

Ateş ve Döküntülü Hastalıklar

Doç.Dr.Adalet Altunsoy

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji



Döküntü (Rash)

Enfeksiyon etkenlerinin

- Deride çoğalması
- Salgıladığı toksinler
- Damarlarda neden olduğu dilatasyonlar
- Kendisi ya da toksinlerine karşı oluşan immün, inflamatuvar yanıtın sonucu deride meydana gelen lezyonlar

Görünüm ve palpasyon

Şekil, büyüklük

Dağılım şekli

Döküntü Çeşitleri

- **Makül:** Deriden kabarıklık yapmayan genellikle 1 cm. den küçük kırmızı lekeler
- **Papül:** Deriden kabarık 1 cm. den küçük kırmızı döküntüler
- **Eritem:** Deri damarlarındaki genişlemelerden ileri gelen ve basmakla kaybolmayan geniş alanlardaki kızarık lekeler
- **Nodül:** Dermis veya subkutan yerleşimli 1 cm den büyük hücre infiltrasyonu nedeniyle sert olarak palpe edilebilen lezyonlardır. Eğer hassas ve eritematöz görünümde ise eritema nodozum adını alır

Döküntü Çeşitleri

- **Vezikül:** deriden kabarık 1. cm'den küçük epidermiste gelişen içi berrak bir sıvı ile dolu lezyonlar
- **Bül:** Deriden kabarık, 1 cm' den büyük epidermiste gelişen içi berrak sıvı ile dolu lezyonlar
- **Püstül:** Vezikül büyüklüğünde içinde iltihabi hücre infiltrasyonu olan lezyonlar
- **Purpura:** Eritrosit ekstravazasyonuna bağlı olarak gelişen basmakla kaybolmayan, deriden kabarıklığı olmayan döküntüler 3.mm den küçükleri peteşi , daha büyükleri ise ekimoz olarak adlandırılır.

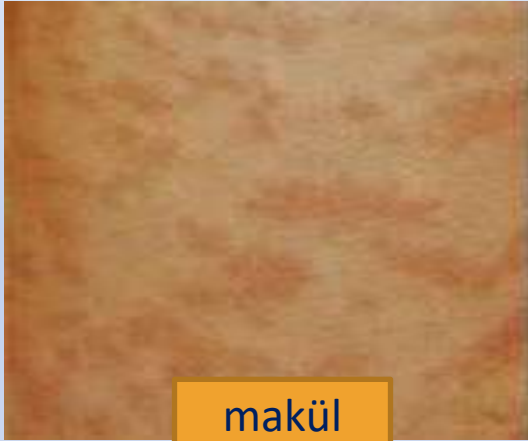
Döküntü Çeşitleri



eritem



purpura



makül



papül



nodül



vezikül



bül



püstül

Tanımlar

Ekzantem



Enantem



Monomorf döküntü



Polimorf döküntü





Anamnez

- Yaşadığı yer
- Meslek anamnezi,
- Daha önce geçirdiği döküntülü enfeksiyon hastalıkları,
- Aşıları,
- Ateşli bir hasta ile aynı ortamda bulunma,
- İlaç kullanımı,
- Seyahat anamnezi,

- Güneşe maruz kalma,
- Şüpheli cinsel temas, IV ilaç
- Bilinen kalp kapak hastalıkları,
- Splenektomi,
- Hayvan ve artropod teması (kene)
- Allerji öyküsü
- Döküntü öncesi prodromal dönemdeki belirtiler



Döküntü Anamnezi

- Hastanın özellikleri neler?
- Ne zaman ve vücudun neresinden başladı?
- Vücuda yayılımı var mı? Lokalize mi?
- Ateşle döküntü arasında bir ilişki var mı?
- Döküntü morfolojisinde bir değişiklik var mı?
- Döküntü dışında bir semptom ve bulgu var mı?

Nelere Dikkat Edelim?

- Hastanın durumu nasıl?
- Hızla tedaviye başlamak gerekli mi?
- Takip nasıl olmalı?
 - Ayaktan
 - Yatırılarak
 - Serviste
 - Yoğun bakımda
- İzolasyon gerekli mi?



(+)Heather M. Murphy-Lavoie, MD
Assistant Residency Director and
Assistant Professor, Louisiana State
University, Section of Emergency
Medicine, New Orleans, Louisiana

Approach to the Unknown Rash



Enfeksiyon
Hastalıkları

Enfeksiyon Dışı
Nedenler

Ateş ve Döküntü Etiyolojisinde Enfeksiyonlar

Clinical Features and Etiology of Adult Patients with Fever and Rash

Fehmi Tabak, M.D., Aysan Murtezaoglu, M.D., Omur Tabak, M.D., Bilgul Mete, M.D., Zekayi Kutlubay, M.D.², Ali Mert, M.D., Recep

¹Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, ²Department of Dermatology, Istanbul Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Viral

Bakteriyel

- Riketsiyoz
- Toksik şok sendromu
- Erizipel
- Sellülit
- Lenfanjit
- Leptospiroz
- Bruselloz
- Tifo
- Pyoderma gangrenosum
- Kızıl

- Kızamık
- Kızamıkçık
- Suçiçeği
- Varisella zoster
- Herpes simpleks tip 1 ve 2
- Eritema enfeksiyozum
- Ekzantema subitum
- Chikungunya ateşi
- Enfeksiyöz Mononükleoz
- Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
- Enteroviral ensefalitler

Ateş ve Döküntü Etiyolojisinde Enfeksiyon Dışı Nedenler

Ann Dermatol Vol. 24, No. 4, 2012

<http://dx.doi.org/10.50217/ad.2012.24.4.420>

ORIGINAL ARTICLE

Clinical Features and Etiology of Adult Patients with Fever and Rash

Fehmi Tabak, M.D., Aysan Murtezaoglu, M.D., Omur Tabak, M.D.¹, Resat Ozaras, M.D.,
Bilal Mete, M.D., Zekeriya Korkmaz, M.D.², Ali Mert, M.D., Basem Ozturk, M.D.

of Dr
Istan

İlaç reaksiyonları

- İlaç erüpsiyonu
- Toksik epidermal nekroz
- Stevens Johnson Sendromu

Bağ Dokusu Hastalıkları

- Erişkin Still Hastalığı
- Behçet hastalığı
- Dermatomiyozit

Diğer

- Küçük damar vaskülit
- Ürtiker
- Eritema nodozum
- Septal lobuler pannikülit
- Sweet sendromu
- Graft-Versus-Host hastalığı
- Piyoderma gangrenosum



VİRAL DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLAR

Kızamık

Paramyxoviridae ailesi

Genus	Üyeler	Glikoproteinler
<i>Paramyxovirus</i>	Parainfluenza v. Tip 1	HN,F
	Parainfluenza v. Tip 2	HN,F
	Parainfluenza v. Tip 3	HN,F
	Parainfluenza v. Tip 4 A, B	HN,F
	Mumps virüs(kabakulak virüsü)	HN,F
<i>Morbillivirus</i>	Measles(kızamık)	H,F
<i>Pneumovirus</i>	Respiratory syncytial virus (RSV)	F

Kızamık Virüsünün Özellikleri ve Bulaş

- Kızamık virüsü asite, proteolitik enzimlere, ışığa ve kuruluğa **dayanıksız**
- Virüs özellikle nemli ortamlarda havada birkaç saat canlı kalabilir
- Bu nedenle **kış ve ilkbahar aylarında** insidans artar
- Kızamık, **solunum ve damlacık yolu** ile bulaşır
- Prodromal devrenin sonuna doğru öksürük ve nezlenin pik yaptığı sırada bulaşıcılık artar. Bulaştırıcılık döküntü ortaya çıktıktan birkaç gün sonrasına kadar sürer

Semptomlar

Measles
IT ISN'T JUST A LITTLE RASH

Measles can be dangerous, especially for babies and young children.

MEASLES SYMPTOMS TYPICALLY INCLUDE

- High fever (may spike to more than 104° F)
- Cough
- Runny nose
- Red, watery eyes
- Rash breaks out 3-5 days after symptoms begin



■ Ateş

■ Öksürük

■ Burun akıntısı

■ Kızarıklık ve ıslak gözler, fotofobi

■ 3-5 gün sonra saç çizgisi, yüz ve boyunda başlayan makülopapüler döküntü



Kızamık



Islak ve kırmızı gözler
Nezle hali
Öksürük

Koplik lekeleri

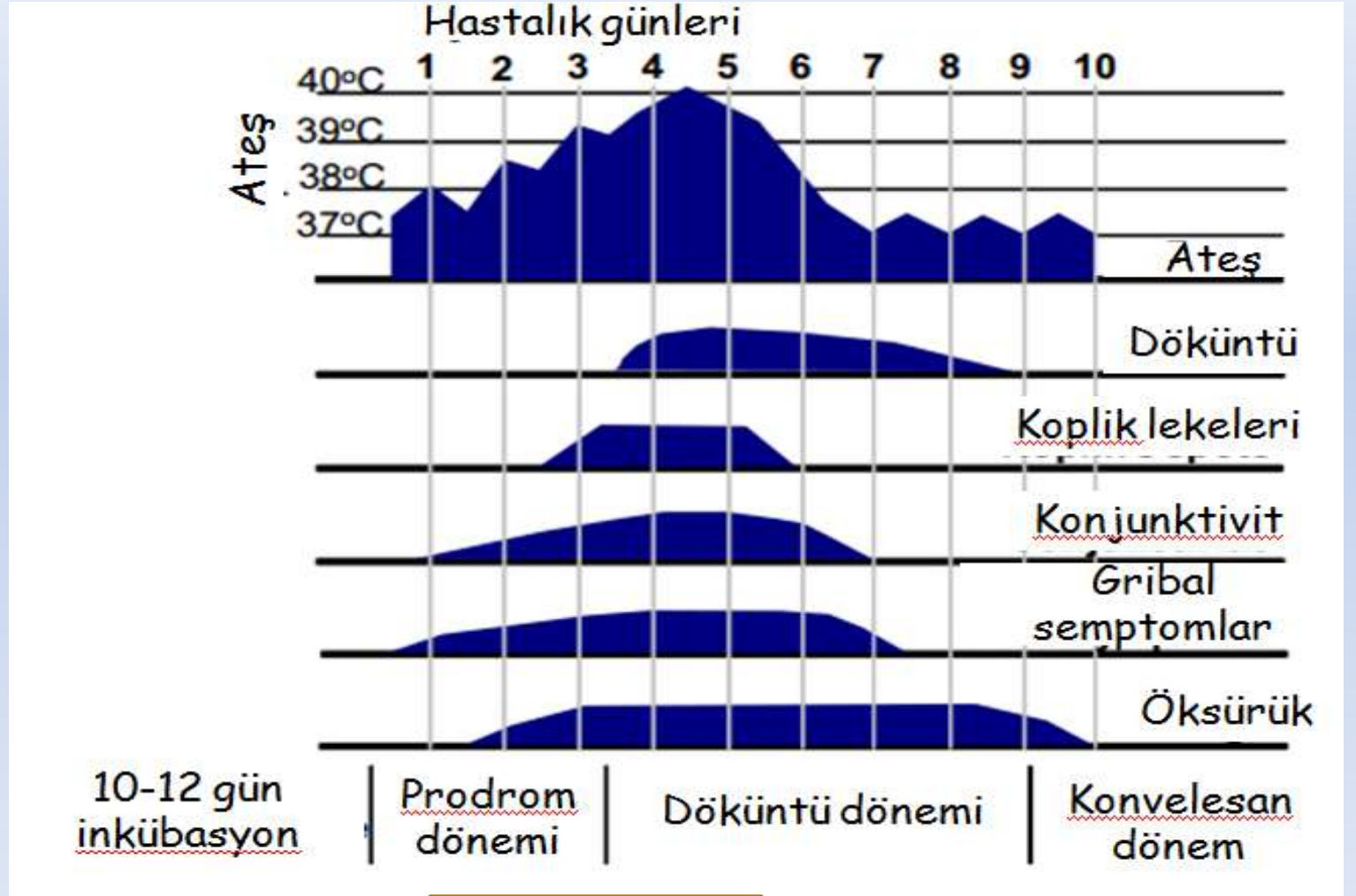


Kulak arkasından başlayan
Makülopapüler döküntü
3 günde tüm vücuda yayılır



- Döküntü gövdede daha yoğun
ekstremitelerde daha az
- Basmakla solar
- 5-6 günde deskuamasyon ile iyileşir

Hastalık Dönemleri ve Klinik Tablo



Bulaştırıcı

KOMPLİKASYONLAR

- 4. günü geçen ateş komplikasyon açısından şüphe uyandırmalıdır. Kızamık, direkt olarak krup, bronşiolit ve bronkopnömoniye neden olabilir
- Solunum yollarında meydana gelen ödem ve silia kaybı gibi hasarlar, bakteriyel otitis media ve pnömoni gibi sekonder komplikasyonlara yol açar



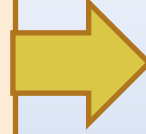
KOMPLİKASYON

Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri

- Kızamığa özgü IgM antikoru saptanması veya
- Kızamık virüs izolasyonu veya
- RT -PCR ile kızamık viral RNA saptanması veya
- 2-4 hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü Ig G antikor titresinde belirgin (en az 4 kat) artış

Komplikasyonlar

Otitis media
Pnömoni
Laringotrakeobronşit (krup)
Bronşiolit
Bronşektezi



- Streptokoklar
- Pnömokoklar
- Stafilokoklar
- *Haemophilus influenzae*

Jinjivostomatit,
İshal
Gastroenterit
Hepatit
Mezenter lenfadenit
Apandisit

Keratit,
Kornea ülserleri

Miyokardit,
Perikardit

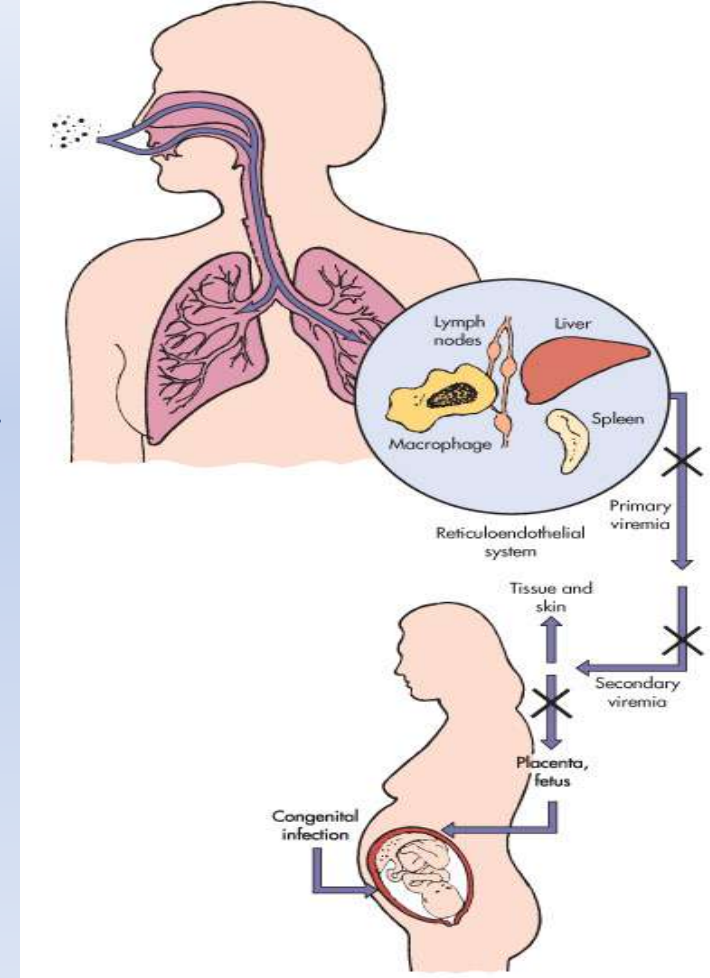
Ensefalit
Akut disemine ensefalomiyelit (ADEM)
SSPE: 1/10.000-100.000

Kızamıkçık (Rubella)

- Arbo virüs grubu bir RNA virüsü
- Togavirüs ailesi / Rubivirüs genusu
- Tek konak insan
- Sıklıkla 5-10 yaş arasında aşısız çocuklar
(Aşılı toplumlarda olguların %70' i 15 yaş üstü)
- 4-9 yılda bir epidemiler yapar
- **Bulaş yolu damlacık ve transplental yol**
- İnkubasyon süresi 14-21 gün

Kızamıkçık - Patogenez

- Virüs bulaş sonrası nazofarenks ve bölgesel lenf nodlarında çoğalır
- Temas sonrası 5-7 günde viremi yapar ve dokulara yayılır
- Kişi gebe ise viremi sırasında transplasental yolla geçiş olur ve fetus infekte olur



Kızamıkçık (Rubella): Klinik



Semptomatik olgularda

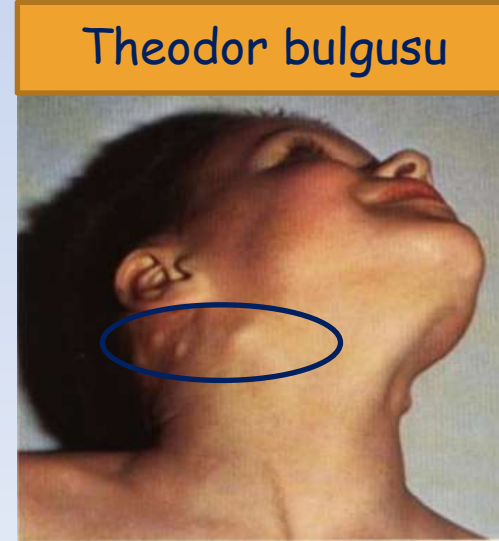


- ✓ Ateş
- ✓ Gripal enfeksiyonu taklit eden bulgular
- ✓ Postauricular ve supoksipital lenf nodlarında büyüme
- ✓ Karakteristik olarak yüzden başlayıp göğüs ve ekstremitelere yayılan makülo-papüler döküntüler 3 gün kadar sürer

Forscheimer bulgusu



Theodor bulgusu



Kızamıkçık (Rubella):Komplikasyon

- ✓ Artrit (parmak, bilek, diz eklemleri)
- ✓ Trombositopeni,
- ✓ Purpura,
- ✓ Ensefalit
- ✓ Konjenital rubella



Konjenital Rubella



1. trim
%90

2. trim
%10

20. Haftadan sonra
anomali nadir
İntrauterin ölüm
Erken doğum olabilir

**Klasik
triat**

■ Sensorinöral
işitme kaybı

■ Katarakt
■ Mikroftalmi
■ Glokom
■ Retinit

■ Patent duktus arteriosus
■ Atrial septal defekt
■ Ventriküler septal defekt
■ Periferel pulmoner arter
trombozu

Konjenital Rubella

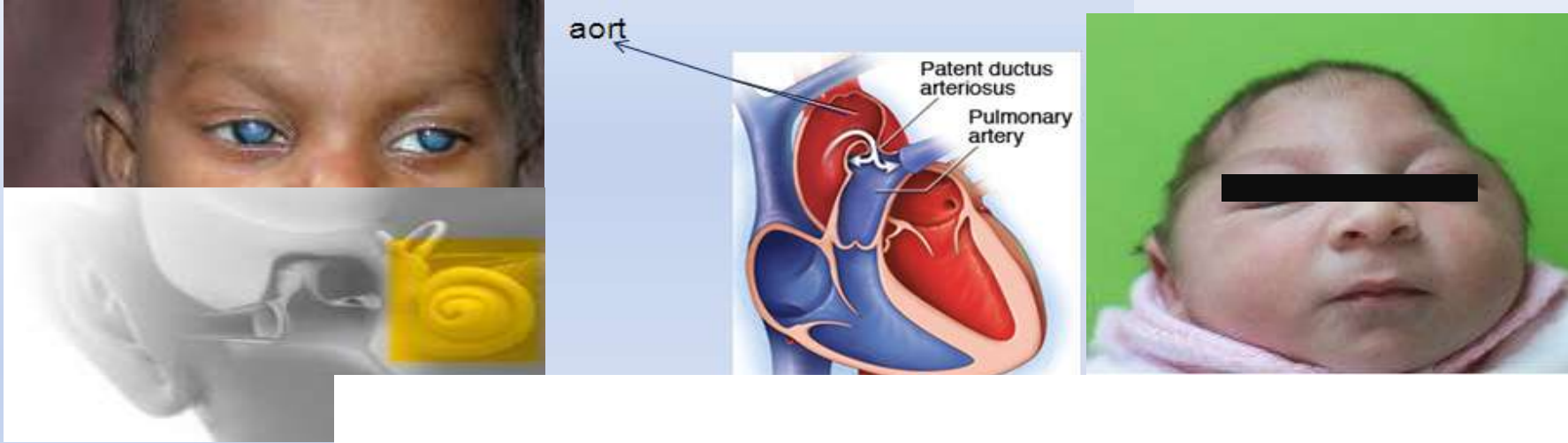
Diğer bulgular



- Gelişme geriliği
- Mental retardasyon, mikrosefali, panensefalit
- Hepatosplenomegali
- Sarılık
- Döküntü
- Purpura

- Osteopati
- Hipogamaglobulinemi
- Pnömonit
- İnsülin bağımlı diyabet
- Tiroidit

Konjenital Rubella -Tanı



- Doğum sonrası virüs, bebeğin orofarenks sekresyonları, idrar ve konjunktival sıvısından kültür ile izole edilebilir
- PCR ile virüs saptanabilir
- Viral salınım 12 aya kadar devam edebilir
- Erken dönemde kanda Ig M antikörlerin gösterilmesi
- Ig G antikörlerin 6 aydan uzun süre kanda gösterilmesi

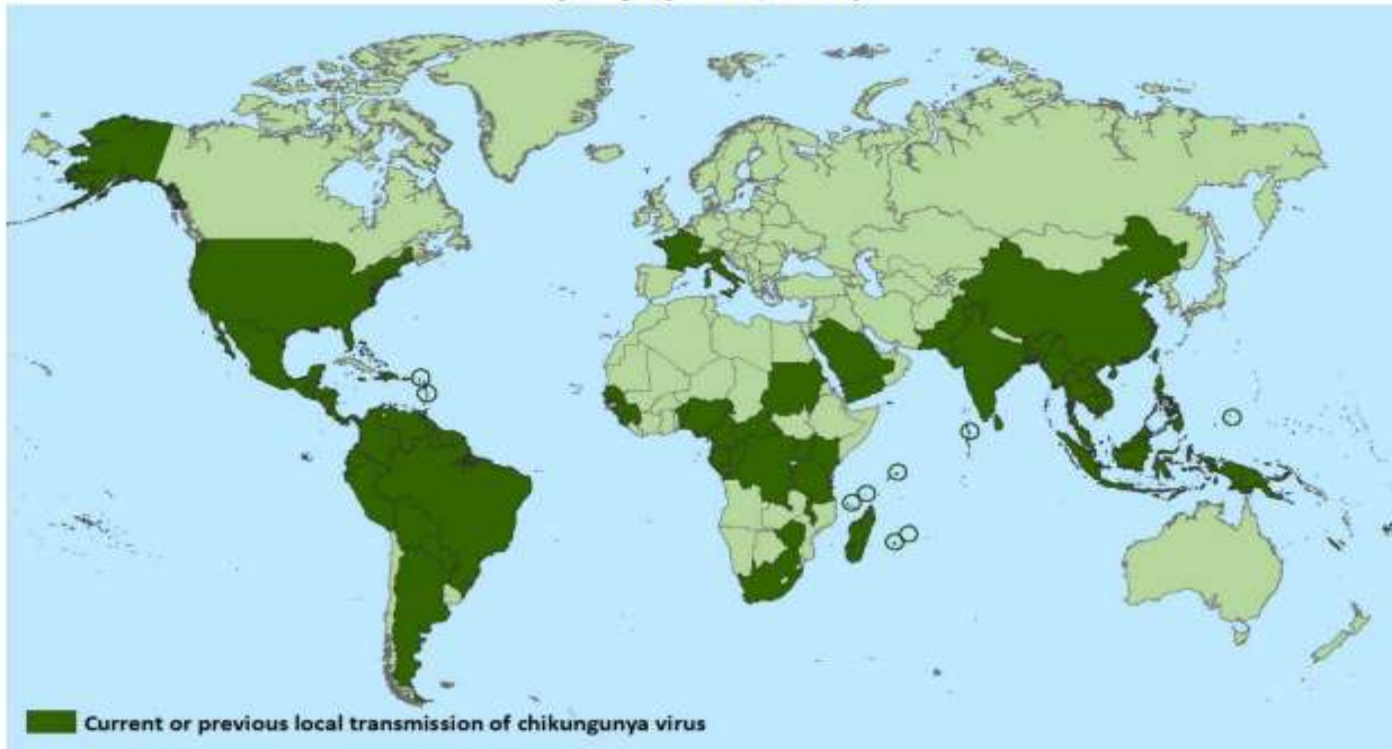
Chikungunya Ateşı

- *Toga viridae* ailesinden RNA virüsü
- Alfa virüs
- Afrika ve Asya'da endemik
- Vektör *Aedes* cinsi sivri sinekler
(*Aedes aegypti*, *aedes albopictus*)
- Endemik bölgeye seyahat öyküsü





**Countries and territories where chikungunya cases have been reported*
(as of April 22, 2016)**



Chikungunya- Klinik

- İnkubasyon 3-7 gün (1-12 gün)
- Olguların çoğu asemptomatik
- Ateş
- Baş ağrısı, miyalji, konjunktivit
- İştahsızlık, bulantı, kusma
- Makülopapüler döküntü
- Poli artralji, artrit (haftalarca sürebilir)
- Eklem bulguları genellikle el ve ayakta olup genellikle **simetriktir**.
- Akut semptomlar genellikle 7-10 günde geçer



Chikungunya- Komplikasyonlar

- Uveit,
- Retinit,
- Miyokardit,
- Hepatit,
- Nefrit,
- Büllöz cilt lezyonları, hemoraji
- Meningoensefalit, miyelit
- Guillain Barre sendromu
- Kranial sinir paralizi

Aylarca, yıllarca sürebilen

- Poliartralji
- Poliartrit
- Tenosinovit

Tanı

- ELISA anti Chikungunya Ig M ve G antikorları
(hastalığın 1. haftasının sonunda)
- Kanda virüs izolasyonu (ilk üç gün)
- RT-PCR ile viral RNA(ilk 8 gün)

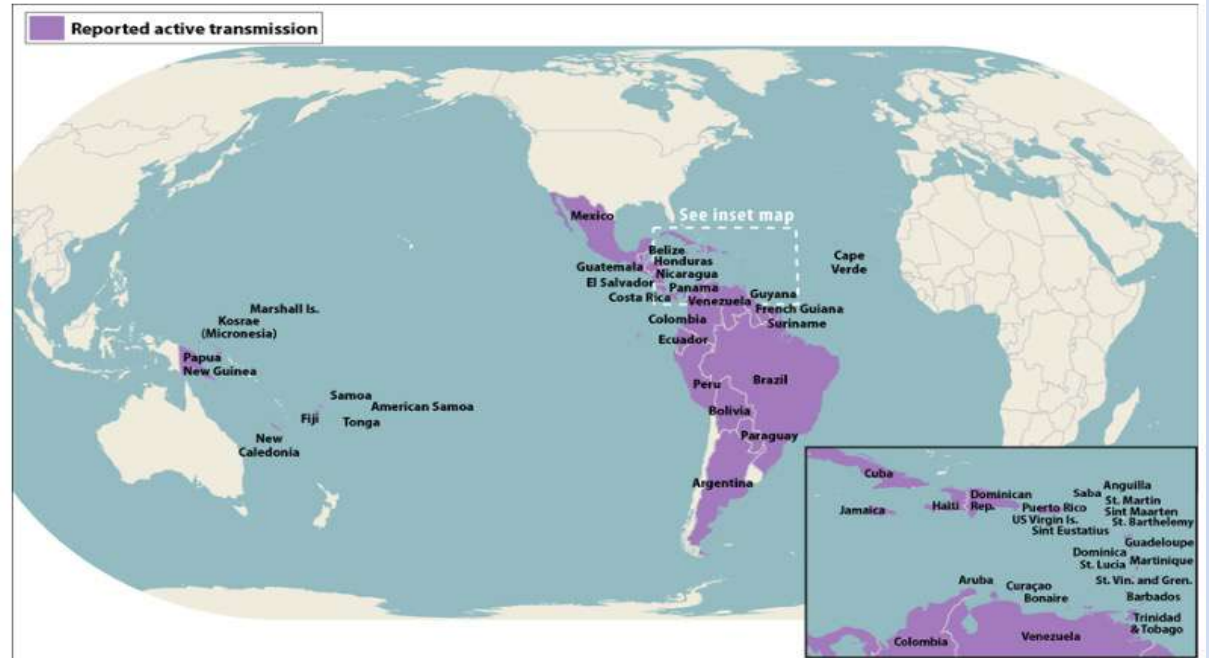
Zika Virüs

- *Flaviviridae* ailesinden, bir RNA virusü
- *Flavivirus* genusuna üye
- Zika virus
- Vektör *Aedes* türü sinekler (*Ae. aegypti* ve *Ae. albopictus*)
- Bulaş: Sinek ısırığı,
Transplasental,
Cinsel temas,
Kan transfüzyonu





As of July 26, 2016



Zika virüs - Klinik

- Zika virus ile enfekte olanların çoğu asemptomatik
Semptomatik olgularda semptom süresi 3-5 gün

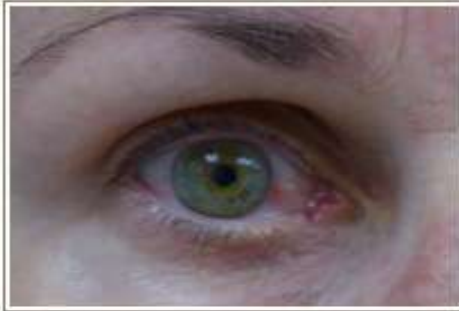
Semptomlar

- Akut başlayan ateş
- Makülopapüler döküntü
- Artralji, miyalji, baş ağrısı
- Konjunktivit

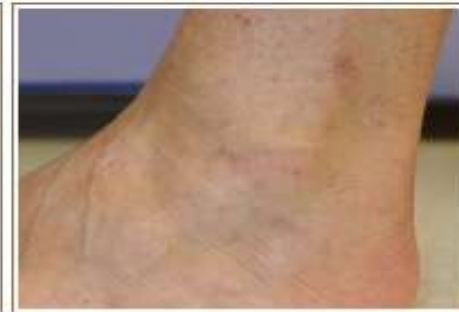




Zika virus infection



Conjunctivitis



Mosquito bite, healing

Zika Virüs -Komplikasyon



- ❖ Nöbet
- ❖ Gelişme geriliği
(oturma, ayakta durma, yürüme)
- ❖ Entellektüel yetersizlik
(öğrenme ve günlük fonksiyonlar)

- ❖ Hareket ve denge kusuru
- ❖ Yutma güçlüğü-beslenme problemleri
- ❖ İşitme kaybı
- ❖ Görme problemleri

Tanı

- Seyahat öyküsü (gidilen bölge, aktiviteler ve tarih)
- Klinik bulgular
- Laboratuvar tanı:
 - Serum veya plazmada virüsün gösterilmesi, viral nükleik asidin gösterilmesi
 - Virus-spesifik immunoglobulin M ve nötralizan antikorların saptanır

Parvo virüs B 19 Enfeksiyonu

■ Etken Parvoviridae ailesinden

Parvovirüs B 19 (DNA virüsü)

■ Parvovirus B19 replikasyonu sadece eritrosit prekürsörleri içinde gerçekleşir.

■ Kaynak: Solunum sekresyonları ve kan

■ Bulaş yolu : Damlacık,

Kan transfüzyonu

Transplasental

Parvo virüs B 19 Enfeksiyonu

■ Parvovirüs B 19 reseptörü P antijeni taşıyan hücre ve dokularda yerleşir

- 1.Olgun eritrositler
- 2.Eritrosit öncü hücreleri
- 3.Megakaryositler
- 4.Endotel hücreleri
5. Plasenta,
- 6.Fetal kalp ve karaciğer

Viral replikasyon

1. Erişkin kemik iliği
2. Fetal karaciğer hücrelerinde

Parvo virüs B 19 Enfeksiyonu

■ İmmünokompetan bireyler:

■ Çocuk: Eritema infeksiyozum

Erişkin: Poliartralji, artrit

■ İmmünokompromize hastalar:

Pür kırmızı hücre aplazisi, kronik anemi

■ Hematolojik hastalıklar:

Geçici aplastik kriz

■ İntrauterin enfeksiyon:

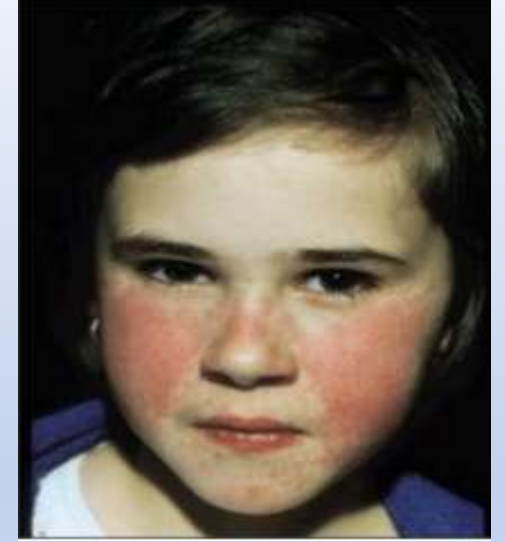
Fetal enfeksiyon

Fetal anemi

Hidrops fetalis ve ölüm

Eritema İnfeksiyozum- 5. Hastalık

- Sıklıkla 5-15 yaş arasında görülür
- İnkubasyon süresi 1-2 hafta
- Belirgin bir prodrom bulgusu yoktur
- Ateş, baş ağrısı, halsizlik, miyalji, yüzde kelebek tarzında makülopapüler döküntü başlar
Gövde ve ekstremitelere yayılır
- Artralji ve artrit yapabilir



Roseola Infantum- Egzantema subitum (6. Hastalık)

- Etken: Human Herpes Virüsü
 - Betaherpesvirüs alt ailesinde
 - HHV -6 ve -7 (**roseolovirüs**)
- Bulaş yolu: Solunum sekresyonları (Damlacık yolu),
Vertikal bulaş
- Primer enfeksiyon genellikle 6 ay 2 yaş arası bebeklerde
- 2 yaş altı bebeklerin % 90'ı enfekte olmuştur

Roseola Infantum- Egzantema subitum (6. Hastalık)

- Ani başlayan 39- 40 °C' ye ulaşan
3-5 gün süren ateş
- Nezle hali
- Huzursuzluk
- Ateş düşerken başlayan 1-3 gün süren
makülopapüler döküntü
- Döküntü öncesi periorbital ödem görülebilir
- Döküntü gövdede yoğundur. Hızla kol, ense, yüz
ve bacaklara yayılır. 24 saat içinde solar



6. Hastalık Komplikasyonları

■ Febril konvülsiyondur (% 6-15)

■ Ensefalit

■ Fulminan hepatit

■ Hemofagositik sendrom

■ İlk karşılaşmadan sonra vücutta kemik iliği ve periferik kan mononükleer hücrelerinde latent kalan virüs zaman zaman reaktif olarak tükürük ile yayılır



6. Hastalık- Tanı

- Klinik bulgular
- Virüs izolasyonu
- Serolojik tanı
- Nükleik asit amplifikasyon testleri: Serum, plazma, tükürük

Enteroviral Hastalıklar

- ECHO virüs 2,4,5,6,9,16,17,25
- Coxsackie virüs A2, A4, A9,A16, B3, B4, B5
- Ateş ve döküntü ile seyreden hastalık yapabilir
- Genellikle kızamıkcık benzeri yaygın veya el ayası ve ayak tabanını tutan makülopapüler döküntüler oluştururlar

Coxsachie virüs A 16



- İnkubasyon süresi 3-5 gün
- Kreş, anaokulu ve bakımevlerinde yaz ve sonbahar aylarında salgın yapar
- Sert damak, dil, yanak mukozası, diş etleri el içi ve ayak tabanında ağrılı 2-10 mm. çaplı veziküler lezyonlar
- Hafif seyirlidir 5-8 günde skarsız iyileşir



Suçiçeği - (Varicella Zoster Virüs)

- Herpesviridae ailesi üyesi (DNA virusü)
 - Tek konağı insan
 - Suçiçeği (Varicella, Chickenpox)
- ve
- Zona (Herpes zoster, Shingles) etkeni
 - Isıya duyarlı, 56-60 derecede inaktive olur

Suçiçeği-Epidemiyoloji

- Primer infeksiyon suçiçeği
- Olguların %90'ı 13 yaş altında
- Kış sonu-sonbahar aylarında epidemilere neden olur
- Aile içi temasta bulaş olasılığı %90
- 2. kez suçiçeği geğirme olasılığı nadir
- Bulaşma;

Vezikül sıvısının direkt teması

Damlacık enfeksiyonu

Hava yolu

İzolasyon önlemleri
Temas
Solunum
Damlacık

Suçiçeği-Epidemiyoloji

- Vücuda girişten 15 gün sonra deriye ulaşır
- Suçiçeği tipik belirtilerinden 24-48 saat önce bulaşıcı
- Kuluçka dönemi sonundan→kabuk düşene dek infekte edebilir
- Okul çağı çocuklar arasında salgın yapar
- Hastalığı geçiren bir çocuk okula gönderilmemelidir

Suçiçeği- Klinik

- İnkübasyon süresi ortalama 14-15 gün
- Prodromal belirtiler:
 - Ateş,(38-39 C°)
 - Halsizlik,
 - Baş ağrısı,
 - İştahsızlık
 - Döküntü (Kaşıntılı)
- Döküntü gövdeden başlar→baş, yüz, kol ve bacaklar
- Ağız mukozası, kornea, vulva, konjonktivada döküntü olabilir
- Çocuklarda hafif seyirlidir

Suçiçeği- Klinik

- Döküntüler: Makulopapüler → papül → vezikül → püstül
- **KARAKTERİSTİK** polimorfizm: makül, papül, vezikül, püstül ve kabuklar tüm lezyonlar birarada görülür
- Vezikülerin içindeki sıvı önce berraktır, sonra bulanıklaşır, kabuklanır
- Kabuk 1-2 haftada düşer
- İz bırakmadan iyileşir
- Hastalığı geçirenlerde virüs dorsal ganglionlarda latent kalır



Suçiçeği-Komplikasyonlar

- Veziküller iyileşirken streptokok, stafilokoklar ile sekonder infeksiyonlar gelişebilir
- Ensefalit, menenjit
- Serebellar ataksi
- Trombositopeni
- Nadiren glomerulonefrit, artrit, uveit, orşit, miyokardit, pankreatit, retinal nekroz,
- Varicella pnömonitisi: yetişkin ve immun yetmezliği olanlarda
- Gebeler 2-3. trimesterde geçirirse fatal seyredebilir

Suçiçeği - Tanı

- Tanı klinik tablonun görülmesi ile konur
- Virus izolasyonu zordur, rutinde çalışılmaz
- Serolojik testler: ELISA ile IgM, IgG
 - Akut ve konvalesan serumlar arasında: 4 kat titre artışı
- Genellikle suçiçeği aşısından yararlanacak kişileri belirlemek için kullanılır

Herpes zoster-Zona

- Primer infeksiyon sonrası arka sinir köklerinde latent kalan virüsün aktivasyonu ile oluşur
- Primer VZV enfeksiyonu geçiren kişilerin %10-20 sinde görülebilir
- Risk faktörleri; Maligniteliler
 - Sistemik steroid tedavisi
 - Organ transplantasyonu

Herpes zoster-Zona

- Reaktivasyon ile duyu sinirlerinin dağıldığı bölgede (dermatomda) unilateral lokalize şiddetli ağrı ile başlar
- Bunu eritem ve veziküler döküntüler izler, ateş ve halsizlik eşlik eder 60 yaş üzeri olgularda % 50 postherpetik nevralji gelişir
 - % 50 oranında torakal dermatomlar T5 ve T 12,
 - % 16 lumbosakral dermatomlar,
 - % 14-20 kranial dermatomlar özellikle V. sinir bölgesi tutulur



Herpes zoster-Zona

- İmmun yetmezlikli hastalarda kutanöz belirti olmaksızın visseral yayılım
- HIV' li hastada retinit nedeni olabilir
- Lezyonlarda canlı virus mevcuttur, duyarlı kişide suçiçeği için infeksiyon kaynağı olabilir
- Mevsimle ilişkili değil

Zona Komplikasyonları:

- Ensefalit
- Trigeminal sinir oftalmik dal tutulumu
- Pnömoni
- Hepatit
- Yaygın koagülopati
- İmmünespresyon morbidite/mortaliteyi arttırır

Kanamalı Ateş Virüsleri

Filoviridae

- Marburg Kanamalı Ateşi
- Ebola Kanamalı Ateşi

Arenaviridae

- Lassa ateşi
- Arjantin Kanamalı Ateşi
- Bolivya Kanamalı Ateşi
- Venezuela Kanamalı Ateşi
- Brezilya Kanamalı Ateşi

Flaviviridae

- Sarı humma
- Dang Kanamalı Ateşi
- Kyasanur Ormanı hastalığı

Bunyaviridae

- Hanta virüs RS
- Hanta virüs PS
- Rift vadisi ateşi
- Kırım Kongo Kanamalı ateşi

Viral Hemorajik Ateşlerde Ortak Klinik Bulgular

Başlangıç semptomları

Ateş

Halsizlik

Baş ağrısı

Bulantı

Kusma

İshal

Miyalji



Ciddi olgularda:

Kanamalar ön planda;

Cilt altı

Ağız boşluğu

GIS

Genitoüriner sistem

Göz

Burun



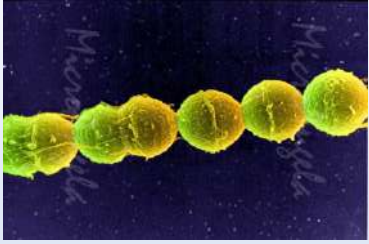
Mortalite etken virüse göre değişken
Çoğunda yüksek



Döküntü Görülebilen Bakteriyel Enfeksiyonlar

Bakteriyel Enfeksiyonlar-1

-Kızıl-



- Eritrojenik Toksin üreten *Streptococcus pyogenes* (grup A beta hemolitik streptokok) enfeksiyonları
- *Streptococcus pyogenes* ilişkili farenjit, tonsillit, deri enfeksiyonları ve diğer invaziv enfeksiyonları takiben oluşabilir. İnkubasyon periyodu 1-7 gün (ortalama 3 gün)
- Titreme, ateş (39-40 C), bulantı, kusma, baş ağrısı, farenjit, boyunda LAP gelişir. Takiben 12-48 saat içinde başlayan diffüz, makülopapüler - eritematöz döküntü (**kırmızı çuha**)

Bakteriyel Enfeksiyonlar-1

-Kızıl-

- Boyundan başlayıp yüze ve tüm gövdeye yayılır. Basmakla solar
- Ağız çevresinde (**peroral**) solukluk mevcuttur
- Eklem fleksör yüzlerinde çizgi şeklinde yoğun döküntü gözlenir
(**Pastia çizgileri**)
- Damakta küçük peteşial döküntüler görülür
- Dil üzeri beyaz bir tabaka ile kaplanır ve dil papillaları kırmızı benekler şeklinde görülür(beyaz çilek dili)
- Daha sonra dilde beyaz tabaka kaybolur (kırmızı çilek dili)



Bakteriyel Enfeksiyonlar-1

-Kızıl-

- Döküntü birkaç günde solarak kaybolur genellikle el ve ayak parmaklarında, kulaklarda, nadiren göğüs ve ekstremitelerde soyulma ile iyileşir





Bakteriyel Enfeksiyonlar-1

-Kızıl-

Tanı

- Tanı: Klinik bulgular, lökositoz, boğaz kültüründe grup A beta hemolitik streptokok üremesi (%30) (hızlı antijen testi)
- Tedavi almayan olgularda Streptokokkal farenjitte 3-6 hafta sonra ASO pozitifliği (% 60)

Bakteriyel Enfeksiyonlar-2

Toksik Şok Sendromu

TSS

- *Streptococcus pyogenes* ve *Staphylococcus aureus*'un neden olduğu toksin-ilişkili akut hayatı tehdit eden bir klinik tablo
- STSS sıklıkla genellikle deri enfeksiyonunu takiben gelişir
- Toksik bulguların eşlik ettiği durumda olgu fatalite hızı % 50 ye ulaşabilir

TSS- Patogenez

Toksik şok sendromu

Staphylococcus aureus

Streptococcus pyogenes

TSST-1

Staphylococcal enterotoxin B.

M1 ve M3 protein

SPEA

SPEB

Bulgular hastalığın
ilk 48 saati içinde
açığa çıkar

T hücre reseptörleri ile
direkt etkileşim

TNF-alpha, IL-1-beta,
IL-6

MODS

Bakteriyel Enfeksiyonlar-2

Toksik Şok Sendromu

TSS

- Yüksek ateş, döküntü, hipotansiyon (SB \leq 90 mm Hg)
- Aşağıda tanımlanan iki veya daha fazla organın etkilendiği multi organ yetmezliği
 - Renal yetmezlik: Kreatinin 2 mg/dL. yada böbrek fonksiyonları normal olan bir bireyde yaşa göre normal kabul edilen değerin iki kat üzerinde, renal hastalığı olan bir bireyde bazal değerin iki kat üzerinde olması
 - Koagulopati: trombosit düzeyinin $<100,000/mm^3$ veya pıhtılaşma zamanında uzama, fibrinojende azalma, fibrin yıkım ürünlerinde artma ile karakterize dissemine intravasküler koagülasyon

Bakteriyel Enfeksiyonlar-2

Toksik Şok Sendromu

TSS

- Karaciğer tutulumu: Alanin aminotransferaz, aspartate aminotransferaz, total bilirubin düzeyinin normalin iki kat üzerinde olması
- Akut respiratuvar distres sendromu: kalp yetmezliği veya akut jeneralize ödem, hipoalbümineminin eşlik ettiği plevral veya peritoneal effüzyonla kendini gösteren diffüz kapiller kaçak bulguları olmadan akut başlayan diffüz pulmoner infiltratlar ve hipoksemi
- Jeneralize eritamatöz maküler döküntü ve soyulma
- Yumuşak doku nekrozu (nekrotizan fasiitis, miyozit, veya gangren)



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

Bakteriyel Enfeksiyonlar-2

Toksik Şok Sendromu

TSS

Tanı: grup A *Streptococcus* izolasyonu

- Olası vaka: Vücudun steril olmayan bir bölgesinden grup A *Streptococcus* izolasyonu
- Kesin vaka: Vücudun steril bir bölgesinden (BOS, kan, eklem, plevra ve perikart sıvısı) A *Streptococcus* izolasyonu

Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu (Ritter hastalığı)

- Bazı *S. aureus* suşları tarafından salgılanan eksfoliatin A ve B ekzotoksinleri lokalize (büllöz impetigo) ya da jeneralize (haşlanmış deri sendromu) deri belirtilerine yol açar

Haşlanmış deri sendromu;

Ateş, tüm deriyi tutabilen yaygın eritem oluşur

Kıvrımlarda eritem daha belirgindir

Birkaç saat veya bir iki gün içerisinde epidermin üst tabakası hafif basınçta buruşarak Nikolsky işareti pozitifleşir. Hızla rüptüre olup geniş erozyonlar bırakan gevşek büller gelişir

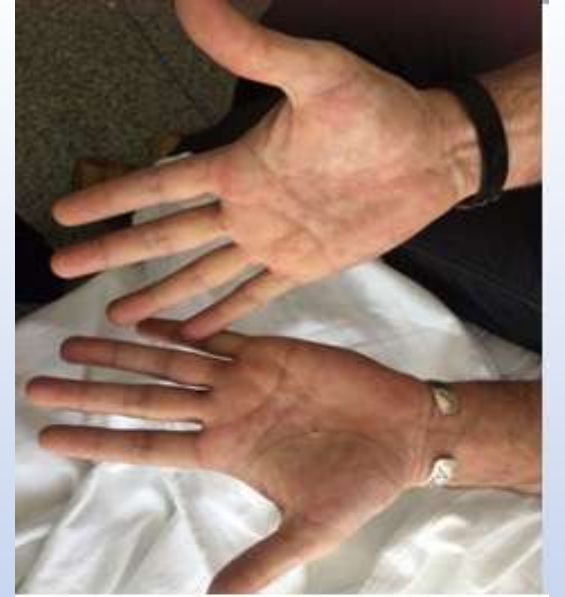


Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu (Ritter hastalığı)

Genellikle fleksural alanlarda gözlenen büller giderek genişler ve epidermisin yüzeysel katmanları geniş tabakalar şeklinde ayrılarak alttan nemli, kırmızı ve parlıyan yüzey ortaya çıkar. Soyulan bölgeler 48 saat içinde kurur



- 38 yaşında erkek
- Akkiz immün yetmezlik sendromu tanısı ile hospitalize edildi
- Tüm vücutta el ve ayak tabanında makülopapüler eritemato döküntüler
- Ateş 38.6°C
- Dispneik,
- PA akciğer: sol akciğer tabanında buzlu cam
- Karaciğer enzimleri yüksek
- Pansitopenik
- Ultrasonografi: karaciğer ve dalakta nodüler lezyonlar



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu





Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

- Etken *Treponema pallidum*
- Cinsel yolla ve anneden bebeğe bulaşan bir hastalık
- Hastalığın 4 dönemi var
- 1. **Primer sifilis:** İnkubasyon periodu 9-90 gün,
 - Genital bölge ve ağız bölgesinde ağrısız tek ülserler, (6 haftada kendiliğinden iyileşir)
 - Bölgesel LAP
 - Karanlık alan mikroskopisi pozitif
 - Seroloji negatif



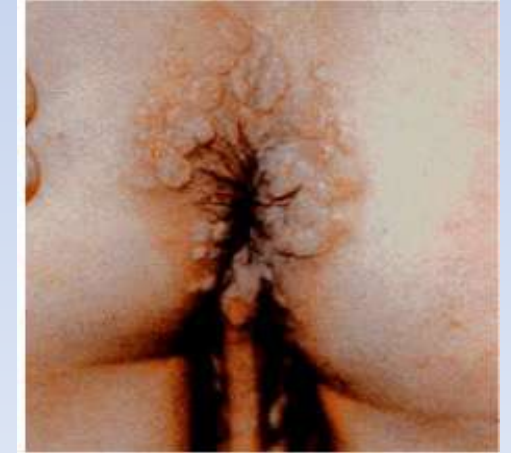
Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

2. **Sekonder sifiliz:** Primer ülserden 6 hafta- 6 ay sonra

- Ateş, halsizlik, baş ağrısı, boğaz ağrısı, miyalji, artralji
- Jeneralize LAP
- El ve ayak tabanlarında tutan yaygın eritematöz

döküntü, kondilomata lata



Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

- Hepatit (% 10)
- İmmün kompleks nefropatisi
- İritis, anterior uveit
- Periostit
- BOS pleositozu % 10-30 (%1 semptomatik menenjit)
- Özellikle akkiz immün yetmezlikli olgularda sifiliz tanısı konuldu ise mutlaka LP yapılmalıdır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

3. Latent Sifiliz

- Klinik bulgu yok
- Seroloji pozitif

4. Geç sifiliz (tersiyer sifiliz)

- Nörosifiliz

(tabes dorsalis, genel parezi, meningomyelit)

- Aortit (anevrizma, Aort yetmezliği)

- Gom: Deri, kemik ve diğer organlarda



Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

Tanı:

- Anamnez, klinik tablo
- Karanlık alan mikroskopisi (1. dönem)
- VDRL -RPR (2. dönemden itibaren)
- TPHA

Konjenital Sifiliz

Erken semptomlar (2 yaş altında):

- Anemi,
- Makulopapüler döküntü,
- Hepatosplenomegali,
- Periostit,
- Rinit

Geç semptomlar (2 yaşından sonra):

- Hutchinson dişleri
- Semer burun, kısa maksilla
- Kılıç kını tibia



Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

- **Etken:** *Borrelia burgderferi*
- **Vektör:** Ixodes cinsi keneler
- Evre 1 - Akut, lokalize hastalık
- Evre 2 - Subakut, dissemine hastalık
- Evre 3 - Kronik veya geç persistan enfeksiyon

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Akut lokalize hastalık

Eritema migrans:

- Kene tutunmasını takiben 1-4 hafta içinde olur
- Tedavisiz 3-4 haftada kendiliğinden iyileşir
- Olguların % 50 sinde soğuk algınlığı benzeri semptomlar;
titreme, ateş,
halsizlik ve kas ağrısı oluşur



Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Dissemine Hastalık:

- Tedavisiz olgularda haftalar veya aylar sonra oluşur
- Cilt, kas- iskelet sistemi, santral sinir sistemi ve kalp ile ilişkili semptomlar oluşur

Dermatolojik bulgular

- Başlangıçtakinden daha küçük daha az yayılan yeni cilt lezyonları
- Eritem ve ürtiker görülebilir

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Dissemine Hastalık:

Nörolojik komplikasyonlar

- Tedavi edilmeyen olguların %15-20'sinde haftalar aylar sonra görülür
 - Lyme menenjitisi
 - Ensefalopati
 - Tek taraflı veya bilateral Bell's paralizisi
 - Periferik nörit

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Dissemine Hastalık:

Kas iskelet sistemi bulguları

- Enfeksiyonun başlamasından ortalama 6 ay sonra tedavisiz olguların %60 kadarında artrit görülür
- Semptomlar
 - Gezici eklem, kas, ve tendon ağrısı
 - En sık tutulan eklem dizdir
 - Tutulan eklem sayısı 3 ü geçmez
 - Birkaç gün veya hafta süren bulgular sonra normale döner

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Dissemine Hastalık:

Kardiak tutulum

- Yaklaşık %5 -10 olguda infeksiyondan birkaç hafta sonra başlar
- Geçici kalp bloğu görülür
- Blok başlangıçta asemptomatik olabilir Daha sonra tam blok gelişebilir
- Kardiak faz 3-6 ayda sonlanır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Kronik veya geç persistan enfeksiyon

Kas-iskelet tutulumu

- Enfeksiyonun başlangıcından aylar yıllar sonra başlar
- Olguların % 60- 80' inde
- Sıklıkla diz, bunu takiben ayak bileği, el bileği, kalça, omuz

Nörolojik tutulum

- Distal parestezi
- Radiküler ağrı
- Hafıza kaybı
- Güçsüzlük

Tanı

Hastalığın ipuçları;

■ EPİDEMİYOLOJİK

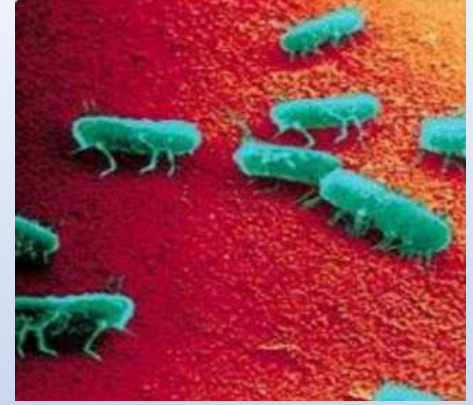
- Son birkaç ay içinde endemik bölgeye seyahat öyküsü
- Özellikle son iki hafta içinde kene ısırığı öyküsü
- İlkbahar sonu yaz başında olmak (Haziran, Temmuz, Ağustos)

■ LABORATUVAR

ELISA veya IFA pozitifliği durumunda Western blot çalışılmalıdır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

-Salmonella Enfeksiyonu-



- Etken: Enterobacteriaceae familyasından

Salmonella typhi,

Salmonella enteritidis,

Salmonella typhimurium ve diğer salmonella türleri

- Gram negatif, hareketli, aerob basil

- Bulaş kaynağı: Kontamine su ve gıdalar,

Enfeksiyonu akut olarak geçirenler

Asemptomatik taşıyıcılardır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

-Salmonella Enfeksiyonu-Klinik

İnkubasyon: 10-14 gün

Semptomlar

- Ateş
- Halsizlik
- Miyalji
- Baş ağrısı
- İştahsızlık
- Karın ağrısı, bulantı, kusma,
- Kabızlık /ishal

Klinik bulgular

- Yüksek ateş
- Rölatif bradikardi
- Dikrot nabız
- Hepatosplenomegali
- Paslı ve titrek dil
- Batında hassasiyet
- Uykuya meyil, şuur bulanıklığı
- Tache rose

Tedavisiz olgularda hastalık ortalama 4 hafta sürer

Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

-Salmonella Enfeksiyonu- Döküntü

Rose lekeleri Tache rose

- Olguların %25'inde görülür
- Genellikle hastalığın ilk haftasının sonunda oluşur
- Cilt altı kılcal damarlarda oluşan bakteriyel embolilerdir
- Karın üst bölümü ve göğüste daha nadiren kollar ve bacaklarda görülür
- 2-4 mm boyutunda makülopapüler döküntülerdir
- Enterik ateşde (tifo) 5-10 adet
- Paratifo enfeksiyonlarında daha fazla sayıda ve daha büyük döküntüler



Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

Salmonella Enfeksiyonu

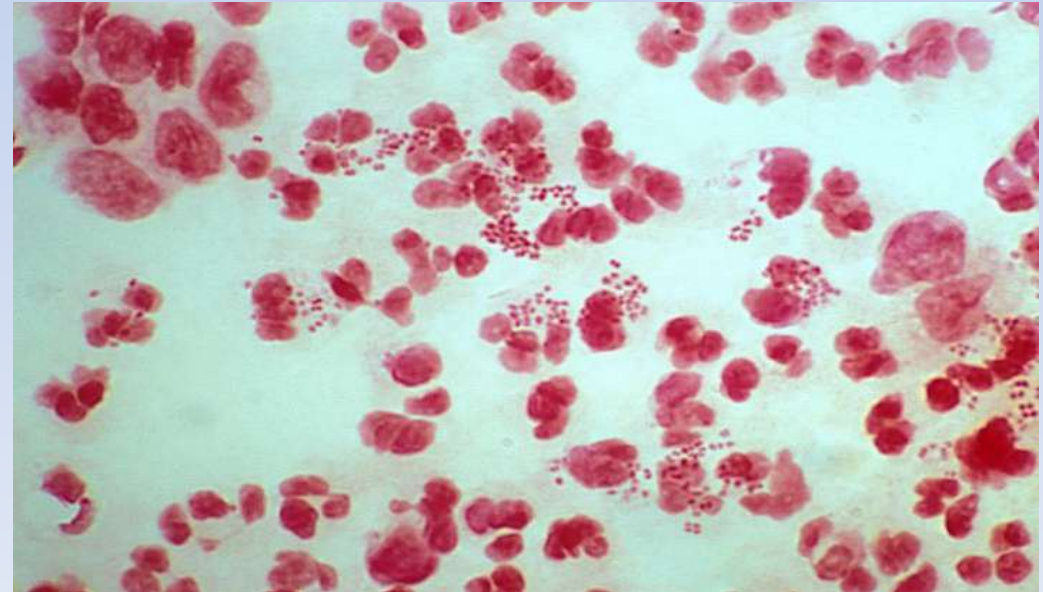
Tanı :

- Lökopeni, rölatif lenfositoz, anemi, trombositopeni,
- ALT, AST yüksekliği
- İlk 2 hafta kan kültürü pozitif
- Gruber widal tüp aglutinasyonu: İkinci haftadan itibaren pozitifleşmeye başlar
- Dışkı ve idrar kültürleri: Genellikle 2. haftadan sonra pozitif saptanır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-

- Etken: *Neisseria meningitidis*
- Rezervuar: İnsan
- Menenjit ve meningokoksemi etkeni
- Gram negatif kapsüllü diplokok,
- Hareketsiz
- Sporsuz
- Ekzotoksini yok
- Endotoksini ile DİK'e yol açar



Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-

- İnkubasyon periyodu: 2-10 gün (ort 3-4 gün)
- Bulaştırıcılık süresi: Enfekte bir kişinin nasal ve oral sekresyonlarında etkin tedavi başlandıktan 24 saat sonrasına kadar bulunur
- Bulaş yolu: Solunum sekresyonlarından damlacık yoluyla
- Riskli temas: Yakın ve uzamış temas (1 metreden yakın)

Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-Klinik

- Ateş
- Öksürük, boğaz ağrısı
- Bulantı
- Kusma
- Mental durumda değişiklik
- Deliryum
- Ense sertliği
- Konvülsiyon
- Septik şok bulguları (DİK)
- İskemik doku hasarı
- Menenjit

Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-Klinik

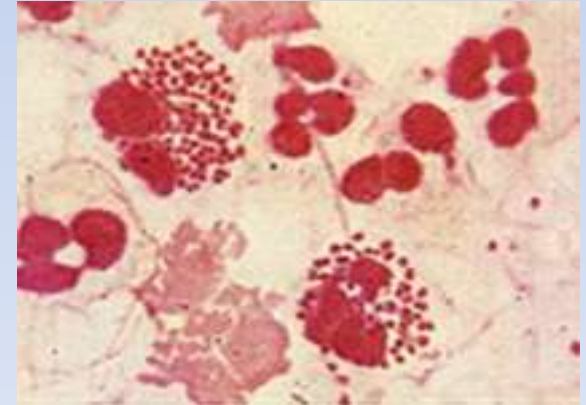
- Endotoksinlerin damar duvarlarına etkisi ile oluşan cilt altı kanamalar, basmakla solmaz
- Noktasal tarzda başlayan daha sonra genişleyerek yayılan kollarda bacaklarda ekimotik döküntüler
- Bu döküntüler harita gibi yayılır
- Deri lezyonları gangrene olabilir



Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-Tanı

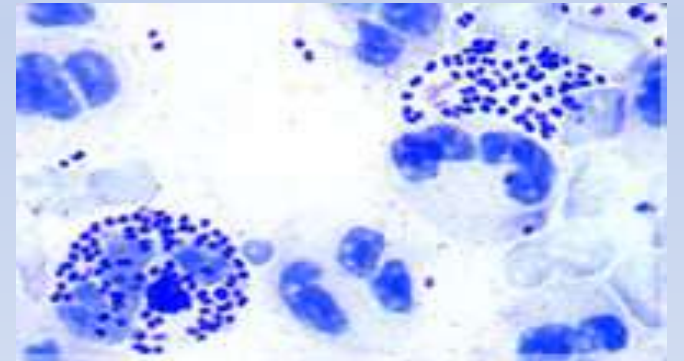
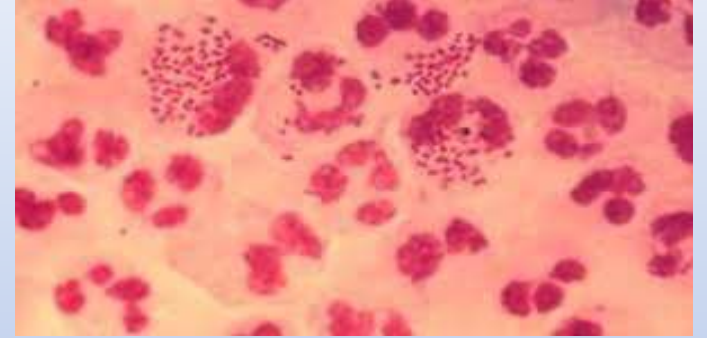
- *Neisseria meningitidis*'in kan, BOS eklem sıvısı plevra perikart gibi steril vücut sıvılarında üremesi
- Mikroorganizma katalaz ve oksidaz pozitif
- BOS 'da latex aglütinasyon
- DNA testleri



Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları

- *N. gonorrhoeae*
- Gram negatif diplokok
- Hareketsiz
- Oksidaz ve katalaz pozitifdir
- Dış ortam şartlarına dayanıksız
- Sadece insanda patojen
- Belirti vermese de bireyde *N. gonorrhoeae* saptanırsa, kesinlikle patojen kabul edilir



Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları

- DGI Klasik tablosu artritis dermatitis sendromu olarak adlandırılır

Erken dönemde

- Ateş 39 C
- Eklem veya tendon ağrısı ön plandadır
- Hastaların çoğunda özellikle diz, el bileği ve distal eklemleri tutan gezici artrit vardır
% 25 inde tek eklem tutulur
- El bileği fleksör tendonları ve aşil tendonu tenosinoviti olur
- Olguların % 25'inde deri döküntüsü ilk bulgudur. Ense, avuç içi ve ayak tabanını tutar. Eritem, makulopapüler, püstüler lezyonlar görülür ve sıklıkla hemorajik komponenti vardır. 5- 40 arasında lezyon olabilir

Lezyonlar çıkmadan önce ağrılıdır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları

- Deri lezyonları: yüz, kafa ve ağızda olabilir
- Sıklıkla hemorajik lezyonlar, eritema nodozum, ürtiker, eritema multiforme görülür



Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları

- DGI Klasik tablosu artritis dermatitis sendromu olarak adlandırılır

İkinci dönem:

- Deri lezyonları kaybolur septik artrit tablosu ortaya çıkar
- Sıklıkla dizi tutar

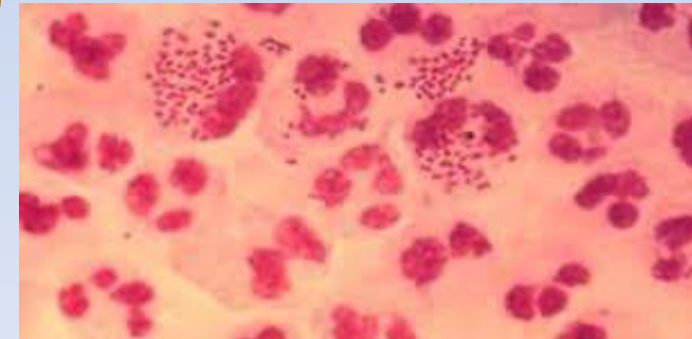
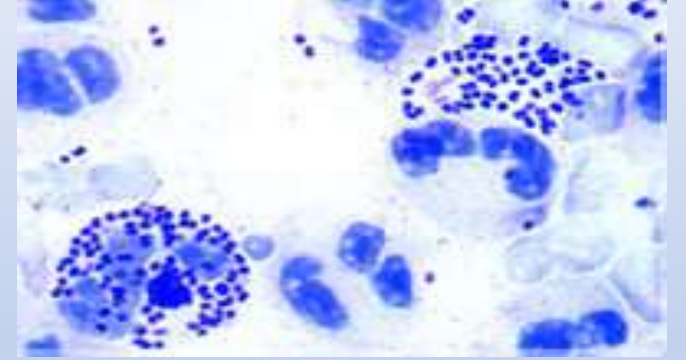
Nadir komplikasyonlar:

Gonococcal meningitis

Endokardit(aort kapağı), perikardit

Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları



Kültür
Üretral akıntı
İdrar
Rektal sürüntü
Boğaz sürüntüsü
Kan



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

73 yaşında erkek
2 aylık öykü
40 °C' ye ulaşan ateş
Kilo kaybı (20 kg)
Döküntü (1 haftalık)

Makülopapüler döküntüler
Sırt ve karın ön duvarında
Hepatosplenomegali
Çiftçi
Hayvan besliyor

Bakteriyel Enfeksiyonlar -8

Bruselloz

Brucella melitensis
Brucella abortus
Brucella suis

Bulaş kaynağı

Enfekte hayvanların

- Eti
- Sütü
- Salyaları
- İdrarı
- Dışkısı
- Düşük materyali

Bulaş yolu

- Sindirim sistemi
- İnhalasyon
- Kontamine ürünlere ve materyallere çıplak elle temas

Bakteriyel Enfeksiyonlar -8

Bruselloz - Klinik

- Ateş,
- Terleme,
- Halsizlik,
- Baş ağrısı,
- Sırt ağrısı,

Hastalık ilerledikçe

- Karın ağrısı,
- Bulantı,
- Kusma,
- Sarılık,
- İshal ve/veya kabızlık
- Depresyon

Artralji: %85

Lenfadenopati: %10-20

Splenomegali veya

Hepatomegali: %20-30

Bakteriyel Enfeksiyonlar -8

Bruselloz - Cilt Tutulumu

Cilt tutulumu % 5-10

- Papül
- Peteşi
- Purpura
- Granülomatöz vaskülit
- Eritema nodozum



**Fever and Rash Syndrome: A review of clinical practice guidelines in the differential diagnosis**Mohammed Jafar Saffar^{1*}
Hiva Saffar²
Soheila Shahmohammadi³

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Rickettsiales takımı	Cinsi		Hastalık	Vektör
Rickettsiaceae ailesi	Rickettsia	<i>R. rickettsii</i>	Kayalık dağlar benekli ateşi	Kene
	Rickettsia	<i>R. conori</i>	Benkli ateş	Kene
	Rickettsia	<i>R. australis</i>	Avustralya kene tifüsü	Kene
	Rickettsia	<i>R. siberica</i>	Sibirya kene tifüsü	Kene
	Rickettsia	<i>R. akari</i>	Riketsia çiçeği	Akar
	Rickettsia	<i>R. typhi</i>	Endemik tifüs	Pire
	Rickettsia	<i>R. prowazekii</i>	Epidemik tifüs	Vücut biti
	Orientia	<i>O. Tsutsugamushi</i>	Çalılık tifüsü	Mite(akar)
	Anaplasmataceae ailesi	Ehrlichia	<i>E. chaffeensis</i>	Human monocytotropic ehrlichiosis
Anaplasma		<i>A. phagocytophilum</i>		Kene

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

- Etken: Enerji bağımlı, hücre içi, gram negatif, kokobasil
 - Rezervuar: Memeliler
 - Vektör: Artropodlar (bit, pire, kene, akar)
 - Vasküler endoteli tutar: Vaskülit
 - *Rickettsia akari*
 - *Orientia tsutsugamushi*
 - *Ehrlichia chaffeensis*
 - *Anaplasma phagocytophilum*
 - *Ehrlichia ewingii*
- Monosit tutulumu
- Polimorfonükleer lökosit

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

Boutonneuse Fever

- Etken *R. Conorii*
- Vektör *Rhipicephalus sanguineus* (köpek kenesi)
- Akdeniz ülkeleri ve Afrika'nın akdenize kıyısı olan bölgelerinde görülüyor
- İnkubasyon süresi: 4-15 gün



Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

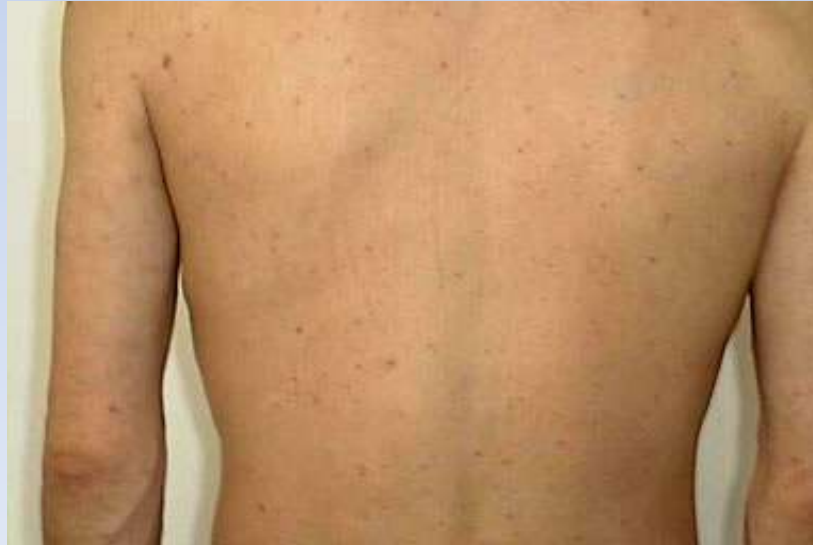
- Semptomlar: Ateş, başağrısı, artralji, miyalji, bulantı, kusma, öksürük, dispne
- Bulgular: 39-40 OC ateş, bradikardi, ateşin 3-5. gününde diffüz makülopapüler döküntü, konjunktivit, hepatomegali, sarılık, pnömoni, stupor, menenjizm bulguları, "Tache noire", lokal LAP, orşit, retinopati, sensoronöral işitme kaybı, fasial paralizi, GIS kanaması

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

- Tache noire: Kenenin tuttuğu bölgede çevresi eritemli merkezi siyah kabukla örtülü, çevre dokudan kabarık 5 mm çapında bir eskar "epidermo-dermal nekroz ve endotel tutulumuna bağlı gelişir"
- Ateşin 3-5. gününde ekstremitelerden başlayıp, gövde, avuç içi ve ayak tabanlarına yayılan diffüz makülopapüler döküntü



Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

Laboratuvar bulguları:

- Trombositopeni ($< 100 \times 10^9/L$)
- Renal yetmezlik (kreatinin düzeyi $> 150 \text{ mmol/L}$)
- Hiponatremi ($< 130 \text{ mmol/L}$)
- Hipokalsemi ($< 2.1 \text{ mmol/L}$)
- Hipoksemi (arteriyel oksijen basıncı $< 80 \text{ mm Hg}$)

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

■ Mikrobiyolojik tanı:

Riketsiya izolasyonu - Hayvan inokülasyonu, Embriyonlu yumurta

Hücre kültürü

■ PCR :Kan, Deri biyopsisi , eskar, makülopapüler döküntüden

■ Serolojik tanı: Weil Felix testi - özgüllüğü ve duyarlılığı düşük, Referans yöntem: İndirek immünfloresan antikor testi (IFA): Tek serum örneğinde İgG >1/128, İgM >1/64

İki hafta ara ile alınan iki serum örneğinde 4 kat titre artışı

■ Kompleman fiksasyon testi , ELISA, Lateks aglütinasyon testi



- 18 yaşında
- Erkek
- Ateş 39°C N:92/d. TA: 100/70 mmHg
- Tüm vücut ve mukozalarda makülopapüler ve veziküler döküntü ve soyulma
- Yutma güçlüğü, dudaklar şiş, erode
- Dizüri
- 10 gün önce boğaz ağrısı şikayeti ile doktora başvurmuş
- Antibiyotik tedavisi başlanmış
- 2 gün sonra döküntü başlamış
- Sepsis ve suçiçeği ön tanıları ile sevk edilmiş

BK: 32000/ mm³
Trombosit 277000 / mm³
Sedimentasyon: 8 mm/s
CRP: 10 mg/L



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

BK: 32000/ mm³

Trombosit: 277000 / mm³

Sedimentasyon: 8 mm/s

CRP: 10 mg/L

- Eozinofil: %18
- IG E: 273 IU/L
- Cilt biyopsisi: TEN
- Neden : Telithromycine
- Tedavi: Steroid+ antihistaminik

Clinical Features and Etiology of Adult Patients with Fever and Rash

Fehmi Tabak, M.D., Aysan Murtezaoglu, M.D., Omur Tabak, M.D.¹, Resat Ozaras, M.D.,

İlaç ilişkili döküntü ve ateş

Sorumlu ilaç

Ampisilin
 Ampisilin sülbaktam
 Setriakson
 Sefepim
 Levofloksasin
 Ofloksasin
 Siprofloksasin
 Trimetoprim sülfametaksasol
 Etoposid
 Karbamazepin
 Mesoridazin
 Fenitoin sodyum
 Lamotrijin
 Metoprolol
 İnfliksımab
 Propiltiyourasil

SJS: Stevens-Johnson's sendr.

Döküntü tipi

Makülopapüler, lokalize purpura
 Dissemine eritem, bül
 Makülopapüler
 Makülopapüler
 Makülopapüler, eritem, bül (TEN)
 Makülopapüler
 Makülopapüler, bül
 Ürtiker, papül, peteşi, bül
 Dissemine eritem
 Dissemine eritem, bül, purpura,
 Makülopapüler, urtiker plakları
 Makülopapüler, bül, purpura (SJS)
 Papüler
 Dissemine eritem(TEN)
 Makülopapüler
 Purpura fulminans

TEN: Toksik Epidermal Nekroz

İlaç İlişkili Döküntüler

Beta laktamlar

- Penisilin
- Sefalosporin
- Beta laktamaz inhibitörlü kombinasyonlar
- Karbapenemler
- Monobaktamlar
- Ani, hızlanmış ve geç reaksiyonlar görülebilir

Makülopapüler döküntülerden
Eksfoliyatif dermatit
Stevens Johnson sendromu
Serum hastalığı
Hipersensivite vasküliti



Trimethoprim_sulfamethoxazole



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu

Doksisiklin

Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



İlk 24 saat içinde tüm vücutta makülopapüler döküntü

Glikopeptitler (Redneck syndrome)



DERMATOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, PHARMACOLOGY, SYNDICATED

EM Images #7

In IMAGES on September 12, 2011 at 3:46 PM

TEŞEKKÜRLER...