



Karolinska
Institutet



Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom

Mikael Alsterholm

överläkare, medicine doktor

Avdelningen för dermatologi och venerologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Verksamhet Hud- och könssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen, Göteborg.

mikael.alsterholm@gu.se | mikael.alsterholm@vgregion.se

Längd: cirka 5 minuter

Senast uppdaterad: 2025-06-12

Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom

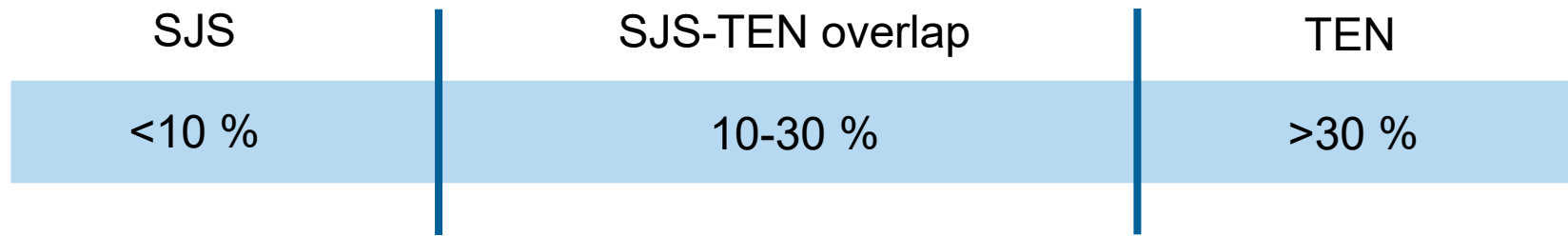
Vad är Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom?

- Allvarliga hudreaktioner med liknande manifestationer men med olika utbredning och svårighetsgrad.
- **ETT AV DERMATOLOGINS AKUTA TILLSTÅND!**
- Cytotoxisk immunreaktion som medför celldöd (apoptos) av keratinocyterna i epidermis. I 80 % av fallen är reaktionen utlöst av ett läkemedel. Infektioner, särskilt *Mycoplasma pneumoniae* svarar för en del av de övriga fallen.
- Utlösande läkemedel är oftast insatt 1-4 veckor innan symtom
- Exempel på utlösande läkemedel: antibiotika, antiepileptika, allopurinol



Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom

Vad skiljer toxisk epidermal nekrolys (TEN) från Stevens-Johnsons syndrom (SJS)?



 = utbredning av epidermal avlossning (% av hudytan)

Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom

Symtom och klinisk bild

- Sjukdomskänsla, eventuellt feber, eventuellt lymfadenopati, eventuellt övre luftvägssymtom.
- Därefter smärtsamt exantem i ansiktet med snabb spridning till bål och extremiteter.
- Därefter blåsbildning och hudavlossning i exantemet.
- Slemhinna i ögon, mun och genitalt kan engageras.

- Potentiellt livshotande tillstånd med hög risk för sepsis!

Förekomst

- Mycket ovanligt.
- 0,5-2 fall per 1 miljon människor och år.

Stevens-Johnsons syndrom



Bild: Mikael Alsterholm



Bild: Mikael Alsterholm



Bild: www.dermnetz.org

Toxisk epidermal nekrolys

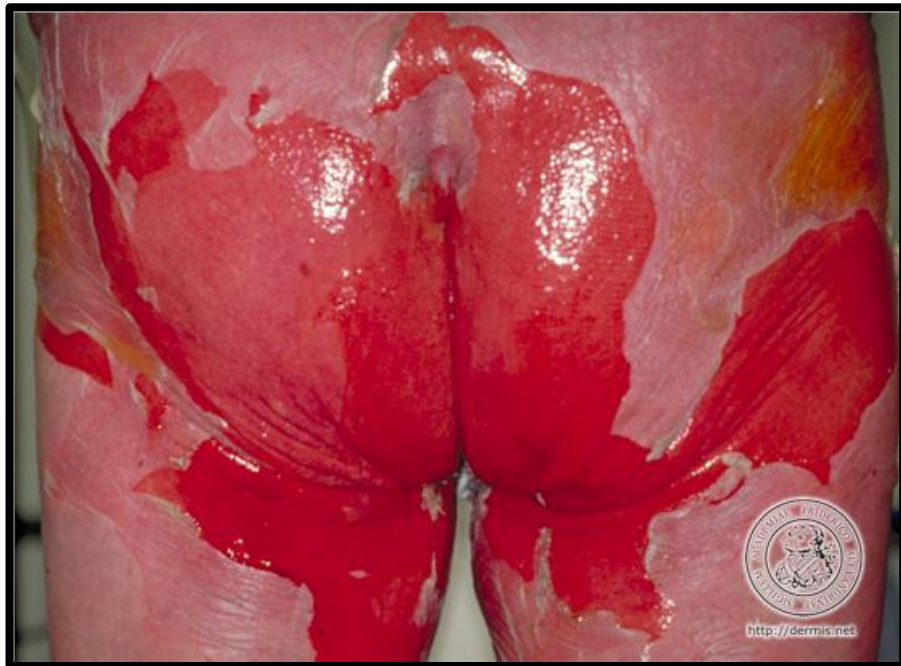


Bild: www.dermis.net



Bild: www.dermis.net

Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom

Diagnos

- Klinisk bild
- Hudbiopsi i kant av blåsa/avlossat parti
- Noggrann läkemedelsanamnes
- Noggrann infektionsanamnes

Differentialdiagnoser

- Staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS)
- Svår erythema multiforme
- Pemfigus, bullös pemfigoid

Toxisk epidermal nekrolys/Stevens-Johnsons syndrom

Behandling

- **AGERA SNABBT** (=på klinisk misstanke)! **ETT AV DERMATOLOGINS AKUTA TILLSTÅND!**
- Sjukhusvård krävs, oftast IVA.
- Sätt ut alla icke livsnödvändiga läkemedel.
- Försök bromsa den cytotoxiska reaktionen.
 - Vanligast: Prednisolon 0,5-1 mg/kg kroppsvikt eller engångsdos TNF-alpha-hämmare
- Smärtlindring, hudvänliga förband, övervakning av vätskebalans och infektion
- Multidisciplinärt omhändertagande (IVA, hud, ögon, gyn, infektion, tandläkare med flera)

Prognos

- Vid gott förlopp hudläkning inom 2-4 veckor. Tänk på ärrbildningar och sammanväxningar!
- Mortalitet 1-5 % för SJS, 25-35 % för TEN

Tack för att du tittade!