

Dott. Lorenzo Bettoni

Sito web: www.lorenzobettoni.it

E-mail: info@lorenzobettoni.it

La porpora di Schonlein-Henoch è una vasculite?

Certamente sì.

Essa infatti rappresenta una tipica e discretamente frequente forma di vasculite detta “da ipersensibilità” (anche definita “allergica” o “leucocitoclasica”).

Chi può colpire la porpora di Schonlein-Henoch?

La porpora di Schonlein-Henoch colpisce prevalentemente pazienti in età pediatrica (oltre 3 casi su 4 si osservano prima dei 7 anni d'età).

Prevale nei maschi.

Può, in alcuni rari casi, comparire anche nell'età adulta.

Quali sono le cause?

Premesso che le manifestazioni della porpora di Schonlein-Henoch sono indotte da meccanismi immunopatogenetici (da immunocomplessi), vanno differenziati i fattori scatenanti:

- **Nei casi pediatrici** la porpora è preceduta da infezioni batteriche (es. Streptococco), virali (es. EBV, varicella) o da mycoplasmi. In alcuni casi il fattore scatenante possono essere le vaccinazioni.
- **Negli adulti** la porpora è invece preceduta dall'assunzione di farmaci (es. Penicilline, Sulfamidici, Acido Acetilsalicilico).

Quali sono gli elementi caratteristici di questa vasculite?

La **Porpora** è il segno clinico tipico e coinvolge i glutei e gli arti inferiori. Le lesioni purpuriche sono palpabili e confluenti. Si associa spesso tumefazione degli arti inferiori distali.



I **Disturbi Gastrointestinali** sono presenti in oltre la metà dei pazienti e determinano “*angina abdominalis*”.

L’**Artrite** coinvolge le grosse articolazioni degli arti inferiori, è transitoria e si autolimita

L’incremento delle **IgA sieriche** pur essendo un reperto aspecifico è sempre presente e suggerisce l’ipotesi patogenetica di depositi di IgA complessate nei piccoli vasi degli arti inferiori.

Quale è la prognosi dei pazienti affetti da porpora di Schonlein-Henoch?

La malattia è generalmente a risoluzione spontanea.

La terapia viene riservata ai casi con coinvolgimento viscerale e si fonda sull'utilizzo di corticosteroidi a basso dosaggio.

Il fattore prognostico più sfavorevole è determinato dal (poco frequente) **coinvolgimento renale** che può scatenare una glomerulonefrite con microematuria e proteinuria. Nonostante anche questa complicanza sia generalmente risolvibile senza reliquari, la sua potenziale pericolosità ne impone un attento monitoraggio.