

TOXISCHE SHOCK SYNDROOM (TSS): TSS DOOR STREPTOKOKKEN

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Gekenmerkt door de aanwezigheid van groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*) op normaal steriele (bloed, cerebrospinaal vocht, peritoneaal vocht, weefsels, ...) of niet steriele plaatsen (keel, vagina, ...). Positieve culturen bij > 60% van de patiënten.
- Toegangspoor: huid (erysipelas, varicella, ...), mucosa (vagina, farynx, ...).
- Acute, multisystemische infectie: meest fulminante expressie van pathologieën die worden veroorzaakt door bacteriële toxines [weefselbeschadiging, aantasting van de werking van de organen en orgaanfalen (meerdere organen kunnen aangetast zijn)].
Hypotensie (systolische bloeddruk \leq 90 mm Hg bij volwassenen), weefselbeschadiging, coagulopathie (<100.000 trombocyten/ mm^3 of gedissemineerde intravasculaire coagulatie), nierfalen, leverbeschadiging (verhoogde AST en ALT waarden, bilirubine concentratie van 2 x de bovenste normale limiet), ARDS, veralgemeende, erythemateuze, maculaire rash (kan aanleiding geven tot desquamatie), necrose van de weke weefsels (necroserende fasciitis), myositis, gangreen,
- Ernstige, onverklaarbare pijn bij jongeren, ook in afwezigheid van tekens ter hoogte van de huid die kunnen wijzen op een infectie door groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*), moet aanzetten tot het overwegen van deze diagnose.
- Behandeling.
 - Antibiotherapie (zie lager). Clindamycine wordt aan het regime toegevoegd omdat het in staat is de toxineproductie te onderdrukken.
 - Behandeling van de septische shock, chirurgische broncontrole.
 - Toedienen van polyclonale immuunglobulines (1 g/kg op dag 1 en 0.5 g/kg op dagen 2 en 3) kan worden overwogen bij volwassenen. Enkel Sandoglobuline™ is in België door het RIZIV terugbetaald in deze indicatie (na leveren van bewijs). Het nut van polyclonale immuunglobulines bij kinderen met TSS door streptokokken kan in vraag gesteld worden.

▪ **Betrokken pathogenen**

- Groep A streptokokken (*Streptococcus pyogenes*).

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Eerste keuze: penicilline G + clindamycine.
 - Alternatief: vancomycine + clindamycine.
- Standaard posologieën.
 - Clindamycine: 600 mg iv q6h of 900 mg iv q8h.
 - Penicilline G: 3 tot 4 miljoen internationale eenheden iv q4h.
 - Vancomycine: oplaaddosis van 25 tot 30 mg/kg iv, onmiddellijk gevolgd hetzij door een continu infuus getitreerd om serumconcentraties te bereiken van 20 tot 30 $\mu\text{g/ml}$ hetzij door een intermitterend infuus q12h getitreerd om dals serumconcentraties te bereiken van 15 tot 20 $\mu\text{g/ml}$.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 7 tot 10 dagen.