

Ateşle Seyreden Döküntülü Hastalıklar

Dr.Özcan Deveci

- 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 enantem olarak adlandırılır
- Deride çoğalarak, toksin salgılayarak, enflamatuvar yanıt oluşturarak ve damarlarda dilatasyon yaparak dökünüleri ortaya çıkarabilirler

- Deri lezyonları morfolojik olarak makül, papül, plak, nodül, vezikül, bül ve püstül şeklinde tiplendirilir

Kızıl

- A grubu beta-hemolitik streptokokların eritrojenik toksininin neden olur
- Karakteristik, yaygın eritematöz döküntü ile ortaya çıkar
- Daha önceden bu toksinle karşılaşmayan kişiler toksine karşı antikor oluşturur

- Antikor bulunmayan kişilerde döküntü olur.
- İnkubasyon süresi 1-7 gün arasında değişir.
- Ateş, kusma, boğaz ağrısı ve baş ağrısının eşlik ettiği prodromal evre 12-24 saat sürer.

- İlk kez 16 ve 17.yüzyıllarda tanımlanmıştır
- Streptokoklar ile arasında bağlantının gösterilmesi ve penisilinın kullanıma girmesi ile sıklığı azalmıştır.

- Tonsilit ya da cilt infeksiyonu sonrasında görülebilir
- Hastalıkta enanem ve ekzantemler olur
- En sık 4-8 yaşında görülür.
- 10 yaşında çocukların %80'inde streptokokal ekzotoksinlere yönelik antikor gelişir.

- İnkübasyon (3-7 gün)
- Prodrom: Ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, bulantı, kusma, karın ağrısı, kas ağrısı, halsizlik.
- Döküntü: 12-48 saat sonra.
- Tedavi başlangıcından sonraki 12-24 saatte ateş düşer.

FM

- Eksüdatif tonsilit.
- Çilek dili görüntüsü.
- Döküntü.
- Ağız etrafında solukluk
- Deskuamasyon (deride soyulma) döküntü geçtikten 7-10 gün sonra başlar ve 6 hafta kadar sürebilir.
- Aksilla, kasık ve parmak uçlarında en belirgindir.

Döküntü

- Enanem ve ekzantem tarzında,
- İnce eritematöz papüler tarzda,
- Aksilla, kasık ve ensede başlar ve tüm vücuda yayılır,
- Deride zımpara kağıdı görüntüsü
- Kıvrım yerlerinde döküntüler daha kalın ve yoğun (Pastia çizgileri)



- Klinik bulgular.
- Boğaz kültürü (taşıyıcılığı ayırt etmez).
- Hızlı antijen testleri
 - %78-100 özgüllük
 - %44-100 duyarlılık
- Anti-streptolizin O titresini (ASO):
infeksiyonun erken tanısında faydalı değildir.

Tedavi

- Benzatin penisilin G 1.200.000U tek doz
- Oral Amoksisilin-klavunat
- Eritromisin
- Klindamisin

Komplikasyon

- Sinüzit
- Otitis media
- Servikal adenit
- Retrofaringeal ve peritonsiller abse
- Akut romatizmal ateş (uygun ve zamanında antibiyotik tedavisiyle önlenabilir)
- Akut glomerülonefrit

KIZAMIK

- Rezervuar İnsan
- Bulaşma Solunum yoluyla
- Görüldüğü mevsim Geç kış ve ilkbahar
- Bulaştırıcılık Döküntü çıkmadan 4 gün
öncesinden döküntü çıktıktan
sonraki 4. güne kadar

- Paramiksovirüs (RNA).
- Işık ve ısıyla hızla inaktive olur.
- Solunum yoluyla bulaşır.
- Virüs nazofarenks ve bölgesel lenf bezlerinde çoğalır.
- Birincil viremi temastan 2-3 gün sonra, ikincil viremi ise 5-7 gün sonra olup virüs dokulara yayılır.

Kızamık Klinik

- İnkübasyon: 10-12 gündür.
- Prodrom: 2-4 gün.
 - Ateş, öksürük, burun akıntısı, konjunktivit.
 - Koplik lekeleri



- Döküntü:
 - Makülopapüler.
 - Saç çizgisi, yüz ve boyunda başlar.
 - 3 gün içinde vücuda yayılır.
 - Lezyonlar ayrı ya da birleşmiş olabilir, ilk 3-4 günde üzerine basmakla solar.
 - 5-6 gün sürer.
 - İyileşirken deskuamasyon olur.
 - Lezyonlar belirmediği sırayla kaybolur



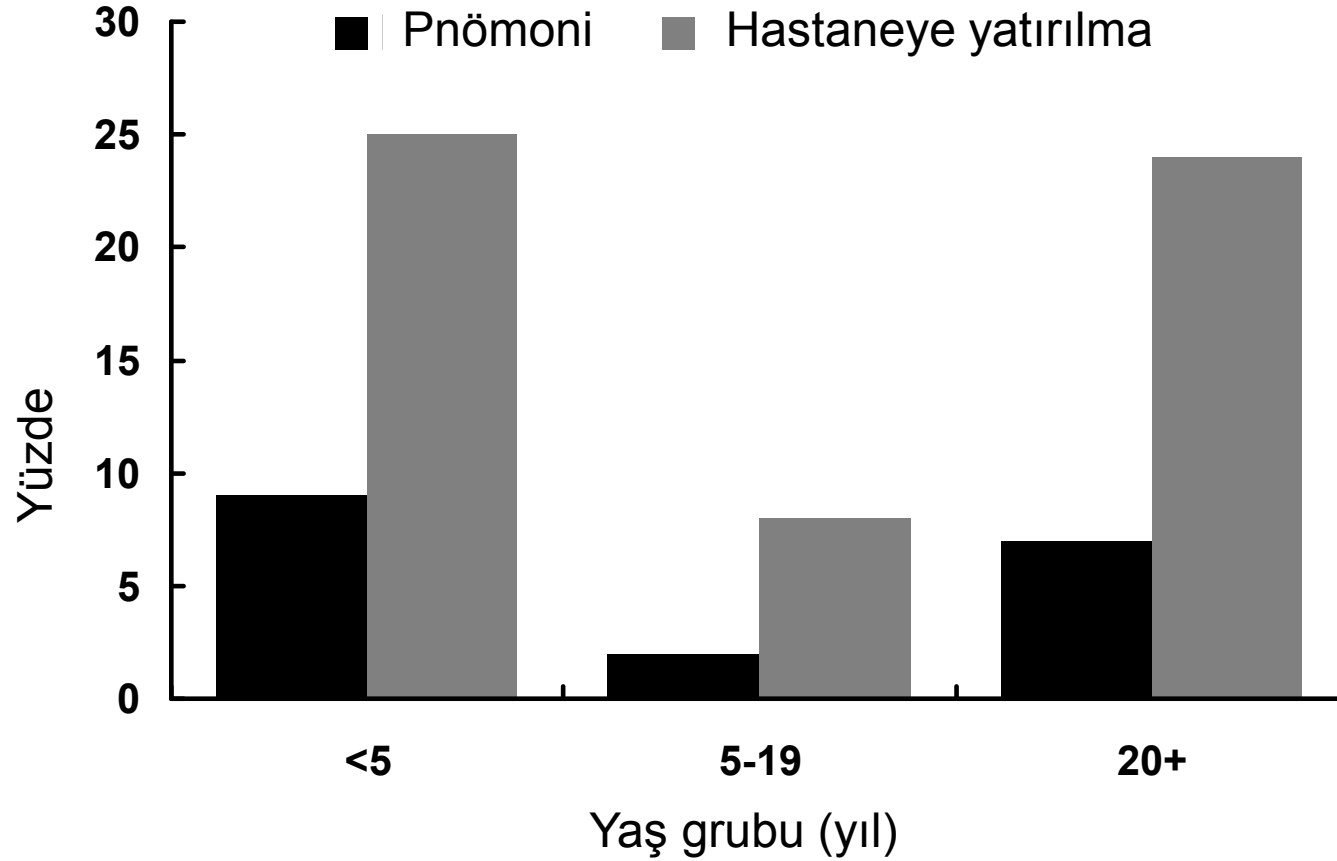
Komplikasyon

- Diyare, Otitis media, Pnömoni
- Ensefalit
- Hastaneye yatırılma
- Ölüm
- SSPE (Subakut Sklerozan Panensefalit)

• Görülme sıklığı (%)

- 6-8
- 0.1
- 18
- 0.2
- 0.001

Kızamık komplikasyonları



Kaynak: Center for disease control (CDC)

Kızamık Tanı

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

- 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 immünoglobulin verilirse→seyir değişebilir
- Tedavi semptomatiktir.

Su iceęi

- Varisella zoster virüsü
- Herpesvirus (DNA)
- Birincil infeksiyon su çiçeęine 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

Döküntü:

- 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.
- Kaşıntılıdır.



Suçiçeđi: Komplikasyonlar

- Özellikle pnömoni ve ensefalittir.

Ayrıca miyokardit, oküler Varicella, ensefalit, Guillain-Barré Sendromu oluşabilir.

İlk trimesterde su çiçeği geçiren gebeler, bebeklerine infeksiyonu geçirebilirler.

Böyle bebeklerde ekstremelerde 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 önlenir.
Vidarabin de yeni lezyonların oluşumunu engellediği ve ateşin süresini kısalttığı bildirilmiştir.





Kızamıkçık

- Kızamıkçık hafif seyirli kızamığı andıran, lenfadenopati, döküntü ve ateş ile tanımlanan akut bir infeksiyon hastalığıdır.

En önemli özelliği gebeliğin ilk trimestrinde geçirildiğinde fetal infeksiyona ve anomalilere neden olmasıdır.

Genellikle multisistem tutulumu yapar.

Rubella Virus zarflı, Togavirus ailesinden tek sarmallı RNA virusudur

.

- Kızamıkçık özellikle ilkbahar aylarında, tüm dünyada görülen bir infeksiyon hastalığıdır.

Damlacık yoluyla bulaşır.

Virus solunum sekresyonlarında, döküntüler başlamadan 10 gün önceden, 15 gün sonrasına kadar bulunabilir.

Döküntülerin ortaya çıktığı dönem, en bulaşıcı olduğu dönemdir.

- Konjenital rubella sendromlu hastalar virusu, yıllarca **solunum sekresyonları** ve **idrarnlarıyla** yayarlar.

Kızamıkçık ömür boyu hem **hümoral** hemde **hücresele** **bağışıklık** bırakır.

Anneden geçen bağışıklık ilk altı ay devam eder.

- **PATOGENEZ:** Virus, bulaşmayı takiben önce üst solunum yollarına yayılır
- Bölgesel lenf nodlarında çoğalarak yaklaşık 7 gün süren viremi başlar.
- Döküntünün ortaya çıkmasıyla birlikte viremi sona erer.
- Antijen-antikor komplekslerinin inflamatuvar etkisiyle kapiller endotelinde meydana gelen harabiyet sonrası döküntüler ortaya çıkar.
- Döküntünün ortaya çıkmasıyla birlikte spesifik antikorlar ve dolaşan immüno kompleksler serumda belirir .

- **KLİNİK 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.

- Lenfadenopatisiz döküntü görülmez. Splenomegali görülebilir.
Kızamıkçığın en tipik belirtisi retroauriküler ve suboksipital büyük, ağrılı lenfadenopatilerdir.
- Buna **“Theodor fenomeni”** denir.
- Döküntülerden hemen önce yumuşak damakta patognomonik olmayan küçük kırmızı noktalardan oluşan enantemler **“Forscheimer lekeleri”** görülebilir.

- Döküntüler yüzde başlar ve hızla gövdeye ve ekstremitelere yayılır.
Döküntüler 1-5 gün sıklıkla 3 gün sürer.
Küçük makülopapüler lezyonlardır.
Hafif kaşıntı olabilir.
Döküntülere hafif nezle, konjuktivit ve hafif ateş eşlik edebilir .
Kızamıkçık hamilelik döneminde büyük önem kazanır.
Birinci tremestrda annenin hastalığa yakalanması fetüsün %100 infekte olmasıyla sonuçlanır.
Gebeliğin son tremestrında fetüsün infekte olma ihtimali %15'tir.

- **KOMPLİKASYONLAR:** Kızamıkçık komplikasyonları ve sekonder bakteriyel süperinfeksiyonlar nadirdir.
- Poliartrit, artrit, artralji genç kadınların üçte birinde görülür.
- Sıklıkla parmak, bilek ve diz eklemine 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 infeksiyonu engellemediği görülmüştür



Kızamıkçık=Rubella



Teşekkürler