

# Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)

De behandelend arts vermoedt dat uw kind het Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS) heeft. In deze folder geven wij u uitleg over dit syndroom en over de behandeling ervan.



Rijnstate

**Neem altijd uw  
verzekeringsgegevens  
en identiteitsbewijs mee!**

# Wat is SSSS?

SSSS is een ernstige huidinfectie veroorzaakt door de bacterie *Staphylococcus aureus*, waarbij de huid op grote delen van het lichaam los kan laten. Er ontstaan oppervlakkige blaren, het beeld lijkt een beetje op de blaren die kunnen ontstaan na een verbranding door heet water. Daar komt ook de naam 'scalded skin' vandaan. Scalded is het Engelse woord voor verbrand.

## Hoe ontstaat SSSS?

De bacterie stafylokok die SSSS veroorzaakt produceert een gifstof (toxine). De gifstof verspreidt zich via de bloedbaan door het lichaam en veroorzaakt op afstand blaren.

De stafylokok is een huidbacterie die heel veel voorkomt. Het is eigenlijk een normale bewoner van de huid, al vanaf de geboorte. De meeste mensen hebben stafylokokken op de huid zonder dat die klachten veroorzaken. De stafylokok kan zich ook nestelen in de neus (neusdragerschap) en in de bilspleet. De stafylokok is dezelfde bacterie die ook krentenbaard (impetigo) veroorzaakt, een infectie met gelige korstjes rond de mond of op het lichaam. Bij krentenbaard kan ook blaarvorming ontstaan.

SSSS komt bijna altijd voor bij kinderen onder de zes jaar, dus ook bij pasgeborenen. Zij krijgen SSSS, omdat ze nog niet zo goed de gifstof kunnen afbreken en via hun nieren kunnen verwijderen uit het lichaam. De gifstof is alleen schadelijk voor de huid, het heeft geen effect op de inwendige organen van uw kind.

Een infectie met stafylokokken kan ontstaan doordat uw kind contact heeft gehad met iemand anders die een actieve infectie heeft. Vaak gebeurt dat op school via spelen met andere kinderen die een krentenbaard hebben. Uw kind kan het ook oplopen door contact met volwassenen die stafylokokken in de neus hebben, of die een steenpuist hebben. Een infectie kan ook ontstaan

doordat uw kind besmet wordt met de eigen stafylokokken die op de huid leven. Dit gebeurt vooral als de huid of het slijmvlies van uw kind ergens beschadigd is waardoor de stafylokokken kunnen binnendringen. Slijmvliezen kunnen worden beschadigd door een verkoudheid (een virusinfectie). Daarom komt SSSS vaak voor bij kinderen die net een verkoudheid hebben doorgemaakt. Ook kan de huid van uw kind beschadigd worden door verwondingen, of door eczeem. Bij eczeem is de huid schilferend en niet stevig gesloten waardoor bacteriën makkelijk kunnen binnendringen.

## Hoe ziet SSSS eruit?

**In de meeste gevallen verloopt SSSS in drie fasen.**

### **Fase 1: het begin**

In het begin ziet u enige roodheid rondom de mond en ogen van uw kind. De roodheid verspreidt zich snel over de romp, de armen en de benen, oksels, hals en de liezen (dus de lichaamspleoien), waarna soms het hele lichaam er rood uit kan zien. De huid van uw kind is daarbij zeer pijnlijk, vooral bij aanraking. Uw kind zal vaak een licht verhoogde temperatuur hebben. Soms zijn er verschijnselen van een lichte verkoudheid.

### **Fase 2: na één tot 3 dagen**

Na een tot drie dagen laat de huid los, waarbij er grote blaren ontstaan die gemakkelijk stuk gaan. De onderliggende huid lijkt op een oppervlakkige schaafwond; rood glanzend en nattend, soms licht bloedend. De beschadigde huid lekt vocht en eiwit. Hierdoor kan het gezicht van uw kind opzwellen.

Slijmvliezen (zoals mondholte en geslachtsdelen) blijven in de regel gespaard. Vaak heeft uw kind rondom de mond korstende blaasjes of blaren, gevuld met pus. Soms is er ook een pussende ooglidontsteking. Omdat de huid door de blaarvorming kapot gaat, kunnen bacteriën binnendringen en infecties veroorzaken.

### **Fase 3: na drie tot vijf dagen**

Drie tot vijf dagen daarna drogen de blaren in. Ook treedt er een droge schilfering op van handen en voeten, maar ook van de schijnbaar niet aangedane huiddelen.

## **Hoe wordt SSSS behandeld?**

Meestal besluit de arts in overleg met u om uw kind op te nemen in het ziekenhuis en per infuus antibiotica toe te dienen.

Het gaat vaak om jonge kinderen, soms om pasgeborenen en we moeten er zeker van zijn dat de antibiotica goed worden opgenomen. Daarnaast kan met het infuus voldoende vochtinname worden gegarandeerd zodat het vochtverlies wat via de blaren optreedt wordt aangevuld, dit om uitdroging tegen te gaan.

Na het starten van de antibiotica knapt uw kind vaak snel op. Aan het eind van de tweede dag ziet u dat er geen nieuwe blaren bijkomen en dat het goed gaat met uw kind.

Een enkele keer kan het voorkomen dat de bacteriën niet gevoelig zijn voor de gegeven antibiotica. Dan knapt uw kind niet op en moet een ander type antibiotica worden gegeven.

Tijdens de tweede fase is het van belang om in de gaten te houden of, waar en hoeveel nieuwe blaren er gevormd worden op de huid. Indien nodig nemen we bloed af voor een kweek om een bloedvergiftiging uit te sluiten.

We verzorgen de wonden adequaat. Ook is het belangrijk om extra beschadiging van de huid door drukplekken, bijvoorbeeld door pleisters, op de huid te voorkomen.

## Pijnstilling

Door de blaarvorming van de huid en het contact of wrijving van de huid op het bedlaken en met kleding die gedragen wordt, zal de huid vrij snel loslaten. Dit is meestal erg pijnlijk voor uw kind. Aan het loslaten van de huid kunnen we niet veel doen. Dit hoort bij het proces van het ziekteverloop.

Wat we wel proberen is de pijn door de huidloslating zoveel mogelijk te verminderen. Dit doen we door uw kind regelmatig pijnstilling te geven. Aan de hand van een 'pijnscore liniaal' kan uw kind aangeven wat zijn/haar 'pijnscore' is en kunnen we bepalen of we uw kind voldoende pijnstilling geven.

## Wondverzorging

De blaren en de loslatende huid worden dagelijks, minimaal twee maal per dag, verzorgd.

Dit zal uw kind zeker in het begin als niet prettig en pijnlijk ervaren. We ondersteunen uw kind hierin door extra pijnstilling te geven vlak voor de wondverzorging en door met hulp van de medisch pedagogische zorgverleners uw kind af te leiden.

We verbinden de wonden van uw kind in overleg met een huidarts en de wondverpleegkundige. We smeren de huid in met een antibioticazalf en dekken de huid af met vette gazen, dit om vastplakken op de huid te voorkomen. Daarna dekken we de huid af met absorberende verbanden, om het vocht dat uit de wonden loopt op te vangen.

Tot slot doen we er een netverband omheen dat alles op zijn plaats moet gaan houden. De wondverzorging zal enige tijd duren.

## Hoe is de prognose?

Als er bij een (jong) kind blaren ontstaan verwijst de huisarts u door naar een dermatoloog. De dermatoloog kan de diagnose snel stellen, waarna in overleg met u direct de behandeling kan worden gestart.

De huidarts en de kinderarts regelen de opname in het ziekenhuis, het inbrengen van het infuus en het uitrekenen van de juiste hoeveelheden antibiotica. Uw kind zal snel herstellen.

De blaren zijn oppervlakkig en genezen in enkele dagen zonder littekens achter te laten. Na een doorgemaakte infectie zal het niet nog een keer gebeuren, omdat uw kindweerstand opbouwt tegen de bacterie.



Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via [www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl) uw afspraak maken.

Rijnstate,  
uw ziekenhuis in de  
regio Arnhem, Rheden  
en De Liemers.

 @rijnstate

 [facebook.com/rijnstate](https://facebook.com/rijnstate)

**Rijnstate**

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E [info@rijnstate.nl](mailto:info@rijnstate.nl)

[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)