



## Porpora di Schonlein-Henoch e follow up dell'eventuale danno renale.

**Data** 03 febbraio 2006  
**Categoria** pediatria

Il rischio di danno renale a distanza è cinque volte maggiore se la sindrome di Schonlein-Henoch si presenta con sindromenefrotica-nefritica.

Una revisione sistematica pubblicata su ADC aveva l'obiettivo di identificare

1) se fosse possibile prevedere il rischio di danno renale in seguito a porpora di Schonlein-Henoch (SN) in assenza di danni renali alla diagnosi  
2) quale fosse il periodo di tempo nel quale tali danni si possono verificare. Rispetto alla metodologia della revisione, va segnalato qualche dubbio sulla sistematicità della ricerca nella letteratura che è stata realizzata nelle principali banche dati elettroniche, ma che ha escluso quelle che contengono la cosiddetta letteratura grigia o non pubblicata (abstract da meetings o conferenze, linee guida, contatti con esperti, ecc). Inoltre l'autore da solo (e non in doppio, come consigliato) ha deciso quali studi includere nella revisione e ne ha estratto i dati. Questo fa sì che la revisione possa presentare errori e bias. Sono stati selezionati 12 studi che includono un totale di 1133 bambini con un follow up che andava da 6 settimane a 36 anni. Proteinuria e/o ematuria si sono verificate nel 34% dei casi (1/5 dei quali in associazione con sindrome nefritica/nefrosica). Nell'85% dei casi proteinuria e/o ematuria sono state identificate entro 4 settimane, nel 91% entro 6 settimane e nel 97% entro 6 mesi dalla diagnosi. Danni renali permanenti non si sono sviluppati in bambini con esame urinario normale, mentre sono stati identificati nel 19,5% dei bambini che hanno sviluppato sindrome nefritica/nefrosica e nell'1,6% di quelli con anomalie urinarie isolate. Il rischio di danno renale a distanza è risultato 12 volte maggiore nelle presentazioni complicate da sindrome nefritica/nefrosica e 2,5 volte maggiore nelle femmine. Nonostante i limiti della revisione (quelli metodologici e quelli legati agli studi originali quali la grande variabilità nella durata del follow up, i pochi dati sui persi al follow up, la scarsa disponibilità di dati sulle terapie eseguite), i risultati suggeriscono un algoritmo utile nella pratica:

- le urine dovrebbero essere controllate non oltre 6 mesi dopo la diagnosi di porpora di SH anche se inizialmente risultavano normali;
- tuttavia la probabilità di un interessamento renale si verifica nel 91% dei casi entro 6 settimane dall'esordio della porpora (successivamente, ed entro 6 mesi, è un'evenienza rara)
- l'urea serica e la creatinina dovrebbero essere monitorate nel tempo nei bambini che continuano a presentare anomalie urinarie.

Fonte: Arch Dis Child 2005; 90:916-920.

Contenuto gentilmente concesso da: <http://www.acp.it/> target="\_parent">Associazione Culturale Pediatri</a> (ACP) - <http://www.csbonlus.org> target="\_parent">Centro per la Salute del Bambino/ONLUS</a> CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, <http://www.burlo.trieste.it/?menuID=15/menuTYPE=SECONDARIO> target="\_parent">IRCCS Burlo Garofolo</a>, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Agosto-Settembre 2005, Volume 2, pag. 44-60.