

BÖLÜM 153

DÖKÜNTÜLÜ HASTAYA YAKLAŞIM

Nuran SARI¹

Enfeksiyon ve enfeksiyon dışı nedenler ile meydana gelebilen deri döküntülerinin erken tanısı, tedavisi ve alınacak izolasyon önlemleri açısından önemlidir. Bazı enfeksiyon hastalıklarına ait döküntülere tipik klinik seyir ve bulgular ile kolaylıkla tanı konulabilirken, çeşitli hastalık etkenleri benzer bulgulara neden olabildiği durumlarda tanı konulması güçtür.

Döküntülü hastada ayrıntılı anamnez alınması ayırıcı tanı açısından önemlidir. Hastanın yaşı, son 60 gün içerisinde antibiyotik kullanımı, seyahat öyküsü, mesleki temas, güneş teması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar sorgusu, immünolojik durumu etkileyen faktörler (organ nakli, kemoterapi, kortikosteroid kullanımı, immünomodulator kullanımı, hematolojik maligniteler, fonksiyonel/anatomik splenektomi), valvüler kalp hastalıkları, önceki hastalıklar, allerji/aşılama durumu, ilaç kullanımı, hasta teması, böcek teması, ev-

cil/yabani hayvan teması, kontamine su veya gıda tüketimi sorgulanmalıdır.

I. Hastanın yaşı: Viral ekzantemler (örneğin kızamık, kızamıkcık, su çiçeği (resim1), rozeola, el-ayak-ağız hastalığı, eritema infeksiyozum, Kawasaki sendromu) sıklıkla çocukluk çağında, *Zona zoster* erişkin hastalarda (resim 2-3) görülmektedir.



Resim 1. Erişkin hastada gövdede su çiçeği

¹ Öğr. Gör. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD. nuran_sari2003@yahoo.com



tiva ve kornea gibi mukoz membranlara yayılır. Döküntü makül, papül, vesikül, püstül şeklinde olabilir. Skar bırakmadan kurutlanır. Lezyonlar kaşıntılı olduğu için bakteriyel süperenfeksiyonlar gelişebilir. Komplikasyonlar özellikle yenidoğanlarda ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalarda sıktır. Varicella pnömonisi, ensefalit, aseptik menenjit, retinit, aspirin alan hastalarda Reye sendromu komplikasyonlar arasındadır. Tanı öykü, klinik bulgular, serolojik testler ve PZR (polimeraz zincir reaksiyonu) ile konulur. Canlı virüs aşısı 12-18 aylık çocuklarda tek doz, 13 yaş üzeri ve erişkinlerde 4-8 hafta ara ile 2 doz aşı önerilir. Varisella zoster immunglobulin temastan 96 saat içerisinde verilirse su çiçeğini önleyebilir, komplikasyonları ve ölümlü önleyebilir. Ömür boyu bağışıklık bırakır. Bağışıklığı baskılanmış kişilerde ikinci kez su çiçeği geçirilebileceği unutulmamalıdır.

Zona

Genellikle tek taraflı bir veya birbirine komşu birden fazla dermatomu tutan ağrılı vesiküler lezyonlar ve nevralji ile karakterizedir. Sıklıkla torakal, lumbal dermatomları ve ekstremitaller kranyal sinirlerin duyu ganglionları tarafından desteklenen dermatomlarda görülür (beşinci kafa çifti innerve ettiği göz kapağı sık). Döküntüden 2-4 gün önce tutulan segmentte ağrı ve parestezi görülür. Erken dönemde eritematöz, makülopapüler lezyonlar hızla vesikülleşir. Vesiküller birleşerek büllöz özellik kazanır.

Hastalık süresi 10-15 gündür. Derinin normale dönmesi bir ayı bulur. Ağrı döküntüler iyileşirken geriler, aylar hatta yıllar süren kronik ağrılar devam edebilir. Dermatom üzerinde sürekli veya aralıklı batıcı tarzda postherpetik nevralji sinirin virüs tarafından kronik irritasyonu sonucu gelişir. Se-

konder bakteriyel enfeksiyonlar, selülit, zona gangrenozum, sepsisemi, pnömoni, hepatit, myokardit, perikardit, artrit gelişebilir. İç organlara nöral yolla yayılarak bronşit, özafajit, gastrit, kolit, sistit, myozit, perikardit, peritonite neden olabilir. Tedavide asiklovir lezyonların iyileşmesini hızlandırır, akut nöriti azaltır. Lezyonların başlamasından 48-72 saat sonra tedavi başlanmalıdır. Tedavide antiviral ajanlar; asiklovir 5-7 gün süre ile oral olarak, 5x800 mg/gün, intravenöz olarak 5-10 mg/kg 7 gün veya yeni lezyonun görülmediği 48 saatlik periyoda kadar verilmelidir. Valasiklovir 3x1 gr/gün, 7-10 gün, famsiklovir 3x500 mg/gün 7-10 gün, foskarnet 180 mg/kg/gün, brivudin 1x125 mg/gün 7 gün süre ile kullanılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Juliano JJ, Cohen MS, Weber DJ. The acutely ill Patients With Fever and Rash. In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 801-819.
2. Çiftçi E, Doğru Ü. Döküntülü Hastaya Yaklaşım. Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1211-1214.
3. Lopez FA, Sanders CV. Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonları. In: Robert F Betts, Stanley W Chapman, Robert L Penn (Eds). Enfeksiyon Hastalıklarına Pratik Yaklaşımlar. Çeviri: Tabak F. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık 2005, pp 97-123.
4. Elston DM. Tick bites and skin rashes. Curr Opin Infect Dis. 2010;23:132-138.
5. Eyigün CP, Kızıl. Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1214-1218.
6. Balık İ. Kızamık. Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1218-1225.
7. Anne A. Gershon. Measles Virus (Rubeola). In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 2110-2116.

8. Balık İ. Kızamıkçık. Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1225-1228.
9. Anne A. Gershon Rubella Virus (German Measles). In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 2007-2012.
10. Çiftçi E, Doğru Ü. Eritema İnfeksiyozum (Beşinci Hastalık). Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1228-1230.
11. Çiftçi E, Doğru Ü. Roseola Infantum (Ekzantem Subitum, Altıncı Hastalık). Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1231-1233.
12. JR Romero. Coxsackieviruses, Echoviruses, and Numbered Enteroviruses (EV-A71,EVD-68, EVD-70). In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 2227-2237.
13. JI. Cohen. Human Herpesvirus Types 6 and 7 (Exanthem Subitum). In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 1891-1896.
14. Taşova Y. Su Çiçeği ve Zona. Ed: Topçu AW, Söyletir G, Doğanay M (Eds). Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2008, ss:1233-1251.
15. JT. Schiffer, L Corey. Herpes Simplex Virus. In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 1828-1847.
16. RJ Whitley. Chickenpox and Herpes Zoster (Varicella-Zoster Virüs). In: John E Bennett, Raphael Dolin, Martin J Blaser (Eds). Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 9th edition, Elsevier, Philadelphia, 2020, pp 1848-1856.