

Çocukluk çağının döküntülü hastalıkları

Asist.Dr. Derya ŞEN

Danışman:Prof.Dr. Mehmet Ungan

Egzanem Nedir?

Egzanem=Rash=Döküntü

Enfeksiyon hastalıklarının seyri sırasında deride beliren kırmızı renkteki lezyonlardır.

- Maküler
- Makülopapüler
- Peteşial
- Veziküler
- Püstüler şeklinde görülebilir.

- **Makül**:kabarık olmayan,normal cilt rengi değişmiş lezyon
- **Papül**:0.5 cm den küçük solid,kabarık lezyon
- **Nodül**:papüle benzer fakat cilt ve ciltaltı dokusunda daha derinde lezyon
- **Püstül**:değişik karakterde pürülan sıvı içeren lezyon
- **Vezikül**:0.5cm den küçük sıvı içeren lezyon
- **Bül**:0.5cmden büyük vezikül
- **Peteşi**:3mm den küçük damar dışına çıkmış eritrosit içeren lezyon
- **Purpura**:3mm den büyük peteşi

- Döküntülü hastalıklarda kaşıntı;
kızıl,su çiçeği ve 5.hastalık
- Veziküler döküntü;
su çiçeği.,HSV infeksiyonu,coxakie
- Makülopapüler döküntü;
kızıl,kızamık,rubella,EMN,CMV,5.hastalık,6.has
talık

<i>SIRA</i>	<i>HASTALIK</i>
<i>Birinci</i>	Kızamık (Rubeola)
<i>İkinci</i>	Kızıl
<i>Üçüncü</i>	Kızamıkçık (Rubella)
<i>Dördüncü</i>	Filatov-Dukes hastalığı
<i>Beşinci</i>	Eritema enfeksiyozum
<i>Altıncı</i>	Roseola infantum

Kızamık (Measles)



Kızamık Epidemiyolojisi

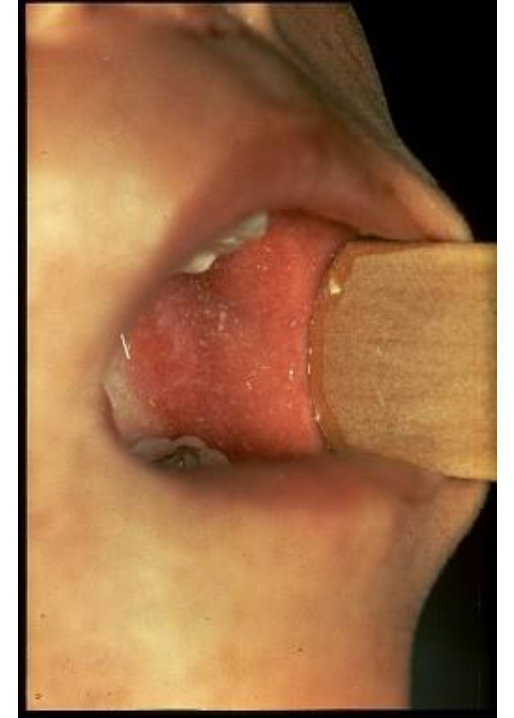
- Rezervuar İnsan
- Bulaşma Solunum yoluyla
- Görüldüğü mevsim Geç kış ve ilkbahar döneminde
- Bulaştırıcılık Döküntü çıkmadan 4 gün
öncesinden döküntü çıktıktan
sonraki 4. güne kadar

Kızamık virüsü

- 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 kliniği

- İnkübasyon: **10-12 gündür.**
- Prodrom: **2-4 gün.**
 - Ateş, öksürük, burun akıntısı, konjunktivit.
 - Koplik lekeleri.(döküntü başladıktan 12-18 saat sonra kaybolur)



Kızamık kliniği

- 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

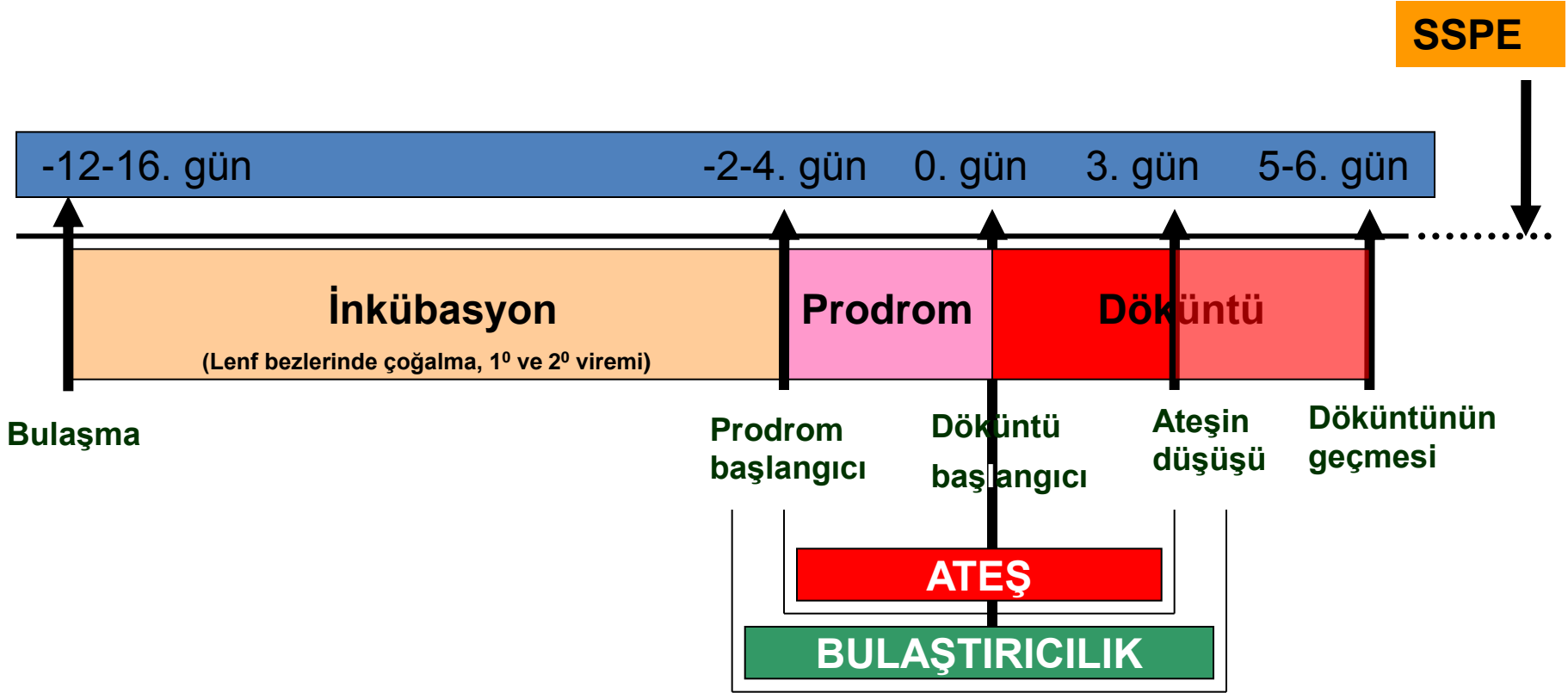








Kızamığın seyri



Komplikasyonlar

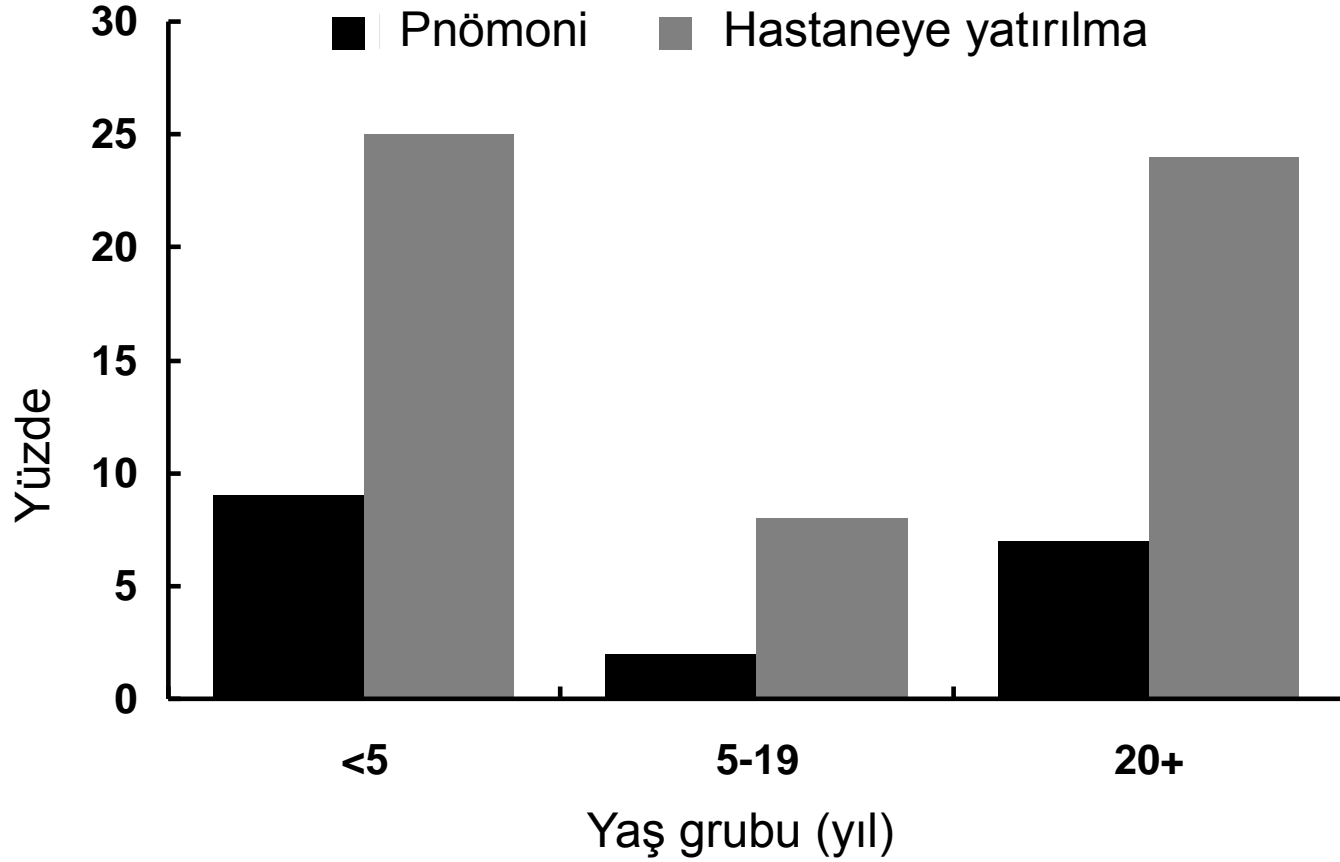
- Komplikasyon oranı%30
- Beş yaşından küçüklerde,20 yaşından büyüklerde komplikasyonlar daha sık
- Sıklık sırasına göre;
 - ishal
 - otitis media
 - pnömoni
 - ensefalit
 - konvülsiyon ve ölüm

Komplikasyonlar

- En sık görülen komplikasyon;otitis media ve ishal
- En sık ölümcül komplikasyon;pnömoni, çocuklarda görülen en sık ölümcül komplikasyon pnömoni, erişkinlerde ise ensefalit.

- Subakut sklerozan panensefalit(SSPA)
Beyinde persistan kızamık virüsü enfeksiyonu
kızamıktan 7yıl(1ay-27yıl)sonra
sinsi başlangıç-davranışsal ve bilişsel işlevlerin
azalması-ataksi-myoklonik nbt-ölüm
- Gebelerde ;
prematür eylem
spontan abortus
düşük doğum ağırlıklı bebek

Kızamık komplikasyonları

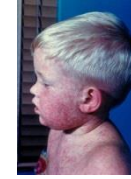


Kızamıkta Ölüm

- Kızamık % 3
- 1 yaş altında % 15
- Malnutrisyonlu çocukta % 20
- Uzamış ishal ile birlikte % 25

Kızamık tanısı

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



Referans
Laboratuvarı:

Refik Saydam Hızlısıhha Merkezi Başkanlığı, Viroloji Araştırma Laboratuvarı Şefliği, Ulusal Kızamık/Kızamıkçık Laboratuvarı (Tel: 0 312 435-5680/1416-1261; e-mail: rsvir@saglik.gov.tr)

Kızamıktan 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 immünoglobulin verilirse → seyir değişebilir.

Kızamıkçık
(Rubella)
3. hastalık



Kızamıkçık epidemiyolojisi

- Rezervuar
- Bulaşma
- Görüldüğü mevsim
- Bulaştırıcılık
- İnsan
- Solunum yoluyla
- Geç kış ve ilkbahar
- Döküntüden önceki 7 gün-
döküntü çıktıktan sonraki 5-
7 güne kadar
- Konjenital rubella
sendromunda bebekler
virüsü 1 yıl boyunca döker

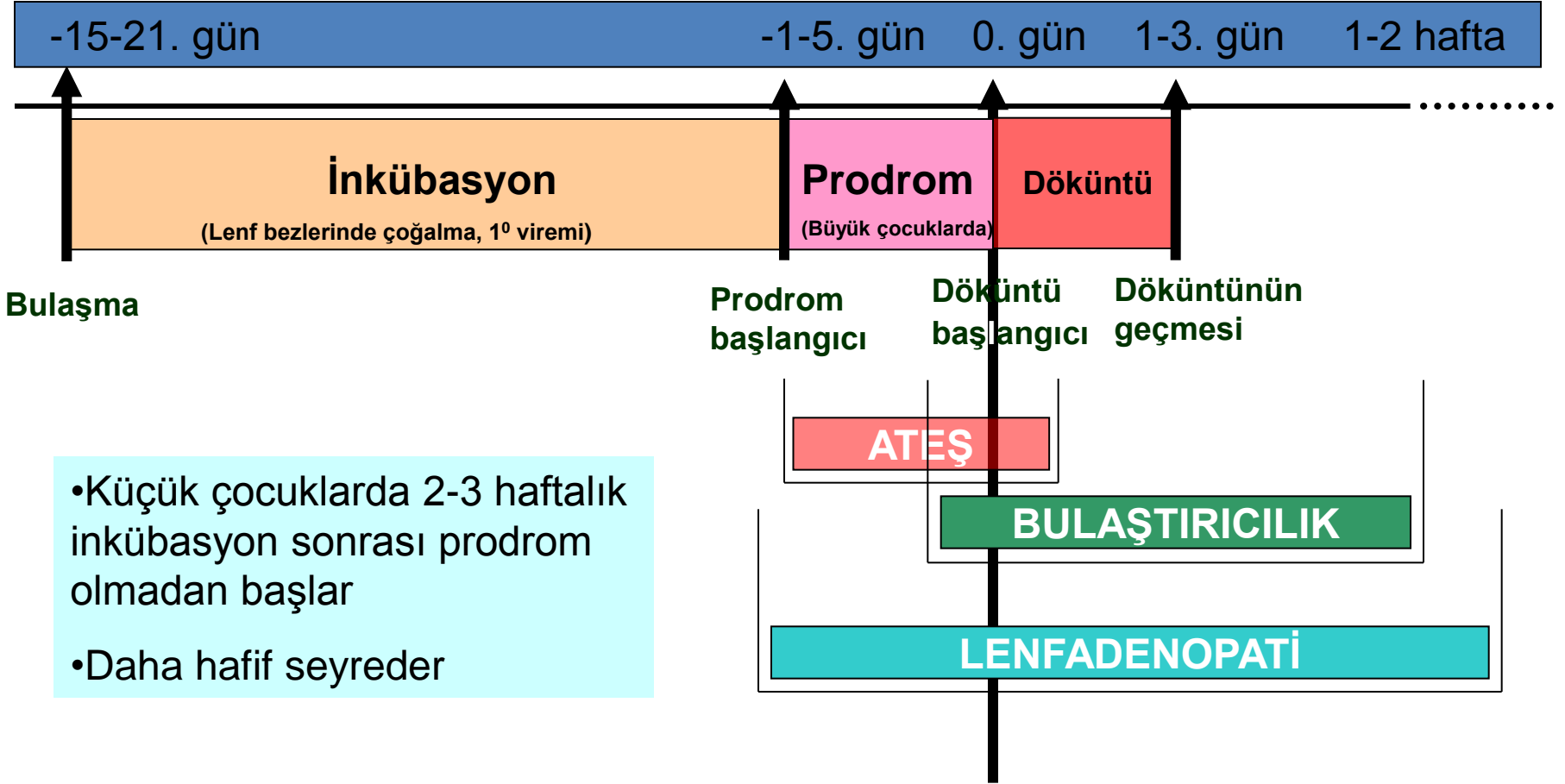
Kızamıkçık virüsü

- Togavirus (RNA).
- Kimyasal maddelerle, düşük pH, ısı ve ultraviyole ışığıyla hızla aktivitesini yitirir.
- Solunum yoluyla bulaşır.
- Nazofarenks ve bölgesel lenf bezlerinde çoğalır.
- Temastan 5-7 gün sonra viremi olur ve dokulara yayılır.
- Plasenta ve fetus viremi sırasında enfekte olur.

Kızamıkçığın klinik özellikleri

- İnkübasyon süresi 14 gündür (12-23 gün)
- Prodromda hafif ateş vardır.
- İkinci haftada lenfadenopati olur.(posterior servikal ve suboksipital)
- Makülopapüler döküntü temastan 14-17 gün sonra olur.
- Yumuşak damakta forschheimer lekeleri(diagnostik değil)

Kızamıkçık



Kızamıkçık

Döküntü

- Yüzden başlar.
- Gövde ve ayağa doğru yayılır.
- Genelde kaşıntılıdır.
- Birleşme eğilimi göstermez.
- Hızlı yayılıp hızlı kaybolur (1-3 gün).
- Yıkanma sonrası döküntü artabilir.



Copyright John L. Bezzant, MD
Clinical Professor, Department
of Dermatology
University of Utah School of
Medicine

Kızamıkçığın komplikasyonları

Artralji ya da artrit

çocuklarda

nadir

erişkin kadınlarda

%70'e kadar

Trombositopenik purpura 1/3000

Ensefalit 1/6,000

Nörit nadir

Orşit nadir

Konjenital kızamıkçık sendromu

- Enfeksiyon tüm organları etkileyebilir.
 - Fetusun ölümüne ya da prematüre doğuma yol açabilir.
 - Fetusteki hasarın şiddeti gestasyon yaşına bağlıdır.
 - Gebeliğin ilk 3 ayında enfeksiyon meydana gelirse bebeklerin %85'i etkilenir.
- . (bebek 1yıl kadar süreyle nazofarenks salgıları ve idrarla virüs yayabilir)

Konjenital kızamıkçık sendromu

- ✓ İşitme kaybı,
- ✓ Katarakt,
- ✓ Patent duktus arteriyozus,
- ✓ Ventriküler septal defekt
- ✓ Mikrosefali,
- ✓ Mental retardasyon
- ✓ Karaciğer ve dalakta hasar



Kızamıkçık tanısı

- Bildirimi zorunlu bir hastalıktır.
- Klinik tanı
 - Akut başlangıçlı makülopapüler döküntü ve
 - 37.2°C üzerinde ateş ve
 - Artralji ya da artrit veya lenfadenopati veya konjunktivit
- Virüs izolasyonu (nazofarenks ya da idrar)
- Seroloji
 - kızamıkçık IgM tipi antikor saptanması
 - kızamıkçık IgG tipi antikor titresinde artış

Korunma

- Aktif bağışıklama; canlı kızamıkçık aşısı(KKK)
- Pasif bağışıklama; immunglobulin (yalnızca gebelere önerilir)

TEDAVİ

- Semptomlara yönelik (parasetamol)

Kızıl (Scarlet fever)



Kızıl

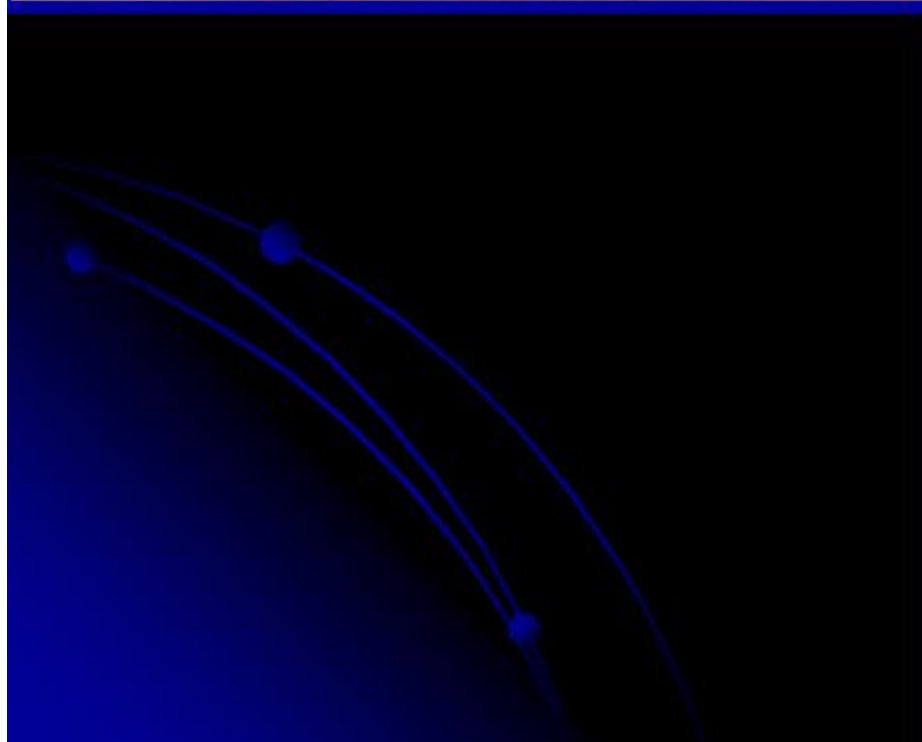
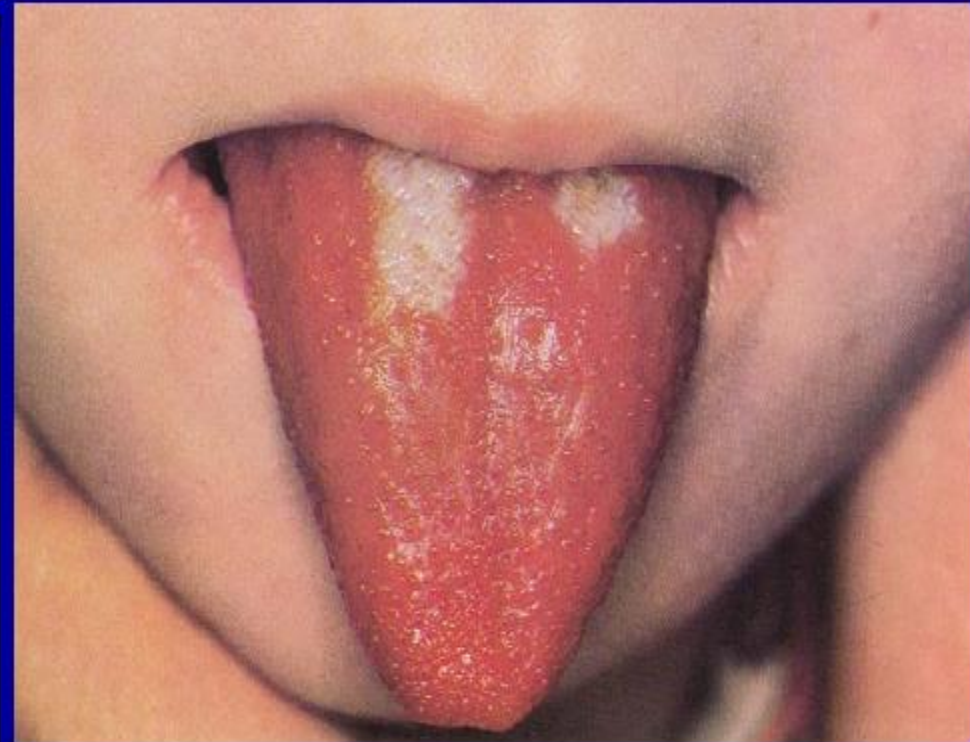
- Grup A beta-hemolitik streptokok ekzotoksinine bağlıdır.(eritrojenik toksin)
- Tonsilit ya da cilt infeksiyonu sonrasında görülebilir.
- Hastalıkta enanitem ve ekzantemler olur.
- En sık 4-8 yaşında görülür.
- 10 yaşında çocukların %80'inde streptokokal ekzotoksinlere yönelik antikor gelişir.

Kızılın seyri

- 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.

Kızıl: Fizik Muayene

- Eksüdatif tonsilit.
- Çilek dili görüntüsü.(1 ve 2. günlerde beyaz,4 ve 5.günlerde kırmızı çilek dil)
- 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.



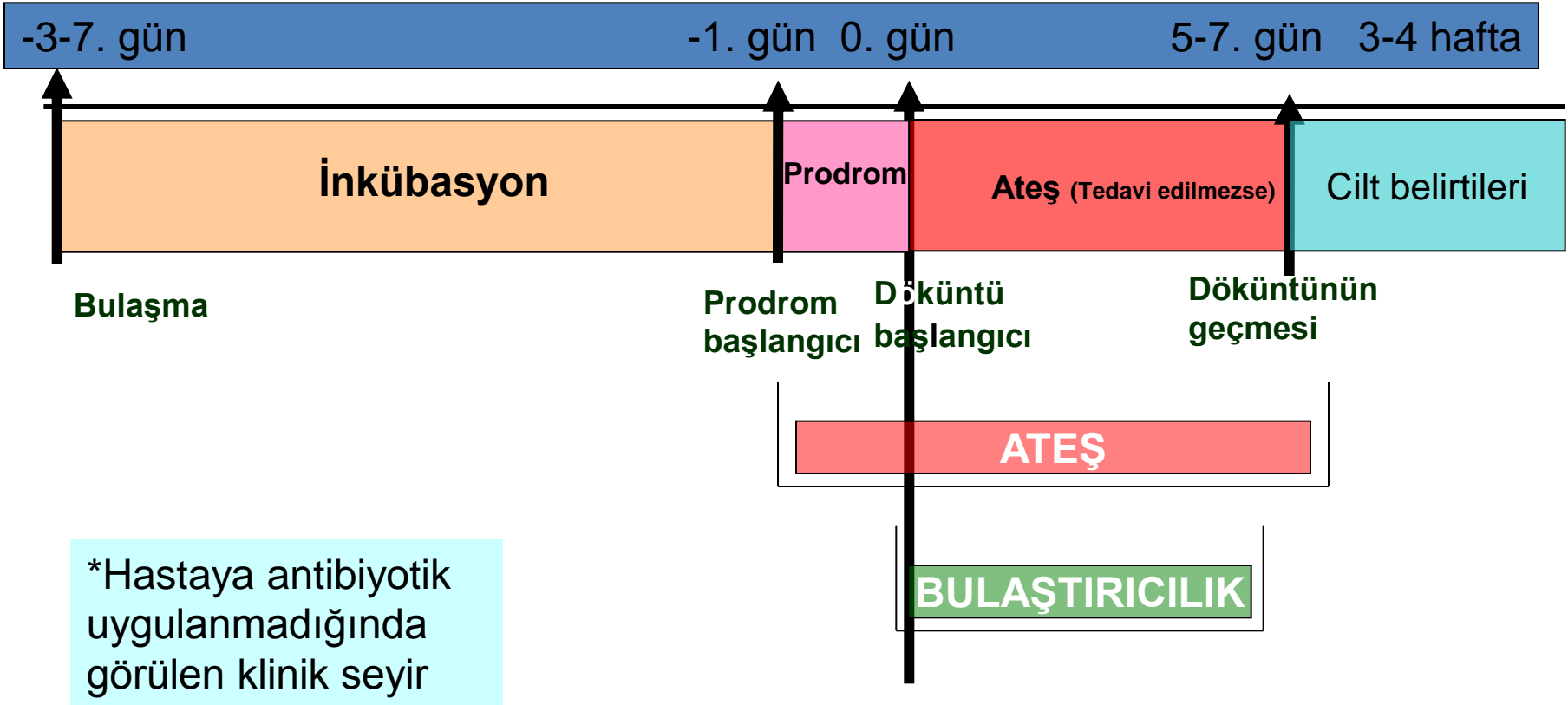
Kızıl

Döküntü

- Enanem ve ekzantem tarzında,
- İnce eritematöz papüler tarzda,
- Yüzde başlar ve tüm vücuda yayılır,
- Deride zımpara kağıdı görüntüsü
- Kıvrım yerlerinde(aksilla ,kasık,ense) döküntüler daha kalın ve yoğun (Pastia çizgileri)
- Tırnakların serbest uçlarından başlayan desquamasyon karakteristiktir.



Kızıl*



Kızıl tanısı

- 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.

Kızılın komplikasyonları

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



Morbidite-Mortalite

- Genellikle selim bir seyir izler.
- Morbidite ve mortalite süpüratif(peritonsiller apse,sinüzit,bronkopnömoni,menejit vb.) ve immün aracılı (romatizmal ateş,akut glomerulonefrit)komplikasyonlar nedeni ile meydana gelir.
- Akut bir streptokokal enfeksiyon tedavi edilmezse aku romatizmal ateş gelişme olasılığı epidemilerde%3,endemilerde%0,3
- Enfeksiyona neden olan AGBHS'nin nefritojenik bir suşuysa glomerulonefrit gelişme olasılığı;% 10-15

TEDAVİ

- Penisilin
- Bulaştırıcılık tedavinin başlangıcından 24 saat sonra biter

- Döküntüler ekzotoksine bağı olduğu için sterildir.
- İnkübasyonu en kısa bulaşı en uzun döküntülü hastalık.

Eritema infeksiyozum (Beşinci hastalık)



Beşinci hastalık

- Parvovirüs B19.
- Kemik iliğinde eritroid seri öncüllerini etkiler.
- Fetal infeksiyon→hidrops fetalis.
- En sık 5-15 yaşları arasında görülür (erişkinlerde de görülebilir).
- Tanı klinik, serolojik.
- Özgül tedavi yoktur.

Beşinci hastalık

- Bulaşma
 - Solunum yolu
 - Kan
 - Transplental olabilir

Beşinci hastalık

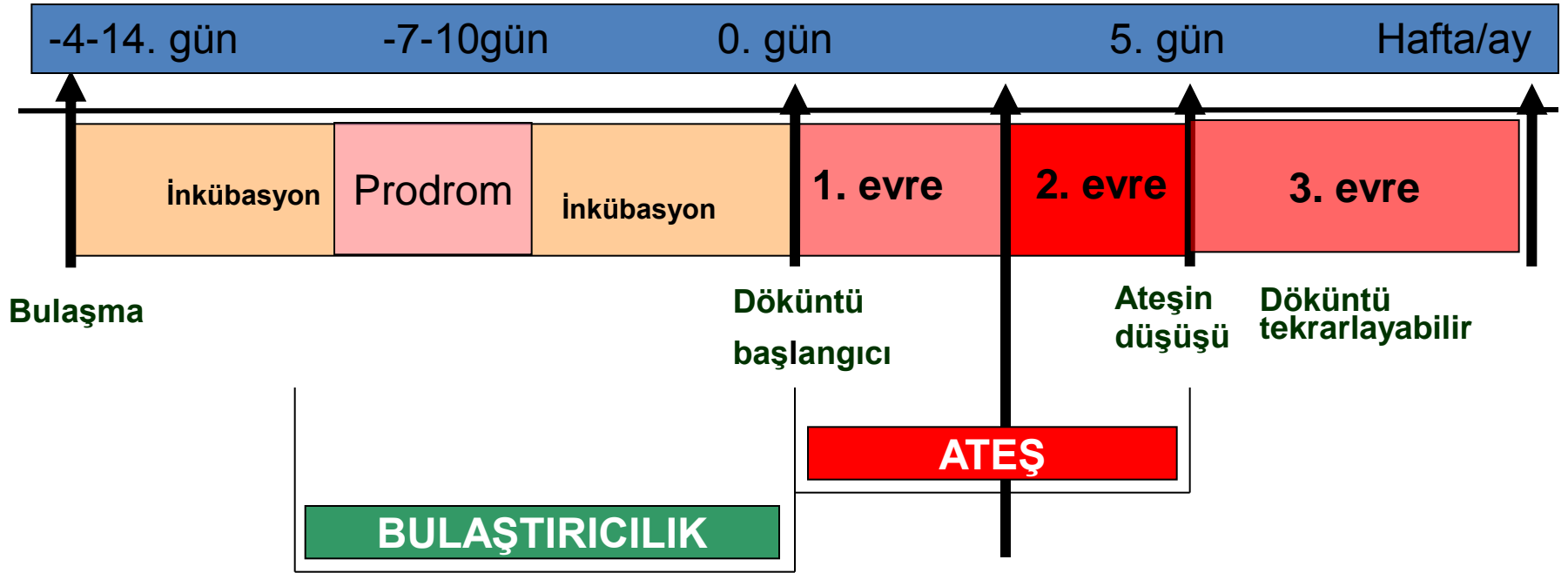
- ✓ Baş ağrısı (%20)
- ✓ Ateş (%20)
- ✓ Boğaz ağrısı (%15)
- ✓ Kaşıntı (%15)
- ✓ Burun akıntısı (%10)
- ✓ Karın ağrısı (%10)
- ✓ Artralji (%10)

Beşinci hastalık döküntüsü

- **1.Evre:** Tokat atılmış yüz (nazal, periorbital ve perioral bölgede döküntü yoktur).
- **2. Evre:** Genelde ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde ancak bazen avuç içi ve ayak tabanlarında eritematöz maküler döküntüler.
- **3. Evre:** Döküntüler dantelimsi bir hal alır.

- Belirgin bir prodromal evre olmayabilir.
- Döküntünün en uzun sürdüğü hastalıktır.
- Bulaştırıcılık döküntünün başlaması ile son bulur.
- Aplastik kriz olan hastalar 1 hafta süreyle bulaştırabilirler.

Beşinci hastalığın seyri



Beşinci hastalığın komplikasyonları

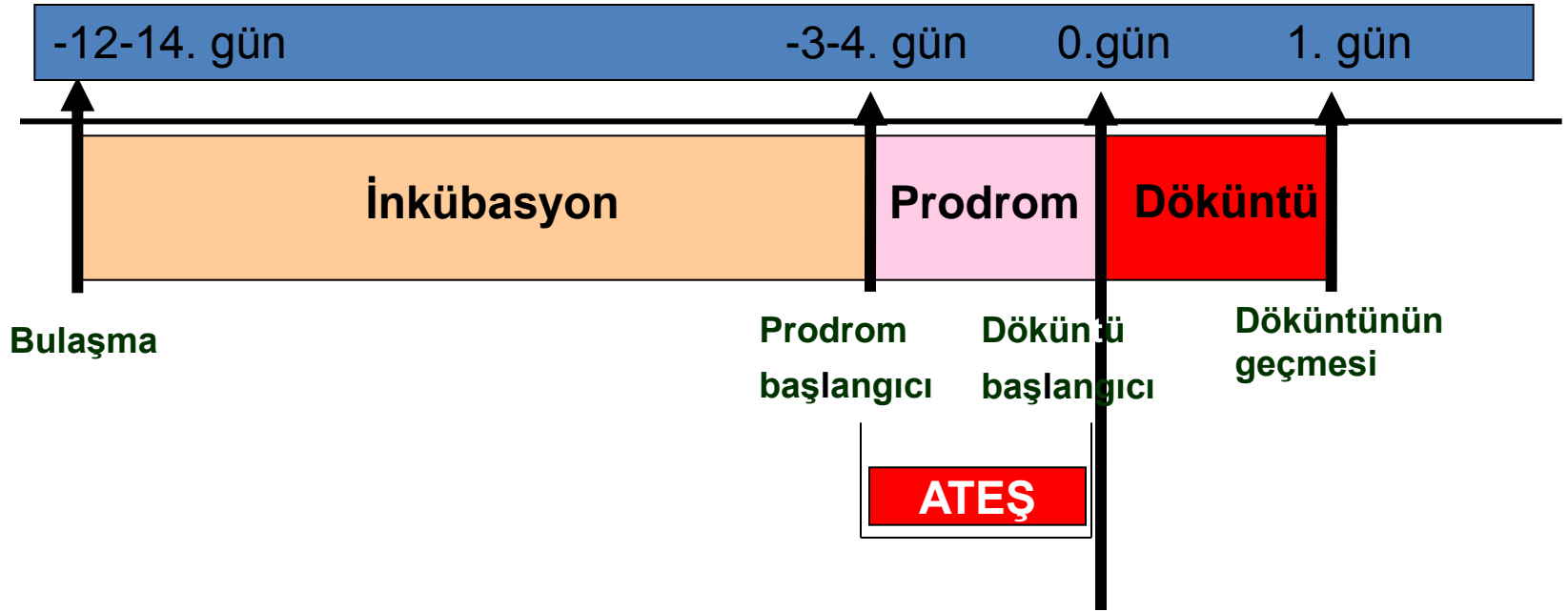
- **Aplastik kriz** (hemolitik anemisi olanlarda ağır seyredebilir).
- **Kronik kemik iliği yetersizliği** (immün yetersizlikli kişilerde).
- **Konjenital infeksiyon** (hidrops fetalis, intrauterin ölüm; konjenital anomaliye neden olmaz)

Roseola infantum (Altıncı hastalık)

Altıncı hastalık

- Etken insan herpes virüs 6'dır (HHV-6), HHV-7??.
- Febril konvülziyonla ilişkilidir (%6-15).
- Ateş (40°C).
- İshal (%68), öksürük (%50).
- Prodromal semptomlar (huzursuzluk).
- En sık **6 ay- 3 yaş** arasında görülür.

Altıncı hastalığın seyri



Altıncı hastalık

- Eritematöz makülopapüler döküntü.
- Daha çok gövdededir.
- Hızla kol, ense, yüz ve bacaklara yayılır.
- 24 saat içinde solar.
- Döküntü öncesi periorbital ödem.
- Döküntünün görülmesiyle beraber ateş düşer.



Altıncı hastalık

- Ateşin ilk 24-36. saatinde lökositoz daha sonra lökopeni.
- Klinik tanı, serolojik tanı mümkün.
- Ateşi düşürmek yeterlidir.
- Bulaştırıcılık viremi ve ateş döneminde görülür ve döküntülerin ortaya çıkışı ile son bulur.
- Desquamasyonla iyileşme görülmez.

Suçiçeği (varicella)

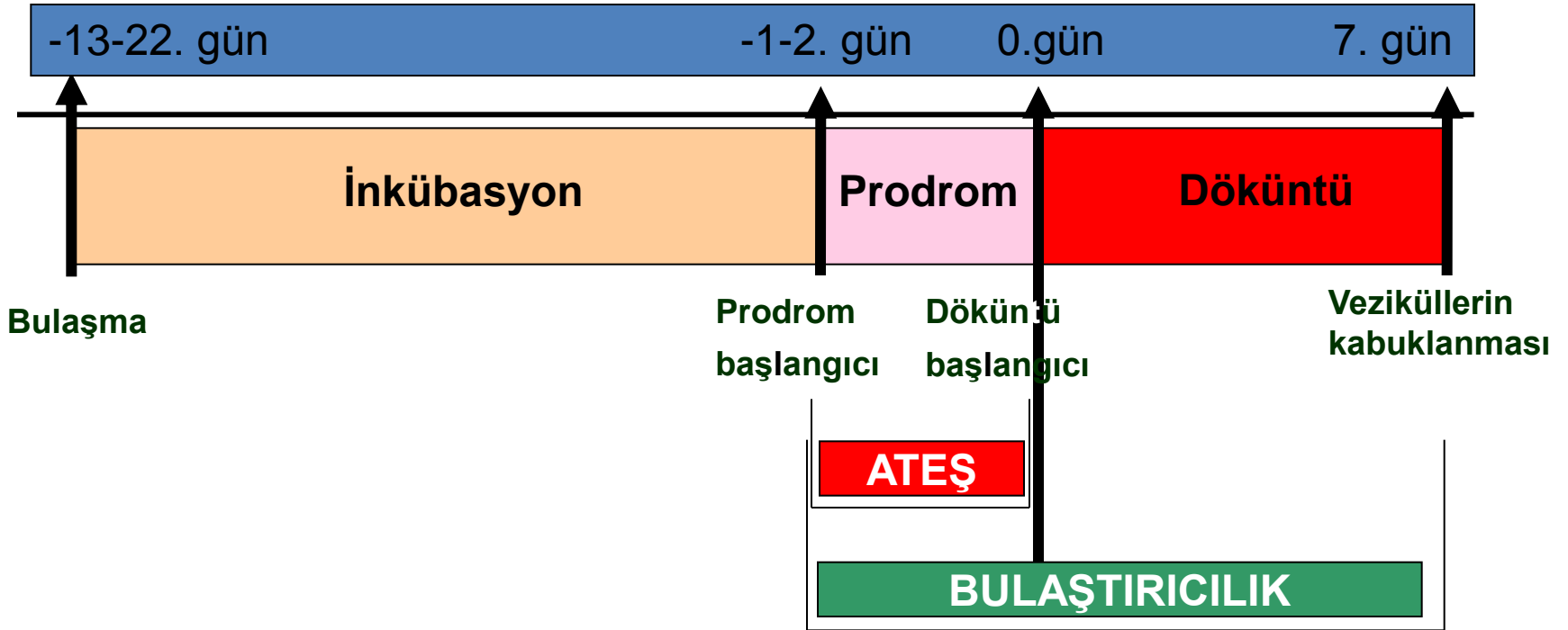
Varisella zoster virüsü

- Herpesvirus (DNA)
- 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.

Su çiçeği

- 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

Suçiçeğinin seyri



Suçiçeği: Döküntü

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 evre**dedir.
- Kaşıntılıdır.





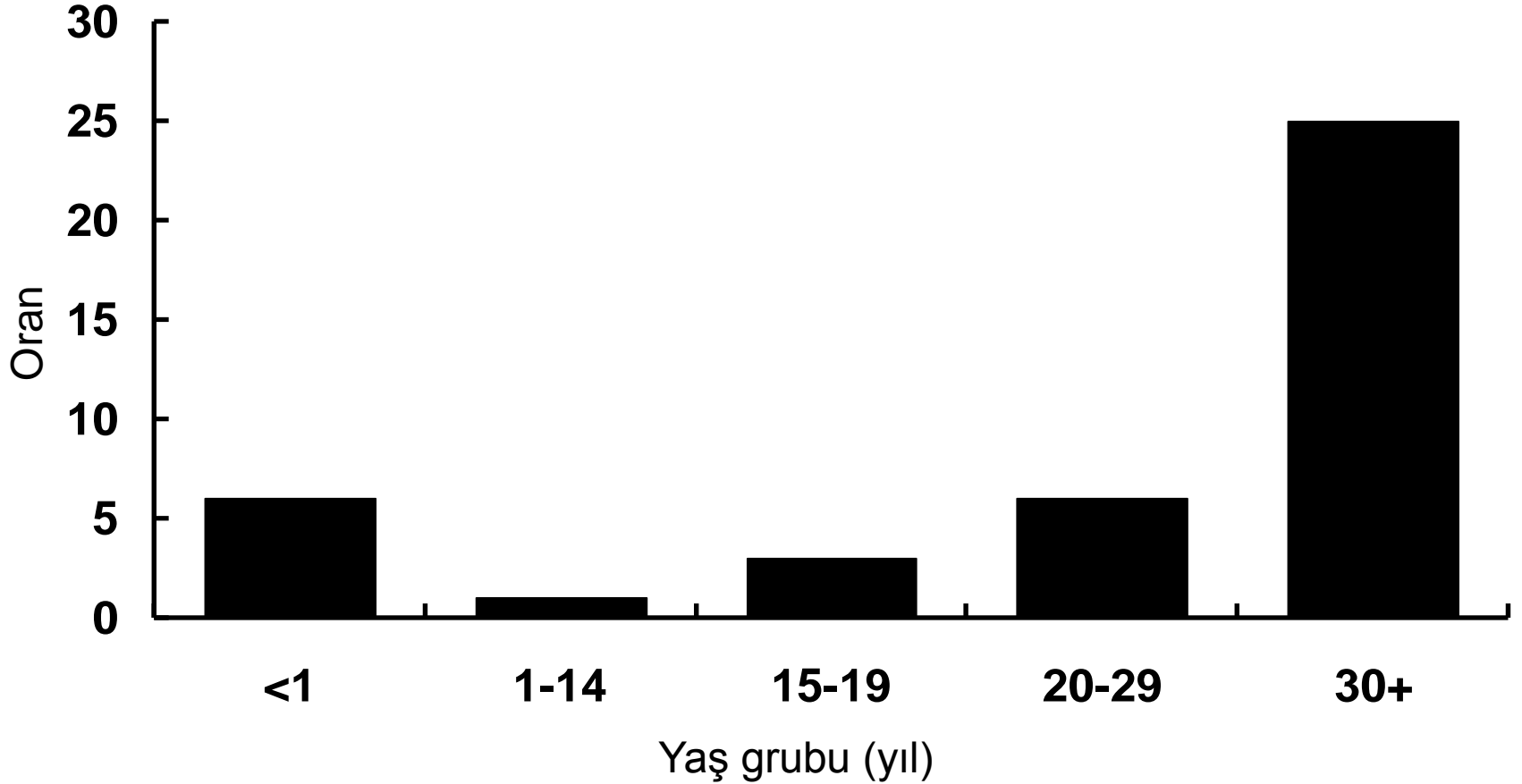
Suçiçeği: Komplikasyonlar

- Lezyonların bakteriyel infeksiyonu.
- Pnömoni.
- Serebellar ataksi, ensefalit.
- Reye sendromu (infeksiyon sırasında aspirin kullanımıyla ilgilidir).
- Hastaneye yatırılma 3/1000 vaka.
- Ölüm 1/60.000 vaka.

Suçiçeği komplikasyonları açısından riskli gruplar

- Sağlıklı erişkinler.
- İmmün yetersizliği olan kiřiler.
- Doğumdan 5 gün önce ya da 2 gün sonra suçiçeği döküntüsü ortaya çıkan annelerin bebekleri.

Sağlıklı kişilerde suçüçeği fatalite oranları



*100.000 kişideki ölüm oranı

Konjenital varisella sendromu

- Gebelik sırasında annedeki infeksiyondan kaynaklanır.
- Gebeliğin ilk 20 haftası risklidir.
- Ekstremitate atrofisi, ciltte skar dokusu oluşumu, düşük doğum ağırlığı, göz ve nörolojik anormallikler.
- Risk düşüktür (< %2).

SUÇIÇEĞİ

Komplikasyonlar

GEBELİK SÜRESİ

İlk 20 Hafta



Konjenital varisella sendromu

Son 20 Hafta



Erken yaşta herpes zoster

Doğuma yakın dönem



Yenidoğanda şiddetli enfeksiyon

Annenin suçıçeğı geçirmesine bağılı
Embriyopati riski %2

Suçiçeği laboratuvar tanısı

- Klinik örneklerden virüs izolasyonu.
- Kanda varisella IgG antikor titresinde anlamlı artış olması.
- Kanda varisella IgM antikorunun saptanması.

Korunma

- **Aktif bağışıklama: Suçiçeği aşısı.** Canlı-zayıflatılmış aşıdır 12 aylıkken ve ilköğretim 1. sınıfta olmak üzere 2 doz yapılabilir Suçiçeği ile karşılaşanlara ilk 72 saat içinde aşı yapılabilir
- **Pasif bağışıklama: Varicella-zoster immun globulin (VZIG)** Suçiçeği ile karşılaşanlara ilk 96 saat içinde VZIG verilmelidir

Suçiçeği: Tedavi

- Semptomatik tedavi.
 - Ateş: parasetamol.(asprin verilmez)
 - Kaşıntı: Antihistaminik ilaçlar.
- Anti-viral tedavi (asiklovir)
 - Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar.
 - >13 yaş için düşünülebilir.
 - Doğumdan 5 gün önce ya da 2 gün sonrası arasında suçiçeği başlayan annenin bebeğine.

	İNK.	PRODROM	DÖKÜNTÜ	BULAŞ	DESQAMASYON İYİLEŞME
kızamık	10-12gün	2-gün	5-6gün;boyun Saç çizgisi,yüz Makülopapüler	Döküntüden 4gün önce-döküntüden 4gün sonra	+
kızamıkçık	14gün	1-5gün	3gün;yüz makülopapüler	Döküntüden 7gün önce-döküntüden 5-7gün sonra	+
B hemolitik Streptokok (kızıl)	3-7gün	Genellikle olmaz	5-7gün;yüz papüler	10-21gün En uzun süren bulaş	+
5.Hastalık	4-14gün	Genellikle olmaz	En uzun döküntü;yüz makülopapüler	Döküntüden 7gün önce –döküntü çıkana kadar	+
6.Hastalık	12-14gün	3-4gün	1-2gün;gövde makülopapüler	Döküntü başlayınca son bulur	-
Su çiçeği	13-20gün	1-2gün	3gün;gövde makül-papül- vezikül	Döküntüden 1- 2gün önce-tüm döküntüler kabuklanınca	-
EBV	30-50gün	3-5gün	makülopaüler	18 ay bulaş olabilir	?

KAYNAKLAR

- Nelson Textbook of Pediatrics, International Edition, 19th Ed.
- Doğru Ü, **Çiftçi E.** Döküntülü hastaya yaklaşım. İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji, (Eds. Topçu AW, Söyletir G, Dođanay M). 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, 859-862 (2002).
- Olcay Neyzi Pediatri 2010,Döküntülü Hastalıklar



TEŞEKKÜRLER...