

# Stevensův-Johnsonův syndrom

**Stevensův-Johnsonův syndrom** je vážnější forma erythema exsudativum multiforme postihující navíc i mukokutánní přechody (spojivky, rty a dutina ústní, genitál, konečník), se systémovými projevy. Jedná se o imunopatologickou reakci v kůži, při níž dochází k edému, nekróze epidermis a zánětlivé infiltraci cév<sup>[1]</sup>. Makroskopicky se projeví makulo-papulózním exantémem irisovitého tvaru (soustředné kruhy) a puchýřky.

## Etiologie

Etiologie není vždy úplně jasná

- u dětí onemocnění často navazuje na primoinfekci herpetickými viry, případně infekce streptokokové či mykoplazmové
- u dospělých častěji po podání léků, zvláště aminopenicilinů či sulfonamidů<sup>[1]</sup>.

Při postižení většího množství tělesného povrchu (> 30 %) se stav nazývá Lyellův syndrom (toxická epidermální nekrolýza).

## Diagnostická kritéria

Ke klasifikaci jako Stevens-Johnsonův syndrom se využívají tato kritéria<sup>[1]</sup>:

- postižení sliznic ve dvou a více lokalizacích (spojivky, dutina ústní a rty, genitál, anus),
- malé puchýře zasahující méně jak 10 % tělesného povrchu,
- horečka bývá přítomna v 10–30 %.

## Terapie

V případě současného průběhu primoinfekce herpetickými viry se podává acyclovir, dále kortikosteroidy ve vysokých dávkách, případně imunoglobuliny. Sleduje se vnitřní prostředí (dehydratace, minerály). Postižené části kůže se léčí jako popáleniny, předchází se infekčním komplikacím.

## Odkazy

### Související články

- Erythema multiforme
- Lyellův syndrom

### Reference

1. BENEŠ, Jiří, et al. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Galén, 2009. 651 s. s. 564. ISBN 978-80-7262-644-1.

### Použitá literatura

- BENEŠ, Jiří, et al. *Infekční lékařství*. 1. vydání. Galén, 2009. 651 s. s. 564. ISBN 978-80-7262-644-1.

### Stevensův-Johnsonův syndrom



*Bradavice – Postižení spojivky*

<b>Původce</b>	navazuje na nemoci způsobené herpetickými viry
<b>Patogeneze</b>	imunologická reakce v kůži
<b>Klinický obraz</b>	teplota, kloubní bolesti, puchýře
<b>Diagnostika</b>	postižení sliznic ve dvou a více lokalizacích, malé puchýře zasahující méně jak 10 % tělesného povrchu, horečka bývá přítomna v 10–30 %
<b>Léčba</b>	acyclovir, kortikosteroidy
<b>Klasifikace a odkazy</b>	
<b>MeSH ID</b>	bmc14073039 ( <a href="https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc14073039">https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc14073039</a> )
<b>Medscape</b>	1197450 ( <a href="https://e.medicine.medscape.com/article/1197450-overview">https://e.medicine.medscape.com/article/1197450-overview</a> )



Imunopatologická reakce v kůži