

STAFYLOKOCK-TOXIN, DNA-PÅVISNING

MEDICINSK BAKGRUND

Toxic Shock Syndrome, TSS, beskrevs i början av 80-talet hos unga flickor, som använde tampong. Syndromet karakteriseras av feber (>38,9° C), erytem, blodtrycksfall och fjällning i handflator och på fotsulor i efterförloppet (huvudkriterier). Dessutom krävs minst tre av följande bikriterier: diarré och/eller kräkningar, rodnad av konjunktiva och/eller munslemhinna, förhöjt kreatinin, förhöjda transaminaser, sänkt trombocytal, omtöckning och svår muskelsmärta eller förhöjt kreatininkinas. Förut ansågs isolering av *S. aureus* i blodet vara oförenligt med TSS, men detta kan ingå i syndromet. Eftersom toxinet absorberas till blodbanan, kan den toxinproducerande stammen isoleras från slemhinnor eller ett obetydligt sår. Även koagulasnegativa stafylokocker (KNS) kan producera TSS toxin. Numera rapporteras TSS lika ofta från patienter med postoperativa tamponader inom ansiktsregionen som från tamponganvändande flickor. Antikroppar mot toxinet skyddar mot TSS, varför små barn som ännu ej utvecklar antikroppar utgör en riskgrupp.

Staphylococcal Scalded Skin Syndrome (SSSS) orsakas av *S. aureus*, som producerar exfoliatin A och/eller B. Syndromet, som främst drabbar barn under 10 år, karakteriseras av att större eller mindre delar av överhuden lossnar, vilket liknar effekten av skällning, därav namnet. Tillståndet är mycket smärtsamt, men vätskeförlusterna brukar ej vara så stora, att parenteral vätsketillförsel krävs. Patienterna kan vara koloniserade med såväl toxinproducerande som icke toxinproducerande stammar, varför stafylokockodling bör tas från multipla lokaler. Patogenesen är ofullständigt klarlagd. Exfoliatin A och/eller B krävs och de leder till klyvning av epidermis med bullös bildning, men någon ytterligare ännu ej identifierad bakteriell faktor krävs också. Exfoliatin klassificeras som superantigen. Epidemiologin är ofullständig, men fall av SSSS uppträder sporadiskt i Sverige.

METOD/ANALYSPRINCIP

Påvisning av generna som kodar för TSS (*tst*) respektive exfoliatin A (*edtA*) och/eller B (*edtB*) med PCR-teknik hos framvuxna bakteriestammar.

SVAR/TOLKNING

PÅVISAT

Ej påvisat

REFERENSER

1. Nivenius K, Cavell B, Gustafson I, Ljungh Å. Allvarligt tillstånd av liten skada. Läkartidningen 90: 1267-8, 1993.
2. Persson G, Norrgren H, Hanson C, Moëll C, Ljungh Å. Stafylokockorsakad epidermal nekrolys drabbar enstaka barn. Läkartidningen 96:1475-6, 1999.
3. A Broberg, KE Edberg, K Hallberg, M Eriksson, och CF Wahlgren. Debutsymtom svårtolkade vid staphylococcal scalded skin syndrome. Trots snabb, adekvat behandling kan tillståndet bli livshotande. Läkartidningen 105:1103-06, 2008.