Henoch-Schönlein purpura med mave-tarm-symptomer

Henoch-Schönlein purpura (HSP), også kaldet **IgA-vaskulitis**, er en betændelse i de små blodkar, hvor antistoffet IgA aflejres i karvæggen. Det giver klassisk et udslæt med små, lyserøde til mørkerøde pletter på ben og balder, ledsmerter, mave-tarm-symptomer og påvirkning af nyrerne. Sygdommen er den hyppigste vaskulitis hos børn og ses især i 3-15-års alderen, men kan også ramme voksne, hvor forløbet ofte er mere alvorligt.

Cirka 50-75 procent af patienterne får mave-tarm-symptomer, som hos en del er det første tegn på sygdommen — endda før udslættet.

Hvad mærker du i maven?

De typiske mave-tarm-symptomer er:

- **Kolikagtige mavesmerter**, ofte midt i maven, der kommer i anfald og lindres mellem tiderne
- Kvalme og opkastninger
- Blod i afføringen — synligt rødt eller sort/tjæreagtigt
- Diaré, til tider blodig
- I sjældnere tilfælde voldsomme smerter på grund af tarminvagination (tarm-i-tarm)

Mavesymptomerne skyldes ødem, blødninger og småinfarkter i tarmvæggen, fordi de små kar i tarmen er ramt af samme betændelse som karrene i huden.

Det fulde symptomspektrum

- **Udslæt:** pletter (purpura), der ikke svinder under tryk; symmetrisk på underben, balder og strækkesiderne af arme. Pletterne kan blive blålige og skifte farve som blå mærker.
- **Ledsmerter:** især ankler og knæ, ofte uden synlige ledhævelser
- **Mave-tarm-symptomer:** som beskrevet ovenfor
- **Nyrer:** blod og protein i urinen hos 20-50 procent. Den vigtigste prognostiske faktor.

Hos voksne er nyrepåvirkningen ofte mere udtalt, og risikoen for kronisk nyresygdom er højere end hos børn.

Hvorfor sker det?

HSP er en immunmedieret sygdom, hvor IgA-immunkomplekser aflejres i de små kar og udløser betændelse. Den udløsende faktor kendes ikke altid, men i op til 75 procent går en af følgende forud:

- **Øvre luftvejsinfektion**, særligt med betahæmolytiske streptokokker, 1-3 uger før
- Influenza, parvovirus B19, mycoplasma og andre infektioner
- Visse vacciner (sjælden trigger)
- Visse lægemidler (penicilliner, ACE-hæmmere, NSAID)
- Insektstik

Den arvelige komponent er beskeden, og sygdommen er ikke smitsom.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen er hovedsageligt **klinisk** og kræver:

- **Obligatorisk:** palpabel purpura uden trombocytopeni
- **Plus mindst ét af:** mavesmerter, ledsmerter/-hævelse, nyrepåvirkning eller karakteristiske IgA-aflejringer i en vævsprøve

Suppleret med:

- Blod- og urinprøver (CRP, blodtælling, kreatinin, urinstix med hæmaturi og proteinuri)
- Ultralyd af maven ved svære mavesymptomer for at udelukke invagination
- Hud- eller nyrebiopsi i tvivlstilfælde — viser IgA-positive immunkomplekser

Hos voksne er der lavere tærskel for nyrebiopsi, fordi nyreinvolvering oftere er alvorlig.

Behandling

De fleste børn med HSP klarer sig **uden specifik behandling**.

- **Symptomatisk:** væske, hvile, paracetamol mod smerter (undgå NSAID hvis nyrerne er påvirkede)
- **Prednisolon** anvendes ved svære mavesmerter, blødning fra mave-tarm-kanalen eller voldsomme ledsmerter. Det forkorter mavesymptomerne, men forebygger ikke nyresygdom.
- **Behandling af nyresygdom:** ved nefrotisk syndrom eller hurtigt progredierende glomerulonefritis bruges højdosis steroid kombineret med immunsuppressiva (cyklofosfamid, mycophenolat eller azathioprin) og ACE-hæmmere.
- **Tarminvagination:** behandles akut, oftest med luft- eller væske-reduktion under ultralyd, sjældnere kirurgisk.

Patienter skal følges med urinprøver i mindst 6 måneder efter symptomdebut, da nyrepåvirkning kan opstå med forsinkelse.

Prognose

Hos børn er prognosen god: 95 procent kommer sig fuldstændigt, mens en mindre gruppe (1-5 procent) udvikler kronisk nyresygdom. Tilbagefald ses hos cirka en tredjedel, oftest inden for de første 4-6 måneder.

Hos voksne er forløbet mere alvorligt med højere risiko for vedvarende nyrepåvirkning og kronisk nyresvigt på sigt.

Hvornår skal du søge læge?

Akut læge ved:

- Voldsomme mavesmerter, blodig opkastning eller blodig afføring
- Tegn på tarminvagination: kraftige kolik, opkastninger og slimet, blodig afføring
- Hurtigt voksende ledhævelser eller manglende evne til at gå
- Mørkebrun urin, hævelser i ansigt eller ben

Egen læge ved nyt udslæt med purpura, særligt på ben og balder, og hos voksne med nyligt opstået utypisk udslæt og mavesymptomer.

Ofte stillede spørgsmål

Er Henoch-Schönlein purpura smitsom? Nej. Selve sygdommen er ikke smitsom, men den udløsende infektion (fx halsbetændelse) kan være det.

Kan voksne også få HSP? Ja. Sygdommen er sjældnere hos voksne, men forløbet er ofte mere alvorligt, særligt med hensyn til nyrerne.

Hvor lang tid varer sygdommen? De fleste tilfælde går i ro inden for 4-6 uger, men tilbagefald inden for det første halve år ses hos cirka en tredjedel.

Kan jeg få det igen senere i livet? Sene tilbagefald år efter første episode er sjældne, men muligt. Vedvarende eller sent opstået proteinuri kan også opstå.

Skal hele familien undersøges? Nej. HSP er ikke arvelig i klassisk forstand og kræver ikke screening af familiemedlemmer.

Kilder

1. Trnka P. Henoch-Schönlein purpura in children. *J Paediatr Child Health.* 2013;49(12):995-1003. PubMed
2. Audemard-Verger A, Pillebout E, Guillevin L, et al. IgA vasculitis (Henoch-Schönlein purpura) in adults: diagnostic and therapeutic aspects. *Autoimmun Rev.* 2015;14(7):579-585. PubMed
3. Sundhed.dk. Henoch-Schönleins purpura (lægehåndbogen).
4. Ozen S, Marks SD, Brogan P, et al. European consensus-based recommendations for diagnosis and treatment of immunoglobulin A vasculitis. *Rheumatology (Oxford).* 2019;58(9):1607-1616. PubMed

---

Denne artikel er almen information og erstatter ikke lægekonsultation. Kontakt din egen læge ved symptomer.