

Sindrom ljuštenja kože izazvan stafilokokom je proširena kožna infekcija pri kojoj se koža ljušti kao da je opečena.

Neke vrste stafilokoka proizvode otrovnu tvar koja uzrokuje dijeljenje površinskog sloja kože (epidermis) od ostatka. Kožne infekcije koje uzrokuje stafilokok mogu katkada dovesti do sindroma toksičnog šoka, moguće po život opasnog stanja.

Sindrom ljuštenja kože izazvan stafilokokom gotovo uvijek zahvaća dojenčad, malu djecu i ljude sa potisnutim (suprimiranim) imunološkim sistemom. Stafilokoke, može imati bolničko osoblje na rukama i prenositi bakterije od djeteta do djeteta, katkada uzrokujući epidemiju u sobama za njegu novorođenčadi.

Simptomi sindroma ljuštenja kože izazvanog stafilokokom

Sindrom obično počinje kao izolirana infekcija sa krastama koja može izgledati kao impetigo. U prvih nekoliko dana života infekcija se može pojaviti na mjestima koje pokrivaju pelene ili oko batrljka pupčane vrpce. U djece u dobi od 1-6 godina sindrom može početi krastavim područjem na nosu ili ušima. Kroz nekoliko dana oko krastave površine jave se grimizno obojena područja. Ta područja mogu boljeti.

Druga velika područja kože mogu pocrvenjeti i na njima mogu nastati mjehuri koji lako pucaju. Zatim se površinski sloj kože počinje ljuštiti, često u velikim plahtama, čak na lagani dodir ili blago guranje. Za 1-2 dana može biti zahvaćena čitava površina kože i dijete postane jako bolesno sa groznicom, temperaturom povišenom i slabošću. Gubitkom kože u tijelo mogu lako prodrijeti druge bakterije i zarazni mikroorganizmi. Isto se tako mogu iscjeđivanjem i isparavanjem izgubiti veće količine tekućine.

Dijagnoza sindroma ljuštenja kože izazvanog stafilokokom

Biopsijom (uzimanje uzorka kože i mikroskopsko ispitivanje) ili dobivanjem uzorka kože i slanjem u laboratorij na kulturu, doktori mogu razlikovati sindrom ljuštenja kože izazvan stafilokokom od bolesti koje izgledaju slično, kao što je toksična epidermalna nekroliza koju obično uzrokuju lijekovi.

Liječenje sindroma ljuštenja kože izazvanog stafilokokom

Često doktor propisuje intravenski antibiotik penicilinskog reda, kao što su kloksacilin, dikloksacilin ili cefaleksin. Međutim, ako se sindrom rano dijagnosticira, mogu se dati neki od tih lijekova oralno (na usta). Ta se terapija provodi barem 10 dana. Uz rano liječenje terapija traje 5-7 dana.

Sa kožom treba nježno postupati da bi se spriječilo daljnje skidanje kože, treba je tretirati kao

da je bila opečena. Doktor može primijeniti zaštitno pokrivač. Jako zahvaćenu djecu treba liječiti u bolničkim odjelima za opekotine.