

# Toxische epidermale necrolyse

Mevrouw Smits heeft toxische epidermale necrolyse: haar huid laat los ter hoogte van de dermale en epidermale verbinding. Een potentieel levensbedreigende situatie, waarvoor ze drie weken in een brandwondencentrum verblijft.

tekst **Gera Hartlief** fotografie **verpleegkundigen Brandwondencentrum**



In deze rubriek presenteren gespecialiseerde verpleegkundigen wondcases uit hun eigen praktijk. Deze maand: Gera Hartlief, verpleegkundig specialist bij het Brandwondencentrum Martini Ziekenhuis Groningen

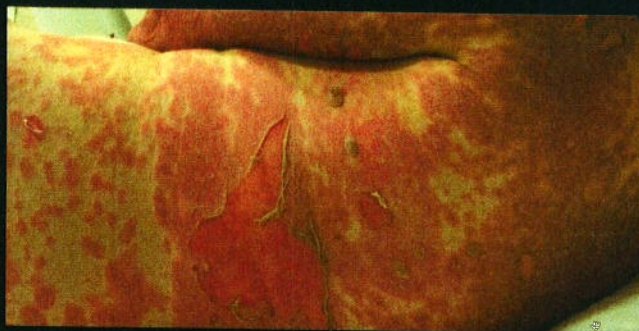
**M**evrouw Smits is een actieve dame van 77 jaar. Ze wordt opgenomen in een perifeer ziekenhuis vanwege een septische artritis van haar rechter knie. Uit kweekuitslagen blijkt dat het om een *Staphylococcus aureus* gaat. Later blijkt dit een MRSA te zijn. Mevrouw krijgt eerst een infuus met het antibioticum clindamycine, maar reageert hier allergisch op. Vervolgens krijgt ze ciprofloxacin. Tijdens de opname krijgt mevrouw maag- en darmklachten. Een gastroscopie wijst uit dat mevrouw een ulcus duodeni heeft, waarschijnlijk veroorzaakt door NSAID-gebruik. Mevrouw krijgt vervolgens de protonpompremmer pantoprazol. Nadat de antibiotica zijn gestopt, mag mevrouw naar huis.

## Erythemateuze papels

Drie dagen na haar ontslag ontwikkelt mevrouw erythemateuze papels op haar armen, met uitbreiding naar de rest van het lichaam. Ze gaat hiervoor naar de dermatoloog, die bipten afneemt. Deze wijzen op een allergische reactie. Na een aantal dagen bezoekt mevrouw de dermatoloog weer, die haar huidverzorgingsadviezen geeft en het antihistaminicum hydroxyzine voorschrijft.

## Groot huidletsel

Iets meer dan een week na het bezoek aan de dermatoloog meldt mevrouw zich op de spoedeisende hulp met groot huidletsel. De afgelopen dagen had ze wel algehele malaise gevoeld, maar het huidletsel was snel opgekomen. Ze heeft weinig eetlust en erg veel pijn aan de huid (VAS-score 10). Ze kan nauwelijks zitten, staan of liggen. De SEH-arts verwijst mevrouw door naar een universitair medisch centrum vanwege een verdenking op Stevens-Johnson syndroom (SSJ, zie kader). De dermatoloog beoordeelt mevrouw en beschrijft dat 40 tot 50% van de huid van mevrouw is aangedaan: er is sprake van uitslag en roodheid. Ongeveer 15% van de huid laat los. De dermatoloog laat met spoed een vriescoupe uitvoeren. De coupe laat het volgende zien: sub-epidermale blaarvorming, splijting van epidermis-dermis, infiltraat in de dermis, gehele dermis is necrotisch. De dermatoloog stelt de diagnose toxisch epidermale necrolyse (TEN), en verwijst mevrouw direct door naar het Brandwondencentrum van het Martini Ziekenhuis in Groningen. Mevrouw wordt hier opgenomen op de high care afdeling. Foto 1 toont haar rug op de dag van opname.



1 Op de dag van opname heeft mevrouw flinke ontvellingen en erytheem op de achterzijde van haar romp, billen en bovenbenen.



2 Het herstel komt snel op gang. Binnen 48 uur na de opname is de ontvelling op de onderrug al ingedroogd en begint de genezing.

## Lichamelijk onderzoek

Uit het lichamelijk onderzoek blijkt het volgende:

Algemeen: niet-zieke patiënte met huidafwijkingen op het hele lichaam, met uitzondering van het hoofd.

Temperatuur: 38,6 °C.

Circulatoir: RR 110/53mmHg, pols 82/min.

Coronair: systolische soufflé, ook over buik te horen, perifere warm.

Pulmonaal: normaal ademgeruis zonder bijgeluiden, saturatie 97%.

Abdomen: normale peristaltiek, soepel.

Geen eetlust. Mevrouw is vijf kilo afgevalen.

Neurologisch: geen bijzonderheden.

Extremiteten: rechterknie hydrops (vochtophoping), pijnlijk bij palpatie.

Huidbeeld: niet-wegdrukbare papuleuze erythemateuze afwijkingen op de romp en ledematen, confluerende (in elkaar overvloeiende) ontvellingen en erytheem op achterzijde romp, billen en bovenbenen (40% van het totale lichaamsoppervlak).

## Omgekeerde isolatie

Mevrouw wordt geresusciteerd met NaCl 0,9%. Volgens protocol krijgt mevrouw gedurende drie dagen hydrocortison 100 mg/24 uur. Na deze drie dagen volgt een afbouwschema met prednisolon. Tegen de pijn krijgt mevrouw fentanyl intraveneus. Ook krijgt ze voeding toegediend via een neus-maagsonde.

Het is waarschijnlijk dat de TEN werd uitgelokt door pantoprazol (al is dit niet

met zekerheid vast te stellen omdat dat niet te zien is in een biopt). Daarom wordt de pantoprazol direct gestopt. In plaats daarvan krijgt mevrouw ranitidine. Verder krijgt mevrouw preventief metamucil om ervoor te zorgen dat haar ontlasting de juiste consistentie houdt en de aangedane billen niet extra belast. Een punctie van de knie laat wederom een MRSA zien, waarop mevrouw een infuus met antibioticum daptomycine (aptomycine met NaCl 0,9%) krijgt.

Hoewel TEN een ernstige en potentieel levensbedreigende aandoening is, gaat het om oppervlakkige wonden en is de wondverzorging relatief eenvoudig. De verpleegkundige reinigt

## TOXISCHE EPIDERMALNE NECROLYSE

Toxische epidermale necrolyse (TEN) is een zeldzame aandoening waarbij de huid loslaat ter hoogte van de dermale en epidermale verbinding. De patiënt kan één tot drie dagen voorafgaand aan het huidverlies koorts hebben, maar dit hoeft niet. Het huidverlies kan binnen 24 uur ontstaan, maar meestal gaat het geleidelijker, in twee tot vijftien dagen. TEN is een potentieel levensbedreigende aandoening. Er is kans op multi-organafalen, gastro-intestinale bloedingen, sepsis, hypovolemische shock, electrolietstoornissen en longembolie.<sup>1</sup>

Bij TEN is meer dan 30% van de huid aangedaan.

Vergelijkbare, mildere vormen van het ziektebeeld zijn het Stevens-Johnson syndroom (SJS), waarbij minder dan 10% van de huid is aangedaan en SJS-TEN (10-30% van de huid).<sup>1</sup>

Naast de huid kunnen ook de slijmvliezen (gastro-intestinaal en respiratoir) aangedaan zijn.

### Oorzaken

In ongeveer drie op de vier gevallen treedt TEN op als een reactie op medicatie.<sup>1</sup> Beruchte boosdoeners zijn antibiotica

(met name sulfonamide-antibiotica zoals trimethoprim) en anti-epileptica.<sup>2</sup> Andere mogelijke oorzaken zijn infecties, vaccinatie of graft-versus-hostziekte (een afstotingsreactie op een graft). In uitzonderlijke gevallen is de oorzaak onbekend.

### Behandeling

Omdat de aantasting van de huid vergelijkbaar is met grote tweedegraads brandwonden, vindt behandeling meestal plaats in een brandwondencentrum. Het belangrijkste is om medicatie die de aandoening veroorzaakt te stoppen. De behandeling is er verder op gericht om infecties te voorkomen en het epidermale vochtverlies aan te vullen. Bij verder gezonde patiënten en als er geen infectie optreedt, zal zich na een aantal dagen nieuw epitheel vormen. Aangedane slijmvliezen kunnen er lang over doen om te genezen, tot wel twee maanden. Ongeveer de helft van de patiënten heeft na genezing nog langdurige restverschijnselen zoals verlittekening van de huid.



3 De ontvelde gebieden zijn goed aan het genezen en drogen in.



4 De defecten zijn genezen, maar de huid is nog erg kwetsbaar.

de wonden dagelijks met Hibiscrub® (chlorhexidine) en laat deze drogen aan de lucht. Voor het slapen gaan bedekt de verpleegkundige de wonden met vette gazen (Jelonet®). Dit dekt ze af met steriele gazen. Het geheel fixeert ze met Bandafix® netverband. Overdag zijn de wonden onbedekt zodat ze kunnen drogen.

De wondverzorging is weliswaar eenvoudig, maar omdat het om een groot letsel gaat, loopt mevrouw risico op sepsis. Daarom wordt ze verpleegd in omgekeerde isolatie met behulp van gesluisde kamers. Dit is ook de voornaamste reden dat mevrouw niet in een ziekenhuis, maar in een brandwondencentrum is opgenomen.

### Genezing

Drie dagen na opname laat de behandelend arts opnieuw bipten afnemen. Deze wijzen opnieuw op TEN. In dagen die volgen ontwikkelt de patiënte geen nieuwe huiddefecten. Mevrouw blijft respiratoir en hemodynamisch stabiel. De wonden laten een goede genezingstendens zien: ze drogen in en er ontstaat nieuwe huid op de ontvelde plaatsen (zie foto 3). De pijn in de rechter knie neemt langzaam af en mevrouw is in staat de knie iets meer te oefenen onder begeleiding van de fysiotherapeut. Acht dagen na opname in het brandwondencentrum heeft mevrouw nog restdefecten, ongeveer 7% van het lichaamsoppervlak is nog ontveld.

### WONZORGCONGRES

Het Wondzorg Congres op 11 december was al snel uitverkocht, maar op 9 mei 2019 krijg je opnieuw de kans om je te laten bijpraten over ontwikkelingen in de wondzorg. Zie: [www.nursing.nl/congressen](http://www.nursing.nl/congressen).

Mevrouw start met mobiliseren en de medicatie wordt afgebouwd.

In de weken daarna knapt mevrouw goed op. Twee weken na opname zijn alle huiddefecten genezen (zie foto 4). Mevrouw houdt wel veel pijnklachten in de knie, waarvoor ze een fentanylpleister 12 µg/uur krijgt. Verder blijft ze recidiverend koorts houden. Een kweek wijst uit dat de urine E. coli bevat. Om een nieuwe TEN te vermijden, krijgt mevrouw in eerste instantie geen antibioticum, in de hoop dat de infectie met voldoende diurese vanzelf weggaat. Dit blijkt niet het geval en mevrouw krijgt nog vijf dagen gentamicine.

### Ontslag

Drie weken na opname in het brandwondencentrum kan mevrouw in

goede conditie naar huis. De huiddefecten zijn allemaal genezen. Mevrouw moet de genezen gebieden de komende vier weken nog dagelijks dun insmeren met vaseline, zodat de huid soepel blijft. Omdat haar letsel volledig genezen is, hoeft mevrouw niet meer terug te komen naar het brandwondencentrum. De orthopeed behandelt mevrouw verder voor haar knieproblemen.

#### Bronnen

- 1 Oen IMMh, Van der Vlies CH, Roeleveld YWF, Dokter J, Hop MJ, Van Baar ME, Toxische epidermale necrolyse (TEN): epidemiologie, behandeling en kosten van patiënten in een brandwondencentrum, WCS nieuws, juni 2016.
- 2 Gonzalez ME, Stevens-Johnson Syndrome (SJS) and Toxic Epidermal Necrolysis (TEN), Merck Manual, [www.msdmanuals.com/professional](http://www.msdmanuals.com/professional), mei 2017.

## Voorbeeldvraag TEN

**1** Bij toxische epidermale necrolyse (TEN) laten grote delen van de huid en slijmvliezen los. Deze loslating vindt plaats ter hoogte van:

- A subcutis-dermale verbinding
- B dermale-epidermale verbinding
- C epidermale-subcutis verbinding

**Ga naar de toets via [www.nursing.nl/challenge](http://www.nursing.nl/challenge)**