

DÖKÜNTÜLÜ HASTAYA YAKLAŞIM

5.

BÖLÜM

Muhammed Furkan BAKKAL ¹
Muhammet KÖŞKER ²

GİRİŞ

Döküntü (raş); deride görülen anormal durumların bütününe denir. Özellikle çocukluk çağında döküntüler poliklinik başvurularının ciddi bir kısmını oluşturur. Bölgesel ve mevsimsel olarak farklı oranlarda görülebilir. Döküntülerin sıklıkla enfeksiyon nedeniyle olduğu düşünülse de enfeksiyon dışında alerji, toksinler, romatolojik hastalıklar, ilaçlar hatta yenilen gıda gibi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. İlaç erüpsüyonlarında döküntü; ufak kızarıklıktan, ölümcül olabilecek toksik epidermal nekroza kadar gidebilen ciddi döküntüler şeklinde geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir. Bu durum aynı uyarana kişisel faktörlerin etkisiyle verilen farklı yanıtlar nedeniyle oluşur ve bu farklılıklar tanı koymamızda ciddi zorluklara neden olabilir. Diaper dermatiti gibi bazı döküntülerin önemi yokken; meningokok döküntüsü gibi acil tedavi gerekebilecek ölümcül olan döküntüler de olabilir. Ayrıca enfeksiyonlara bağlı döküntülerde gerekli durumlarda temaslı kişilere, etkene yönelik profilaksi önerilmesi gerekebilir. Tüm bu nedenlerden dolayı hekimlerin döküntüler konusunda detaylı bilgi sahibi olması gerekir. Detaylı bir anamnez ve fizik muayene ile %80-90 oranında döküntülü hastalıklara tanı konulabilir, tanı için laboratuvar tetkiklerine nadiren ihtiyaç duyulabilir ^(1,2).

ÖYKÜ

Öykü alınırken döküntü şikâyetinin ilk olarak ne zaman ortaya çıktığı; hangi bölgeden ve ne şekilde başladığı öğrenilmelidir. Ayrıca öncesinde veya sonrasında ateş, kaşıntı gibi ek bulguların mevcudiyeti sorgulanmalıdır. Polikliniğe ateş yüksekliği ve yaygın döküntü ile başvuran olguların %65'inde altta yatan bir enfeksiyon bulunduğu, bunlardan da %72'sini viral etkenlerin oluşturduğu bilinmektedir ⁽³⁾. Hastanın yaşı, aşılama durumu, sürekli veya son dönemde kullandığı ilaçlar,

¹ Uzm. Dr., SBÜ. Antalya SUAM, Pediatri Kliniği, furkanbakkal@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-8565-7911

² Uzm. Dr., SBÜ. Antalya SUAM, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, muhammetkosker@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-5004-3656

ortası gri renkli olarak görülebilir. Geç dönemde ise; kötü prognozu gösteren “Purpura fulminans” olur. Hastalığa ait lezyonlardan ödem, cilt altı enfarkt ile birlikte eritrositlerin damar dışına çıkması sorumludur. Ciltte olan döküntüler diğer organlarda da olabilir. Hemorajik cilt bulgularının diğer gram-negatif mikroorganizmalara göre daha sık görülmesi meningokok endotoksininin cilt reaksiyonu yapıcı özelliği ve potansiyeline bağlıdır. Küçük çocuklarda tedavi gecikmesi %50 kadar mortal olabilir. Meningokoksemi düşünülür düşünülmez tedavisi başlanmalıdır. İlk 12 saatte başlanan tedavi ile mortalite ve morbiditede ciddi azalma olur ^(5,7).

SONUÇ

Döküntü çocuklarda hastaneye başvurularının ciddi bir kısmını oluşturur. Sıklıkla enfeksiyon kaynaklı olabileceği gibi enfeksiyon dışında birçok nedene bağlı olarak çıkabilir. Kendiliğinden zamanla basit döküntüler olabileceği gibi tanı ve tedavisi gecikirse ölümcül olabilecek meningokok gibi ciddi döküntüler olarak da karşımıza çıkabilir. Bu sebeplerden dolayı hekimlerin döküntüler konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Döküntülü hastalıklara sıklıkla detaylı bir anamnez ve fizik muayene ile tanı konulabilir.

KAYNAKÇA

1. Kartal G, Saçkesen C. Döküntülü hastalıklar Katkı Pediatri Dergisi 2012;34 (3): 343-359.
2. Aber C, Alvarez Connelly E, Schachner LA. Fever and rash in a child: when to worry? *Pediatr Ann* 2007; 36: 30-38.
3. Dyer JA. Childhood viral exanthems. *Pediatr Ann* 2007; 36: 21-29.
4. Tanır G. Döküntülü Hastaya Yaklaşım *J Pediatr Inf* 2009; 3 (Suppl 1): 48-53.
5. Drage LA. Life-threatening rashes: dermatologic signs of four infectious diseases. *Mayo Clin Proc* 1999; 74: 68-72.
6. Asano Y, Yoshikawa T, Suga S, et al. Clinical features of infants with primary human herpesvirus 6 infection (exanthem subitum, roscola infantum). *Pediatrics* 1994; 93:104-108.
7. Gül U, Çakmak SK, Gönül M, et al. Pediatric skin disorders encountered in a dermatology outpatient clinic in Turkey. *Pediatr Dermatol* 2008, 25: 277-278.
8. Tuýgun N, Tanır G. Döküntülü hastaya yaklaşım. *STED* 2005; 14: 26-30.
9. Furness C, Sharma R, Harnden A. Morbilliform rash. *BMJ* 2004; 329: 719-723.
10. Bigby M. Rates of cutaneous reactiono drugs. *Arch Dermatol* 2001; 137: 765-770.
11. Drago F, Rampini E, Rebora A. Atypical exanthems: morphology and laboratory investigations may lead to an aetiological diagnosis in about 70% of cases. *Br J Dermatol* 2002.147: 255-260.
12. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, Treatment, and long-term management of Kawasaki Disease; Ascientific statement for health professionals from the American Heart Associatio. *Circulation* 2017; 135:e927.