

Ateşle Seyreden Döküntülü Hastalıklar

Deri döküntüleri çeşitli enfeksiyonlarla veya enfeksiyon dışı nedenlerle oluşabilir. Bazı enfeksiyon hastalıklarına bağlı deri döküntüleri tipik klinik seyir ve bulgularla tanınabilir. Bazen başka tanılarla karışabilir. Mikroorganizma deride lezyon oluşturursa **ekzantem**, müköz membranda oluşturursa **enentem** olarak adlandırılır. Deride çoğalarak, toksin salgılayarak, enflamatuvar yanıt oluşturarak ve damarlarda dilatasyon yaparak döküntüleri ortaya çıkarabilirler. Mikroorganizma deride lezyon oluşturursa ekzantem, müköz membranda oluşturursa enentem olarak adlandırılır. Deride çoğalarak, toksin salgılayarak, enflamatuvar yanıt oluşturarak ve damarlarda dilatasyon yaparak döküntüleri ortaya çıkarabilirler. Ateşle seyreden döküntülü hastalıklardan bazıları aşağıda ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır.

Kızıl: A grubu beta-hemolitik streptokokların eritrojenik toksininin neden olduğu karakteristik, yaygın eritematöz döküntü ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Ateş, kusma, boğaz ağrısı ve baş ağrısının eşlik ettiği prodromal evre 12-24 saat sürer. Tedavi edilmezse ateş 39⁵ C'ye kadar yükselir ve 5-7 güne kadar uzayabilir. Penisilin ile 12-24 saatte ateş düşer.

Döküntü

enentem ve ekzantemleri içerir. Tonsiller ödemlidir, üzerinde eksuda vardır, palatal peteşiler görülebilir. Streptokoklar ile arasında bağlantının gösterilmesi ve penisilin kullanıma girmesi ile sıklığı azalmıştır. İlk 2 gün hiperkeratotik membran nedeniyle beyaz çilek dili olur, 4-5. günler membran kalkar, parlak kırmızı mukoza kalır, kırmızı çilek dili görülür. Fizik muayenede eksüdatif tonsilit, çilek dili görüntüsü, döküntü, ağız etrafında solukluk eskuamasyon (deride soyulma) döküntü geçtikten 7-10 gün sonra başlar ve 6 hafta kadar sürebilir. Aksilla, kasık ve parmak uçlarında en belirgindir. Döküntü enentem ve ekzantem tarzında, ince eritematöz papüler tarzda, Aksilla, kasık ve ensede başlar ve tüm vücuda yayılır, deride zımpara kağıdı görüntüsü kıvrım yerlerinde döküntüler daha kalın ve yoğundur. (Pastia çizgileri). Tedavide Benzatin penisilin G 1.200.000U tek doz, Oral Amoksisilin-klavunat, Eritromisin ve Klindamisin kullanılır.

Kızamık(Rubeola, measles): Etken Paramiksovirus üyesi olan bir RNA virüsüdür. Rezervuar insandır. Bulaşma solunum yoluyla olur. Görüldüğü mevsim geç kış ve ilkbahar aylarıdır. Bulaştırıcılık döküntü çıkmadan 4 gün öncesinden, döküntü çıktıktan sonraki 4. güne kadardır. İnkubasyon süresi 10-12 gün arasında değişir. Prodromal dönem 3-5 gün süreli düşük ve orta dereceli bir ateş yüksekliği, öksürük ve nezle ile başlar; fotofobi, bulbar konjonktivit eşlik eder. Koplik lekeleri kızamığın patognomonik bulgusudur. Yanakta alt 2. molar diş hizasında eritemli zeminde noktasal beyaz-gri taneciklerdir. Prodromal dönemde görülür, döküntü başladıktan 12-18 saat sonra kaybolur. Döküntünün başlamasıyla ateş 40-40.5 0C'ye yükselir ve 3-4 gün kadar sürer. Döküntü makulopapüler özellikte, olup saçlı deri ve yüzden başlar, üçüncü günde gövde ve ekstremitelere yayılır, üçüncü günden sonra başladığı yerden itibaren solmaya başlar ve ortalama 6-7 günde tümüyle kaybolur. Yüz ve gövdede birleşme eğilimindedir. Lezyonlar soyularak ve birkaç günde gerileyen hiperpigmentasyonla iyileşir. En sık komplikasyonları akut otitis media ve pnömonidir. Geç komplikasyonu SSPE'dir.

Klinik tanı

- 3 günü geçen yaygın döküntü
- 38.3°C üzerinde ateş
- Öksürük ve/veya konjonktivit ve/veya nezle belirtileri
- Virüs izolasyonu (örn., nazofarenks, idrar)
- Serolojik test IgG titresinde anlamlı artış ya da kanda IgM tipi antikorların saptanması ile konur.

Tedavi ve Korunma

- Aşı (12-15 ay arasında).
- Türkiye'de 2006 yılına kadar 9. ayda yapılırken 2006 yılının başından itibaren aşı 12. ayda yapılmaya başlandı.
- İlkokul 1. sınıfta ikinci doz.
- Temas sonrası ilk 72 saatte aşılınmak koruyucu.
- Temas sonrası ilk 6 günde immünooglobulin verilirse→seyir değişebilir
- Tedavi semptomatiktir
- **Suçiçeği:** Etken, Herpesvirüs grubundan Varisella zoster virüsüdür. inkubasyon süresi 11-21 gün, ortalama 16 gündür. Bulaştırıcılığı döküntüden 24 saat önce başlar, tüm lezyonlar **krutlanana** dek sürer. Birincil infeksiyon su çiçeğine yol açar. Yineleyen

infeksiyonlarda herpes zoster (zona) görülür. Solunum yoluyla bulaşır. Nazofarenks ve bölgesel lenf bezlerinde çoğalır. Yineleyen viremi epizodları görülür. Birçok doku bu sırada enfekte olur. En sık 1-6 yaşları arasında görülür. Mortalite 2/100.000 (ensefalit, pnömoni, Reye sendromu).

Prodromal dönem:

- Ateş (döküntüden 1-2 gün önce)
- Karın ağrısı
- Baş ağrısı
- Halsizlik, iştahsızlık
- Öksürük, boğaz ağrısı

Lezyonlar genellikle makül tarzında başlar, bir kaç saat içinde papüler görüntü alan döküntüler ilk 24 saatten sonra veziküler bir şekil alır. Klasik su çiçeği lezyonları küçüktür ve yuvarlak-kaşıntılı lezyonlar şeklindedir. Eritematöz bir zemine oturan lezyonlar “**gül goncası üstünde çiğ tanesine**“ benzetilir. Oluşan papüller, vezikül-püstül-krut haline döner. Krutlar genellikle bir hafta içinde düşer ve nedbe bırakmazlar. Oluşan makül, papül, vezikül, püstül ve krutlar hasta sahada aynı anda görülmesi (polimorfizm) karakteristiktir. Döküntüler hafif kaşıntılıdır. Kırmızı makül halinde başlayıp papüle dönüşür. 1-2 saat içinde vezikül halini alır. Vezikül sıvısı bulanıktır. Gövdeden başlayıp, baş ve yüze yayılır. Ekstremitelerde nadirdir, saçlı deride bulunur, mukozalarda görülür. Döküntüler farklı evrededir.

Komplikasyonlar:Özellikle pnömoni ve ensefalittir. İlk tremestrde su çiçeği geçiren gebeler, bebeklerine infeksiyonu geçirebilirler. Böyle bebeklerde ekstremitelerde kısalık, deformite ile birlikte mikroftalmi, katarakt, korioretinit, mikrosefali, hidrosefali gibi belirtiler görülebilir. Reye sendromu gelişme ihtimali göz ardı edilmemeli ve bu nedenle aspirin kullanılmamalıdır. Asiklovir hastalığın başlangıcında kullanılırsa hastalığın yayılması önlenemez. Vidarabin de yeni lezyonların oluşumunu engellediği ve ateşin süresini kısalttığı bildirilmiştir.

Kızamıkçık(Rubella): Etken Togavirüs ailesinden bir RNA virüsüdür. İnkubasyon süresi 14-21 gündür. Virüs döküntüden yedi gün önce ve 14 gün sonra nazofarenksten izole edilebilir. Ancak asıl bulaştırıcılık beş gün önce ve altı gün sonra olur. Prodromal dönem hafif nonspesifik bulguları içerirse de, genellikle görülmez. Döküntüden en az 24 saat önce hastalık için karakteristik olan lenfadenopatiler ortaya çıkar. Postoriküler, suboksipital ve posterior servikal yerleşimlidir. Yumuşak damakta, Forscheimer lekeleri denilen pembe renkli enantemlerin görülmesi hastalık için patognomoniktir, ancak %20 hastada görülebilir.

Döküntü açık pembe renkli makulopapüler tarzda olup saçlı deri ve yüzden başlar, birinci gün sonunda tüm vücuda yayılır, ikinci gün başladığı yerden solar ve üçüncü gün kaybolur. Lezyonlar tek tek görülür, birleşmez. Soyulma ve hiperpigmentasyon görülmez. En önemli özelliği gebeliğin ilk trimestrinde geçirildiğinde fetal enfeksiyona ve anomalilere neden olmasıdır. Genellikle multisistem tutulumu yapar. Kızamıkçık özellikle ilkbahar aylarında, tüm dünyada görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Döküntülerin ortaya çıktığı dönem, en bulaşıcı olduğu dönemdir.

Klinik Bulgular: Kızamıkçık çocuklarda yetişkinlere göre hafif seyirli bir hastalıktır. En ciddi seyir intrauterin dönemde görülür. İnkübasyon süresi 14-21, ortalama 18 gündür. Kızamıkçık genellikle döküntülerin ortaya çıkmasıyla fark edilir. Prodromal bulgu olarak 38C'e ateş, kırıklık, hafif konjuktivit, lenfadenopati görülür. Kızamığın tersine fotofobi yoktur. Döküntülere hafif nezle, konjuktivit ve hafif ateş eşlik edebilir. Kızamıkçık hamilelik döneminde büyük önem kazanır. Birinci trimesterde annenin hastalığa yakalanması fetüsün %100 infekte olmasıyla sonuçlanır. Gebeliğin son trimesterinde fetüsün infekte olma ihtimali %15'tir.

KOMPLİKASYONLAR:

Kızamıkçık komplikasyonları ve sekonder bakteriyel süperenfeksiyonlar nadirdir.

- Poliartrit, artrit, artralji genç kadınların üçte birinde görülür.
- Sıklıkla parmak, bilek ve diz eklemi tutar.
- Trombositopeni ve vasküler hasara bağlı olarak 1/3000 vakada hemoraji bulguları görülür.
- Ensefalit 1/5000 oranında gelişir.
- Nadiren hafif seyirli hepatit tablosuda oluşabilir.

TEDAVİ: Özel bir tedavisi yoktur.

- Semptomatik tedavi yapılır.
- Koruma amaçlı, immünglobulin kullanılması hastalık hafif seyrettiğinden genellikle ihtiyaç duyulmaz.
- Duyarlı gebelerde temas durumun uygulanan immünglobulinin fetal enfeksiyonu engellemediği görülmüştür.

