



DERMATOLOJİK ACİLLER



Dr. Fulya Karaca
Dr. Mehmet Ali Karaca

İLAÇ REAKSİYONU

DRESS Sendromu (drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) iç organları da etkileyen ilaç yan etkisidir.

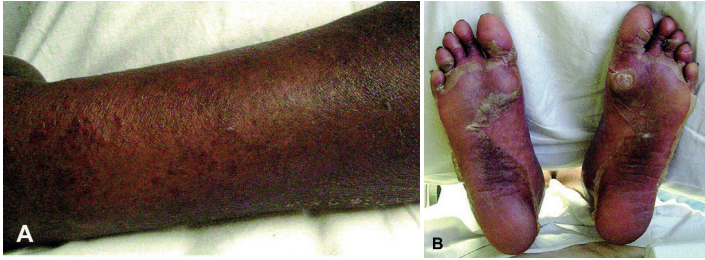
DRESS sendromunun en önemli bulguları uzun latent dönem (>2-3 hafta), ateş, döküntü ve iç organlardan en az birinin tutulumudur.

İlacın kesilmesi ve sistemik kortikosteroid kullanımı temel tedavi yöntemidir.

Bulgular ve Tanı Uzun latent periyoda (>2-3 hafta) ek olarak ateş, döküntü ve iç organ tutulumunu içeren klasik üçlü bulgu bulunur. Yüzde santral eritem ve ödeme ek olarak lenfadenopati, lökositoz, anormal karaciğer fonksiyon testleri ve periferik eozonofili saptanır.

Tanı cilt lezyonlarına eşlik eden, ateş, lenfadenopati, hematolojik anormallikler (lökositoz ve eozonofili) ve iç organ tutulumu bulguları ile konur.

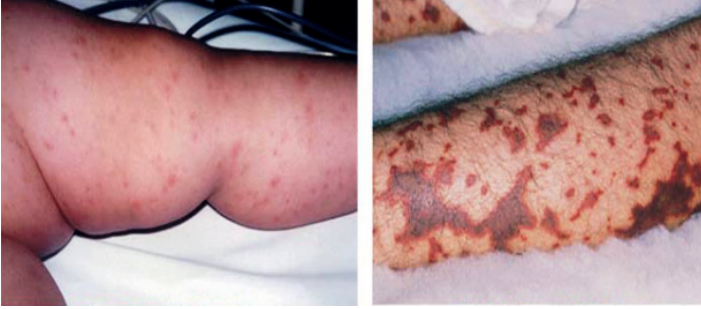
Tedavi İlaç hemen kesilir. Sistemik kortikosteroidler başlanır. Refrakter olgularda immüsupresan (siklosporin) tedavi başlanabilir.



RESİM 1. DRESS Sendromu

STEVENS-JONHSON SENDROMU/TOKSİK EPİDERMAL NEKROZ

Sıklıkla ilaçla bağlı gelişen ve hayatı tehdit eden mukokütanöz reaksiyondur ve yaygın keratosit apoptozu ile karakterizedir.



RESİM 4. Meningokoksemi

Acil Serviste İzlem ve Yatış Endikasyonları

- Hayatı tehdit eden ilaç reaksiyonları (örn:DRESS Sendromu-
- Toksik Epidermal Nekroz,
- Stafilokokal haşlanmış deri sendromu,
- Sezary Sendromu,
- Nakrotizan Fasiit,
- Meningokoksemi olgularının tümü hastaneye yatırılarak izlenmelidir.

Acil Servisten Taburculuk Kriterleri

- Yukarıda listelenen hastalıkların tümü hastanede yatırılarak izlenmelidir.

Kaynaklar

1. Usatine RP, Sandy N. Dermatologic emergencies. Am Fam Physician. 2010 Oct 1;82(7):773-80.
2. Shilpi Khetarpal,Anthony Fernandez. Dermatological Emergencies. Cleveland Clinic, Center for Continuing Education, August 2014. Erişim:<http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/dermatology/dermatological-emergencies/#top>
3. Batya B. Davidovici, Ronni Wolf. Emergencies in Dermatology: Diagnosis, Classification and Therapy. Expert Rev Dermatol. 2007;2(5):549-562.
4. Drago F, Gasparini G, Signori A ve ark. Dermatological consultations in an observation unit of an emergency department in Italy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 May;29(5):973-80. doi: 10.1111/jdv.12744.
5. Singh GK, Chatterjee M, Verma R. Cyclosporine in Stevens Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis and retrospective comparison with systemic corticosteroid. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2013 Sep-Oct;79(5):686-92. doi: 10.4103/0378-6323.116738.
6. Freiman A, Borsuk D, Sasseville D. Dermatologic emergencies. CMAJ. 2005 Nov 22; 173(11): 1317-1319.doi: 10.1503/cmaj.050783