگشتان در بیشتر بیماران دیده می شود نشانه های مفصلی موقتی است و در عرض چند روز تا چند هفته ناپدید میگردد.
- تورم بافت نرم در دست ها و پاها، پیشانی و پوست بیضه ها در مراحل اولیه بیماری، بخصوص در کودکان خیلی کوچک، وجود دارد.
- با ایجاد التهاب عروقی دیواره روده باریک، در بیشتر از ۶۰٪ از بیماران درد شکمی بوجود می آید. این درد بطور متناوب و در اطراف ناف حس می شود و ممکن است با خونریزی گوارشی خفیف تا شدید همراه باشد.

درمان بیماری

بیشتر مبتلایان بدون اینکه نیازی به دارو داشته باشند بهبود پیدا می کنند. درمان اساساً حمایتی بوده و با کنترل درد یا با ضد درد های ساده و یا در هنگامیکه تظاهرات مفصلی برجسته تر هستند با داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی انجام می پذیرد. در صورت بروز درگیری گوارشی یا کلیوی ممکن است نیاز به تجویز کورتیکواستروئید توسط پزشک معالج باشد.

کل دوره ی بیماری حدود ۴-۶ هفته است. نصف کودکان مبتلا حداقل در یک دوره ی ۶ هفته ای یک بار عود بیماری را تجربه می کنند که معمولاً خفیف تر و محدود تر از حمله ی اول است. اکثریت بیماران کاملاً بهبود پیدا می کنند.



رژیم غذایی

بطور کلی، کودک باید رژیم غذایی طبیعی و متناسب با سنش که شامل یک رژیم غذایی متوازن حاوی مقادیر کافی پروتئین، کلسیم و ویتامین ها برای کودک در حال رشد است دریافت کند.

از پر خوری و مصرف غذاهای شور در بیماران در حال دریافت کورتیکو استروئیدها باید جلوگیری کرد، زیرا این داروها ممکن است اشتها را افزایش دهند. رژیم غذایی در مرحله حاد بیماری بخصوص در زمان درد شکم باید سبک، نرم و میکس شده باشد.

فعالیت بدنی

در مرحله حاد بیماری، تمام فعالیت های فیزیکی محدود و نیاز به استراحت در بستر می باشد. بعد از بهبودی، کودکان میتوانند مجدداً به مدرسه رفته و زندگی عادی خود را شروع و در تمام فعالیت های زمان سلامتی خود شرکت کنند.



تهیه کننده: شیوا سازنده (کارشناس پرستاری)، منصوره محمدی (کارشناس پرستاری)
منبع: مقالات علمی سامانه مرجع printo.ir (روماتولوژی اطفال در سازمان تحقیقات بین المللی) سایت انجمن روماتولوژی کودکان ایران
مشاور علمی: دکتر ناهید اصلانی (فوق تخصص روماتولوژی کودکان)
دفتر آموزش سلامت مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)
اصفهان مرداد ۱۴۰۳



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

راهنمای بیمار

پورپورای
هنوخ شوئن لاین

کد محتوا: ۸۰۶

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir