

MeB – Pagine Elettroniche

Volume X

Dicembre 2007

numero 10

APPUNTI DI TERAPIA

Effetto dei corticosteroidi nel trattamento della porpora di Schönlein-Henoch

Giorgio Bartolozzi

Membro della Commissione Nazionale Vaccini

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

La porpora di Schönlein-Henoch (PSH) è la più comune vasculite della pediatria, colpendo da 8 a 20 bambini su 100.000 ogni anno (il 49% di tutte le vasculiti). Sebbene sia una malattia auto-limitantesi, la PSH può causare emorragie gastro-intestinali, invaginazione e malattia renale. L'interessamento renale si manifesta nel 60% dei casi, con ematuria, proteinuria, sindrome nefrosica e insufficienza renale. In un recente studio è risultato che il 54% dei pazienti sviluppò, entro 3 mesi dalla diagnosi, manifestazioni renali e che l'11,6% ebbe anomalie persistenti per oltre 7 anni, ma nessun sviluppo malattia renale terminale (Calvi[^]o MC et al, *Medicine (Baltimore)* 2001;80:279-90). Secondo vecchie pubblicazioni il 2% di tutti i pazienti con PSH la sofferenza renale può progredire verso l'uremia e la malattia renale terminale. Sembra che la PSH possa avere degli effetti a distanza di tempo: due studi hanno dimostrato che il 40 e il 70% di gravidanze a termine di donne che avevano una storia di PSH nei primi 10 anni di vita, furono complicate da ipertensione, da proteinuria e da preeclampsia (Ronkainen J, et al, *Lancet* 2002;360:666-70; Goldstein AR et al, *Lancet* 1992;339:280-2).

Gli obiettivi del trattamento della PSH sono fondamentali:

- Migliorare i sintomi dello stadio acuto della malattia
- Attenuare la morbidità del primo periodo, come le complicazioni addominali, che richiedono in generale un intervento
- Prevenire l'insufficienza renale cronica.

Nonostante che la PSH sia caratterizzata da infiltrazione leucocitaria delle pareti dei piccoli vasi, lungo i depositi di immunoglobuline A (con risultante lesione vascolare e necrosi) e nonostante che i corticosteroidi si pensa possano essere efficaci su tutti e tre gli obiettivi, rimangono ancora un gran numero di controversie sul loro uso sistematico.

Attraverso una rivista sistematica e una metanalisi, Weiss PF, Feinstein JA, Luan X, et al. (Effects of corticosteroids on Henoch-Schönlein purpura: a systematic review. *Pediatrics* 2007;120:1079-87) confrontano e discutono i dati di osservazioni sperimentali e riuniscono i risultati in 5 questioni cliniche:

- I corticosteroidi accorciano la durata dei sintomi addominali nella PSH?
- I corticosteroidi diminuiscono il carico degli interventi chirurgici nella PSH?
- I corticosteroidi riducono le recidive della malattia?
- I corticosteroidi diminuiscono l'incidenza delle malattie renali (transitorie + persistenti)?
- I corticosteroidi diminuiscono la possibilità di sviluppare una malattia renale persistente nella PSH?

Sono stati valutati 201 articoli in 14 lingue; ne sono stati esclusi 186 perché non pertinenti; sono stati pertanto valutati 15 lavori.

La riduzione della durata dei sintomi addominali è la ragione principale dell'uso dei corticosteroidi nella PSH. Il trattamento con corticosteroidi non riduce il tempo mediano di risoluzione dei dolori addominali, ma riduce il tempo medio e aumenta il numero di casi nei quali la risoluzione avviene entro 24 ore.

Sebbene i risultati non siano statisticamente significativi, i dati prospettici suggeriscono una riduzione dell'incidenza d'intervento chirurgico nella PSH.

Le ricadute interessano circa un terzo dei bambini con PSH: due studi suggeriscono un effetto protettivo dei corticosteroidi.

Un trattamento precoce con corticosteroidi riduce la possibilità di sviluppare una malattia renale persistente.

Gli Autori concludono che i corticosteroidi, dati precocemente nel corso della malattia, sembrano produrre consistenti benefici nei confronti dei principali aspetti clinici della porpora di Schönlein-Henoch.