



DÖKÜNTÜLER

- Deride geçici olarak ortaya çıkan oluşumlar ve renk değişiklikleri "**döküntü**" olarak bilinir.
- Döküntü ile beraber yüksek ateş varsa...
- Viral ekzantemler kendini genelde sınırlar;
- Ancak ...
- Acil tanıda öykü, fizik muayene, döküntünün morfolojisi yol gösterir.

DÖKÜNTÜLER

Öykü

- Seyahat öyküsü
- Hayvan maruziyeti
- İlaç kullanımı
- Hasta kişilerle temas
- Döküntü öyküsü: başlangıç, dağılım, morfoloji, ilerleme, kaşıntı?, ateş? Ayırıcı tanı açısından önemli.

DÖKÜNTÜLER

- Fizik muayene:
 - Vital bulgular, genel durum
 - Toksik?, Letarjik?
 - Muköz membran tutulumu var mı?
 - Hidrasyon durumu nasıl?
 - Sistemik tutulum: LAP, Organomegali, yeni üfürüm, nörolojik defisit, mental durum değişikliği

DÖKÜNTÜLER

Morfoloji:

- **Makül** : Normal deri renginin değiştiği sınırları belli...
- **Papül**: Solid, deriden kabarık, en geniş çapı **0.5 cm**
- **Nodül**: Papüle benzer fakat dermis veya subkutan dokuda daha derin...

DÖKÜNTÜLER

- **Plak:** Deride daha fazla yer işgal eden kabarıklık...
- **Püstül:** Pürülan sıvı içeren deriden kabarık lezyon
- **Vezikül:** Sınırları belirgin, kabarık, sıvı içeren, en geniş çapında **<0.5 cm**,
- **Bül:** Vezikül ile aynı, ancak en geniş yerinde çapı **>0.5 cm**



DÖKÜNTÜLER



DÖKÜNTÜLER

Dermatolojik muayene.

- Makulopapüler
- Veziklobüllöz
- Peteşial-purpurik
- Noduler

✓ Döküntünün değişen evrelerine göre gelişimin anlaşılması önemli bir tanısal beceridir.

DÖKÜNTÜLER

ÇOCUKLUK ÇAĞI DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARI

- KIZAMIK,
- KIZAMIKÇIK,
- 5. HASTALIK,
- 6. HASTALIK,
- SUÇİÇEĞİ.
- HERPES,
- MENENGOKOKSİK MENENJİT
- KIZIL,
- ÇİÇEK,

DÖKÜNTÜLER

Kızamık	Rubeola (paramyxovirus)	10-12 gün	Eritematöz makulopapüler	Sefalokaudal
Kızamıkçık	Rubella (Togavirus)	2 - 3 hafta	Açık pembe makulopapüler	
Beşinci hastalık	Parvovirus B 19	7-10 gün	Tokat.. Dantel...	
Altıncı hastalık	Herpesvirus tip6	9-10 gün	Eritematöz makulopapüler	
Su çiçeği	Varisella zoster	10 -21 gün	Eritematöz papüloveziküler	sentripedal
Herpes	Herpesvirus tip1	2-12 gün	Veziküler	
Menengokoksik menenjit	Neisseria meningitidis	1-10 gün	Maküler	
Kızıl	A grubu β hem. streptokok	1-7 gün	papüler	

KIZAMIK klinik



- Kış ve ilkbaharda; Mart, Nisan
- Damlacık enfeksiyonu; nazofarinkste
- Öksürük, burun akıntısı, konjunktivit
- Koplik lekeleri
- Alın ve posterior oksibital bölgeden başlar, 3 günde yayılır.
- Döküntü kırmızıdan bakır kahverengine solar

KIZAMIK komplikasyon



- Temas sonrası 72 saate kadar aşı
- Risk gruplarında...
- Otitis media, mastoidit, tonsillofarenjit
- Bronşiyolit veya bronkopnömoni
- Akut ensefalit, Guillain-Barre sendr.
- Apandisit, purpura, ağır keratit
- SSPE

KIZAMIKÇIK klinik



- Bulaştırıcılık döküntüden 5 gün önce, 6 gün sonra...
- Postaeriküler, suboksibital, ve posterior servikal LAP
- Birleşme eğilimi göstermez.
- Hızlı yayılıp, kaybolur (1-3 gün).
- Forcheimer lekesi
- Soyulma ve hiperpigmentasyon olmaz

KIZAMIKÇIK komplikasyon



Komplikasyonları

- Artralji, artrit
- Ensefalit
- Trombositopeni ve kanama
- Konjenital rubella sendromu

KIZAMIKÇIK komplikasyon



- Aşılammamış kız çocukları hamilelik öncesi...
- 3 ay gebe kalınmaması...
- Enfeksiyon saptanması abortus endikasyonu...
- İlk 72 saat içinde İM İg globulin..
- **Konj. kızamıkçık sendromu**
- İşitme kaybı,
- Katarakt,
- PDA, VSD,
- Mikrosefali, mental retardasyon

5.Hastalık klinik



- 1-2 hafta süren inkubasyon
- Prodrom dönemi yoktur.
- En sık 5-15 yaş...
- Döküntüsü 3 evrede görülür.
- Önce yüzde kelebek tarzında eritem
- İkinci evrede makülo-papüler dantelimsi...
- Son evrede döküntü kaybolur...

5.Hastalık komplikasyon



- Artralji ve artrit yapabilir.
- Fetal infeksiyon: hidrops fetalis
- Hb'opatilerde, Immunitesi baskılanmış olanlarda aplastik kriz
- Aplastik krizdeki hastalar çok bulaştırıcıdır.

6.Hastalık klinik



- En sık 6 ay- 3 yaş arasında
- Prodromda ateş,irritasyon ve febril konvülsiyon (6%)
- Ani başlayan 40-40.5 °C yükselen ateş ve hafif nezle
- Yüksek ateşe rağmen genel durum iyi
- Ateş lizis ile düşerken makülopapüler döküntü ortaya çıkar.

Altıncı hastalık



- Eritematöz makülopapüler döküntü gövdede yoğundur.
- Hızla kol, ense, yüz ve bacaklara yayılır.
- 24 saat içinde solar.
- Döküntü öncesi periorbital ödem görülebilir.
- Tanı klinik bulgularla konur.
- Ateşin başlangıcında 1-2 gün lökositoz, sonra lökopeni olur.

Suçiçeği klinik



- En sık 1-6 yaşları arasında...
- Bulaştırıcılığı döküntüden 24 saat önce başlar ve bütün lezyonlar krutlanana kadar
- Prodromal dönem:
 - ✓ Ateş
 - ✓ Karın ağrısı
 - ✓ Baş ağrısı
 - ✓ Halsizlik, iştahsızlık
 - ✓ Öksürük, boğaz ağrısı

Suçiçeği klinik



- Kırmızı makülopapüler..... Vezikül
- Gövdeden başlayıp, baş ve yüz ve extremitelere doğru
- Döküntüler farkı evrededir.
- Kaşıntılıdır.
- Komplikasyonlar**
- Bakteriyel infeksiyonlar.
- Pnömoni.
- Serebellar ataksi, ensefalit.
- Reye sendromu

HERPES



- Herpes tip 1, daha fazla ağız çevresinde ya da yüzde uçuklara neden olan virüstür.
- Öpüşme ile bulaşır
- Virüsün yeniden aktif hale geçmesine yol açan nedenler...
- Tetikleyici etkenleri kişiden kişiye ve hatta aynı kişide zaman içinde bile farklılıklar gösterebilir.

Diğer viral döküntülü hastalıklar

- Enterovirüslerin neden olduğu döküntülü hastalıklar
- ✓ Sonbahar ve yaz aylarında aseptik menenjit saptanırsa enterovirus akla gelmeli
- Herpanjina
- ✓ Koksaki A4 ile meydana gelen ağrılı ağız ülserleri

Diğer viral döküntülü hastalıklar

- El-ayak-ağız hastalığı
- ✓ En sık Koksaki A16, ağız içinde ülserler, takiben el ve ayakların dorsalinde vezikülopüstüller...
- EBV'un neden olduğu enfeksiyöz mononukleoz
- ✓ Prodromal dönem 2-3 gün
- ✓ Jeneralize LAP hepatosplenomegali ve membranöz tonsillit
- ✓ % 25 vakada A grubu β hemolitik streptokoklar eşlik eder: Penisilin tedavisi

Menengokoksik menenjit



- Neisseria meningitidis...
- Fatal seyredebilir, ekstremitelerde amputasyonları ile seyredebilir
- Prognozu belirleyen tedaviye başlama zamanı
- Kardeşlerde eşzamanlı belirtiler, yüksek ölüm sıklığı tipiktir.
- Genellikle 1 yaş altında...
- Ani başlangıçlı yüksek ateş, peteşiyal ve purpurik lezyonlar, taşikardi, hipotansiyon ve menenjit bulguları ile karakterize sepsisemi.

Menengokoksik menenjit



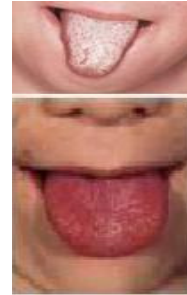
- 4-6 saat sonra geçici bir iyilik hali
- 6-12 saat sonra döküntü başlar ve genel durum hızla bozulur.
- Yoğun tedavi ve yakın gözlem
- Temas edenlere antibiyotik ile korunma...
- Toplu yaşam alanlarında salgına karşı...

Kızıl



- Tonsilit, cilt infeksiyonu sonrası.
- Beyaz çilek dili, kırmızı çilek dili
- Nokta şeklinde basmakla solar
- İnce eritematöz papüller tarzda,
- Aksilla, kasık ve ensede başlar ve tüm vücuda yayılır, el içi ve ayak tabanında olmaz
- Zımpara kağıdı görüntüsü
- Pastia çizgileri
- **Kızıl tanısı** klinik ile...

Kızıl



- Tedavide 10 gün amoksisilin ya da penisilin
- Tedavi bulaşı önler, romatizmal ateşi engeller
- Komplikasyonları**
- ✓ Sinüzit, O. media
- ✓ Servikal adenit
- ✓ Retrofaringeal abse
- ✓ Osteomyelit, pnömoni ve menenjit
- ✓ Akut romatizmal ateş
- ✓ Akut glomerülonefrit

DÖKÜNTÜLER

Özet:

- Çiçek hastalığı eradike edilmiş, kızamık ve kızamıkçık hastalığının eradikasyonunda sona gelinmiştir.
- Acil servis değerlendirmesinde anamnez, döküntünün morfolojisi ve klinik gidiş ile konur.
- Döküntülü hastalıklarda, özellikle menegokok-sik menenjitte erken tanı, erken tedavi hayat kurtarıcı olabilir.

DÖKÜNTÜLER

Özet:

- Döküntülü hastalıklar klinik olarak önemsiz enfeksiyondan, fatal seyirli bir enfeksiyona kadar geniş bir spektruma sahiptir.
- Bu enfeksiyonlar için en uygun yaklaşım zamanında yapılan aşılamaadır.
- Normalde hafif seyreden bir hastalık gebe veya immun sistemi baskılanmış bir hasta da tehlikeli olabilir.

TEŞEKKÜR EDERİM.