

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		TOXIC SHOCK SYNDROME
26.3.2012 / Drs. Bruhin / Galanti		Seite 1 / 1

Definition ^{1,2}

Durch Bakterientoxine ausgelöstes schweres, foudryant verlaufendes Kreislauf- und Multiorganversagen (S. aureus, Streptokokken) mit hoher Morbidität und Mortalität.

CAVE: Akutes Auftreten, rasch progredienter Verlauf!

Typisch für TSS¹:

1. Kleinkind
2. Kleine saubere Verbrennung/Verbrühung
3. Zwei Tage nach Unfall
4. plötzliche klinische Verschlechterung

Symptome ¹

Treten sehr schnell auf und sind sehr heftig

Hauptkriterien

4/4

1. Fieber > 38.9°C
2. Erythem
3. Hypotension (Schockzeichen)
4. Hautschuppung (tritt erst nach 1-2 Wochen ein)

Nebenkriterien

mind 3/7

1. Schleimhaut Rötung, Konjunktivitis
2. Darm Erbrechen, Durchfall
3. Muskeln Myalgien, Creatinkinase ↑
4. Leber Bilirubin ↑, ALAT ↑, ASAT↑
5. ZNS Gereiztheit, Somnolenz, Lethargie
6. Niere Harnstoff ↑, Kreatinin x2
7. Blut Tc ↓, Lc ↓, Na ↓

Diagnostik

Allg: Anamnese, Status, Vitalparameter

Wunde: Foto-Dokumentation

Labor: BB, Diff. CRP, Elektrolyte, BGA, Glc, Kreatinin, Harnstoff, ASAT,ALAT,Bili, Creatininkinase

Mikrobiologie:

Blutkulturen (explizit markieren mit "Vd.a. TSS" → bei pos. BK wird TSS-Toxin-PCR in Basel durchgeführt)

Wundabstrich (explizit markieren mit " Vd.a. TSS" → bei pos. BK wird TSS-Toxin-PCR in Basel durchgeführt)

Bei negativer BK wird kein PCR mit Toxin-Nachweis durchgeführt; die Diagnose wird dann klinisch gestellt.

DD ^{1,2}

Scharlach, Masern

Kawasaki-Syndrom

Meningokokken-Infektion

Steven Johnson Syndrom (Medikamente, Mukosa betroffen)

Lyell-Syndrom (Staphylokokken)

CAVE: TSS häufig verpasst da unspezifische Klinik, Verwechslung mit Kinderkrankheiten! (Grippaler Infekt, Gastroenteritis, exanthematöse Kinderkrankheiten)

Massnahmen ¹

A) 2 venöse Zugänge, Volumengabe, Bilanzierung (ev. DK nötig). Intensivtherapie (erste 24h Überwachung auf der Intensivstation), ggf Kreislaufunterstützung (Adrenalin)

B) Wunde reinigen, Débridieren

C) Antibiotische Therapie i.v. mit Amoxicillin/Clavulansäure und Clindamycin (Clindymcin reduziert Toxinproduktion, vermindert Mortalität)

D) Passive Immunität gegen TSS-Toxin durch Immunglobuline (Intratect) oder FFP → neutralisiert Toxine, verhindert weiteres Fortschreiten der Krankheit)

Wichtig

Elternaufklärung bei *jeder* Verbrennung/Verbrühung (ambulant, stationär)!

Hinweisen auf die möglichen Zeichen eines TSS: Fieber, Hautrötung, Erbrechen/Durchfall, Wesensveränderung, Hautschuppung => umgehende Arztkontrolle!

¹ Young A, Thornton K: "Toxic Shock Syndrome in Burns: Diagnosis and Management", Arch Dis Child Educ Pract Ed 2007;92
² Schrag C, Kleger G.-R.: "Toxisches Shock-Syndrom", Schweiz Med Forum 2011;11(45):805-807