

Ateş ve Döküntülü Hastalıklar

Doç.Dr. Aysel Kocagül Çelikbaş

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

KUTEP 2018

ayselcelikbas@gmail.com



KUTEP-2018



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Döküntünün Özellikleri

- Tüm deri yüzeyi (saçlı deri, tırnaklar, kasıklar, koltuk altları, oral ve genital bölgeler dahil) aydınlık bir ortamda gözden geçirilir
- Bazı deri lezyonları bulaştırıcı olabildiğinden muayene eldiven ile yapılmalıdır



Görünüm ve palpasyon
Şekil, büyüklük
Dağılım şekli

KUTEP-2018

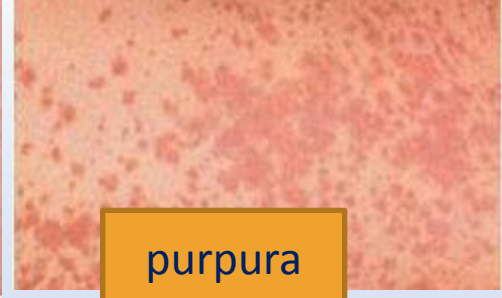
Döküntü Çeşitleri



eritem



papül



purpura



makül



papül



nodül



vezikül



bül



püstül

KUTEP-2018

Tanımlar

Ekzantem



Enantem



Monomorf döküntü



Polimorf döküntü



KUTEP-2018

Enfeksiyon İlişkili 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 reaksiyonlarla oluşan lezyonlar

KUTEP-2018



Genel Anamnez

- Yaşadığı yer
- Meslek anamnezi
- Daha önce geçirdiği döküntülü enfeksiyon hastalıkları
- Aşıları
- Ateşli ve/veya döküntülü bir hasta ile aynı ortamda bulunma
- Kullandığı ilaçlar
- 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

KUTEP-2018

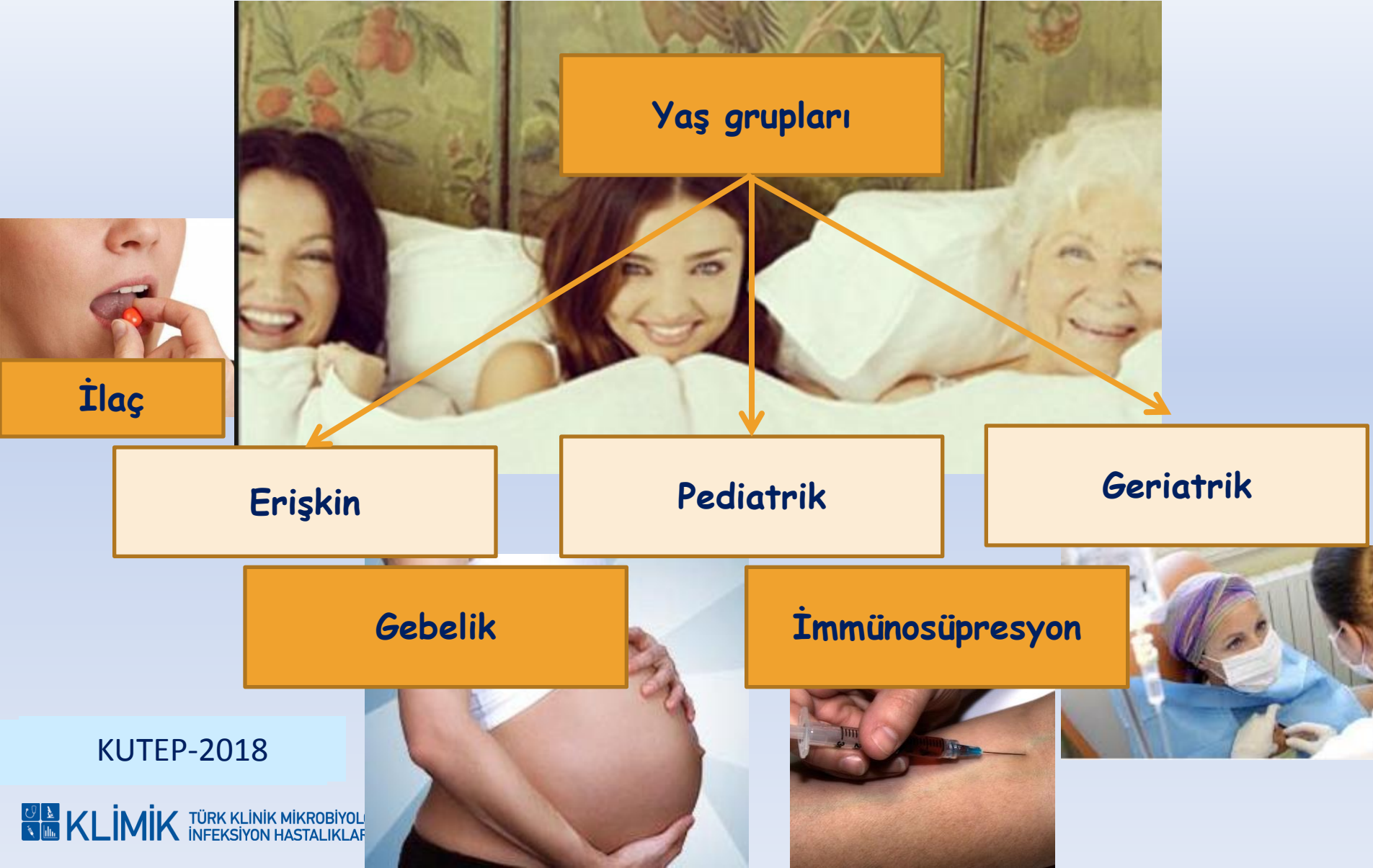


Döküntü Anamnezi

- 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?

KUTEP-2018

Hastanın Özellikleri



KUTEP-2018

Eşlik Eden Semptomlar

- Ateş
- Gözlerde yanma batma, şaşılık
- Denge bozukluğu
- Burun akıntısı
- Boğaz ağrısı
- Öksürük

- Baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Bilinç değişikliği
- Nefes darlığı
- Çarpıntı
- Bulantı kusma
- İshal kabızlık
- İdrar şikayeti
- Kanama

KUTEP-2018

Fizik Muayene



- Genel bakı (konjunktivit, rinit, strabismus)
- Vital bulgular (takipne, taşikardi, aritmi,tansiyon)
- Lenfadenopati
- Hepatosplenomegali
- Artrit
- Cilt ve mukoza muayenesi (genital bölge dahil)
- Ense sertliği, nörolojik bulgular

KUTEP-2018

Nelere Dikkat Edelim?

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

KUTEP-2018



(+)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

KUTEP-2018

Enantemlerin Görüldüğü Enfeksiyon Hastalıkları

Enantemler

- Çilek dili : Atipik kızamık

Kızıl

Toksik şok sendromu

Kawasaki hastalığı

- Yumuşak damakta peteşi: EBV enf
- Koplik lekeleri: Kızamık
- Ağız içi veziküller: Suçiçeği, herpes
- Ağız içi beyaz plaklar: Kandida enfeksiyonları



KUTEP-2018

El ve ayak tabanında döküntü görülen enfeksiyon hastalıkları

El ve ayak tabanlarında döküntü



- Akut meningokoksemi
- Koksaki virus
- Stafilokok endokarditi
- Toksik şok sendromu
- Sekonder sifiliz
- Riketsiyoz
- Kawasaki sendromu
- Kızamık
- İlaçlara bağlı döküntü, (Eritema multiforme)

KUTEP-2018

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.,¹ Bilgul Mete, M.D., Zekayi Kutlubay, M.D.,² Ali Mert, M.D., Recep

Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, ²Department of Dermatology, University, ¹Internal Medicine, 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 hastalıklar

KUTEP-2018

Ateş ve Döküntü Etiyolojisinde Enfeksiyon Dışı Nedenler

Ann Dermatol Vol. 24, No. 4, 2012

<http://dx.doi.org/10.5021/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.,

A.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

KİDOK-2016

Döküntü Tipleri ve Görüldüğü Enfeksiyon Hastalıkları

Makül ve Papül	Eritem	Vezikül ve bül
•Kızamık •Kızamıkçık •Suçiçeği •EBV •Echovirüs enf •HIV •Eritema enfeksiyozum •Sifiliz •Tifo •Riketsiyoz •Gonore •Meningokoksesemi •Leptospiroz •Lyme •Kandidiyaz •Histoplazmoz	•Kızıl •Toksik şok sendromu •Kawasaki sendromu	•Suçiçeği •Çiçek •Zona •<i>Herpes simpleks</i> •<i>Enterovirus</i> •<i>Vibrio vulnifikus</i>

KUTEP-2018

Deri Döküntüleri ve Görüldüğü Enfeksiyon Hastalıkları

Püstül	Nodül	Purpura
•Streptokok enfeksiyonu •Stafilokok enfeksiyonu •Pseudomonas enfeksiyonu •Şarbon •Meningokoksemi	•Kandida sepsisi •Nokardia enfeksiyonu •Atipik mikobakteri enf •Eritema nodozum: * Streptokoklar * Tüberküloz * Lepra * Yersinia enfeksiyonu * <i>C. Trachomatis</i>	•<i>N. Meningitis</i> •Riketsiya enfeksiyonları •Stafilokok enfeksiyonları •Dissemine gonokok •Bakteriyel endokardit •Coxsackie A 9 •Echovirus 9 •EBV •CMV •Atipik kızamık •Viral hemorajik ateşler



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Kızamık Epidemiyoloji

■ Kızamık virüsünün doğal konakçısı insandır

Gelişmekte olan ülkelerde çocuk ölümlerinin önemli bir sebebidir



Aşı ile pek çok ülkede kontrol altına alınmıştır

■ Aşılanmamış veya bağışıklığı yeterli düzeyde olmayan veya immün sistemi baskılanmış kişilerde 20 yaş üzerinde de görülebilir

KUTEP-2018

Semptomlar



- Ateş
- Öksürük
- Burun akıntısı
- Kızarıklık ve ıslak gözler, fotofobi
- 3-5 gün sonra saç çizgisi, yüz ve boyunda başlayan makülopapüler döküntü



KUTEP-2018



Islak ve kırmızı gözler
Nezle hali
Öksürük

Koplik lekeleri



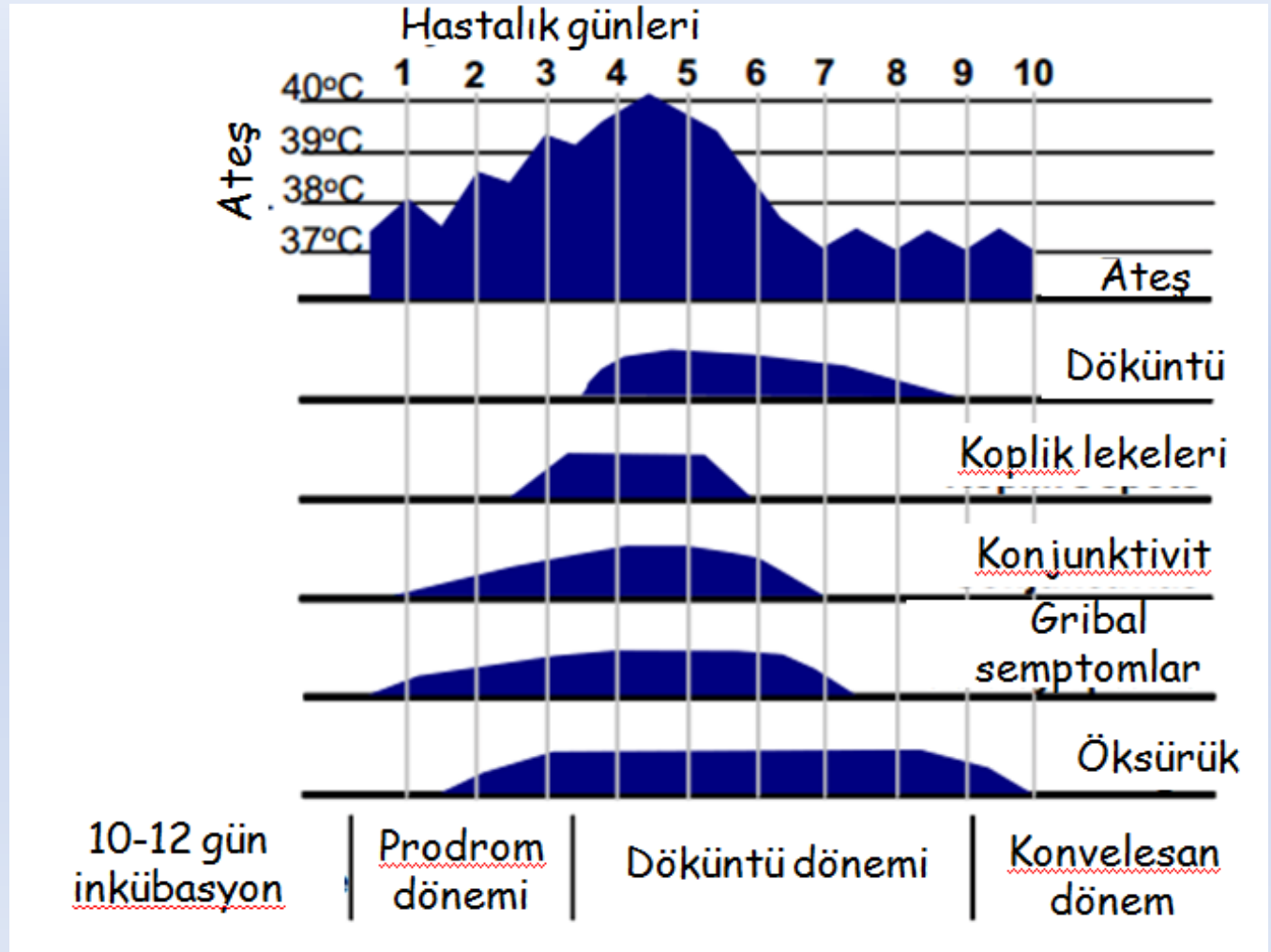
Kulak arkasından başlayan
Makülopapüler döküntü
3 günde tüm vücuda yayılır



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

KUTEP-2018

Hastalık Dönemleri ve Klinik Tablo



KUTEP-2018

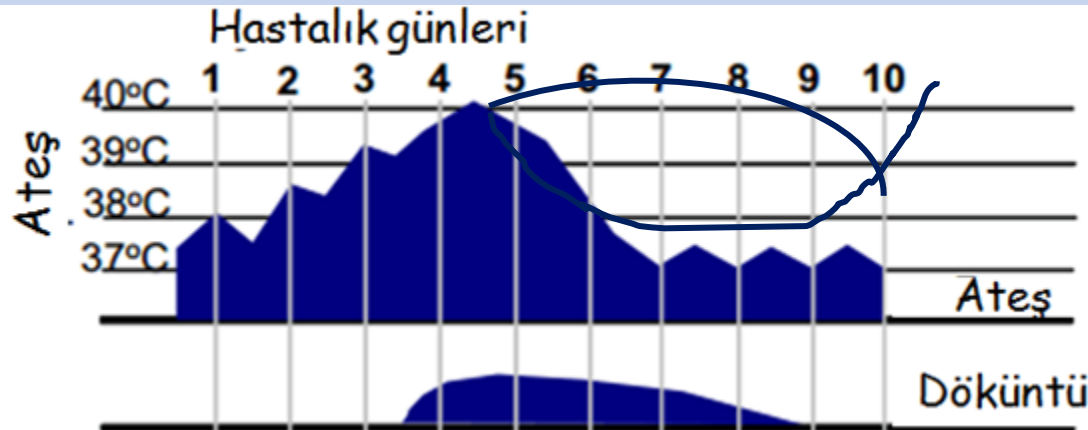
Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri

- 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

KUTEP-2018

KOMPLİKASYONLAR

- Ateş 3-4 günden sonra düşer
- 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

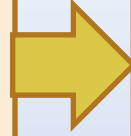


KOMPLİKASYON

KUTEP-201

Komplikasyonlar

Otitis media
Pnömoni
Laringotrakeobronşit (krup),
Bronşiolit ,
Bronşektezi



- Streptokoklar,
- Pnömokoklar ,
- Stafilokoklar
- Haemophilus influenzae*

Jinjivostomatit,
İshal,
Gastroenterit,
Hepatit,
Mezenter lenfadenit,
Apendisit

Keratit,
Kornea ülserleri

Miyokardit,
Perikardit

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

KUTEP-2018

Tedavi

Destek tedavisi

Spesifik bir
tedavisi
yoktur

- Ateşi - Antipiretik
- Sıvı replasmanı
- Bakteriyel süperenfeksiyon- Antibiyotik
- Gerekirse solunum desteği
- Vitamin A düşüklüğü olan hastalarda daha ciddi seyir riski
1- 2 gün süreyle 200000 IU/gün A vitamini

KUTEP-2018

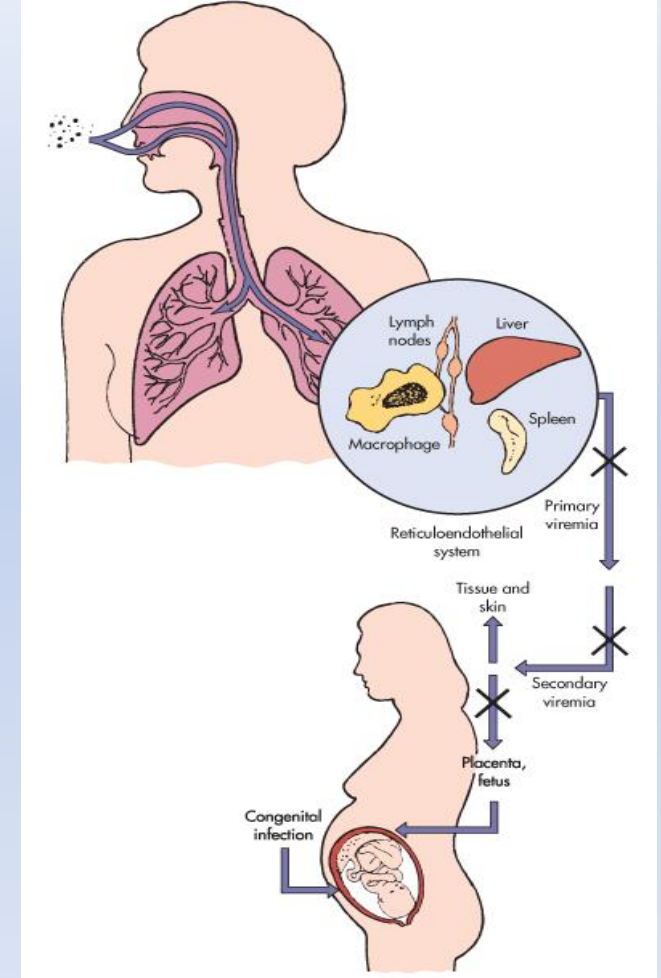
Kızamıkçık (Rubella)

- 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 transplasental yol**
- İnkubasyon süresi 14-21 gün

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018



Kızamıkçık (Rubella): Klinik

Semptomatik olgularda

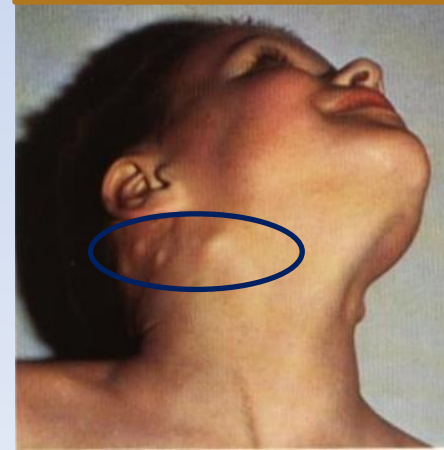


- ✓ Ateş
- ✓ Gripal enfeksiyonu taklit eden bulgular
- ✓ Postauricular lenf nodlarında büyüme
- ✓ Karakteristik olarak yüzden başlayıp göğüs ve ekstremitelere yayılan makülo-papüler döküntüler 3 gün kadar sürer

Forscheimer bulgusu



Theodor bulgusu



KUTEP-2018

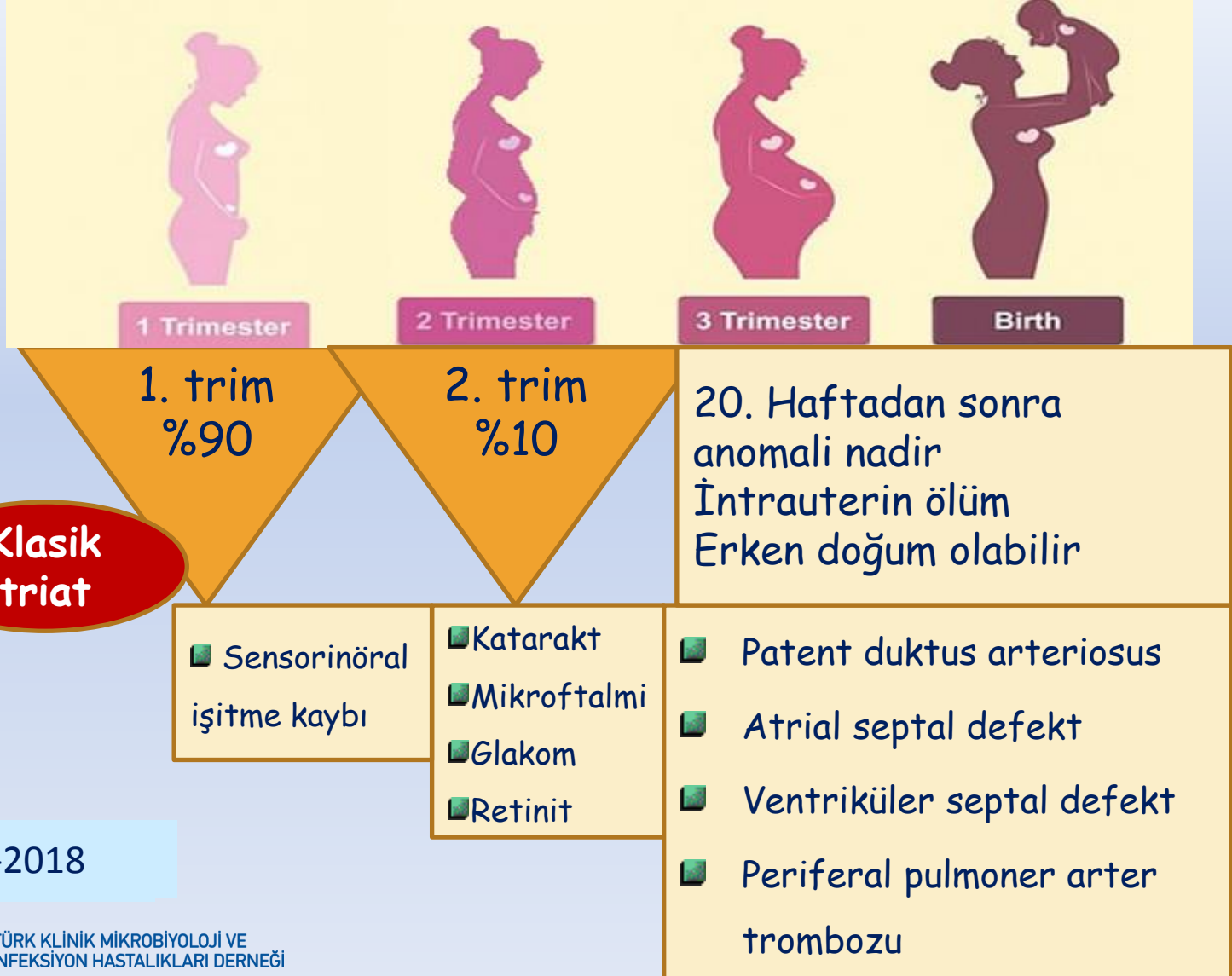
Kızamıkçık (Rubella):Komplikasyon

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



KUTEP-2018

Konjenital Rubella



KUTEP-2018

Konjenital Rubella

Diğer bulgular

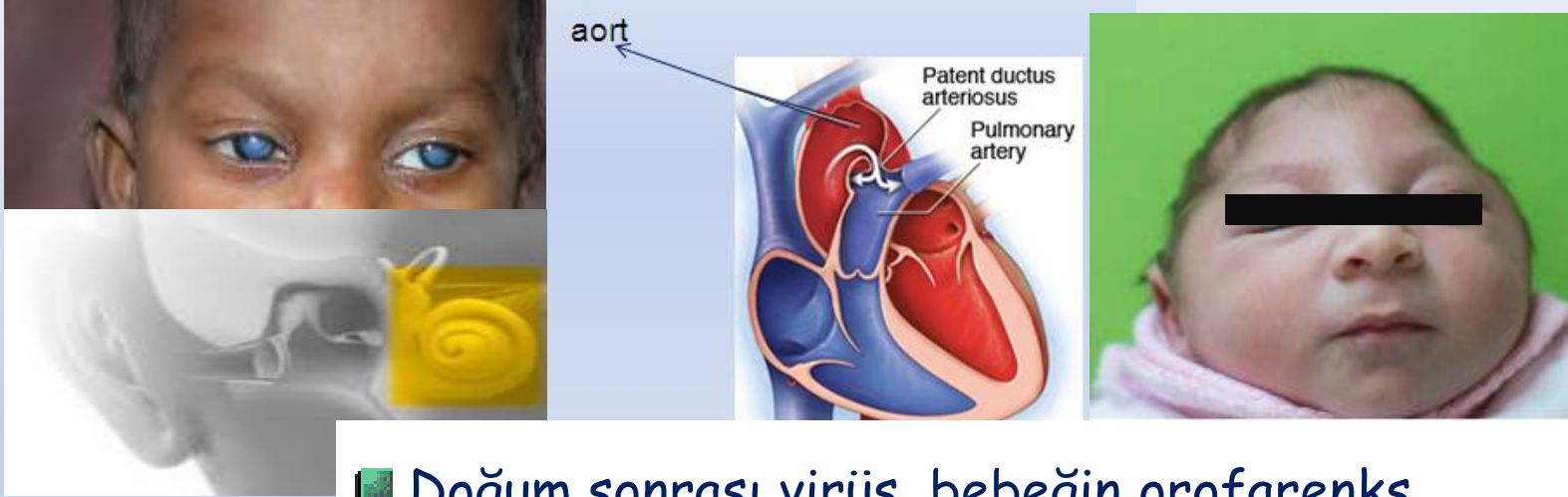


- Gelişme geriliği
- Mental retardasyon, mikrosefali, panensefalit
- Hepatosplenomegali
- Sarılık
- Döküntü
- Purpura

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

KUTEP-2018

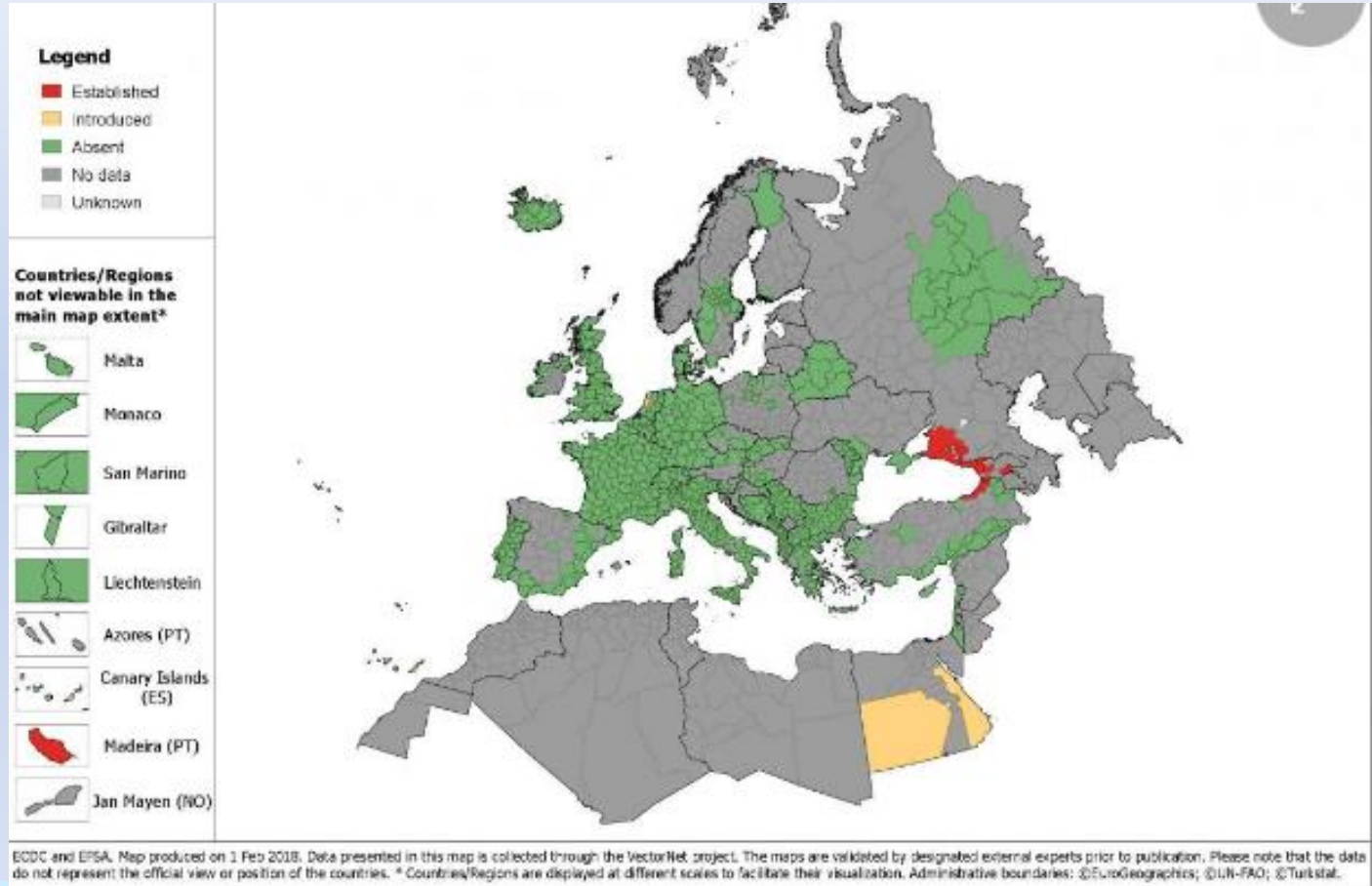
Konjenital Rubella -Tanı



- 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 antikorların gösterilmesi
- Ig G antikorların 6 aydan uzun süre kanda gösterilmesi

KUTEP-2018

Vektörü Aedes Egypti olan Hastalıklar



KUTEP-2018

Vektörü Aedes Egypti olan Hastalıklar

■ Chikungunya virüsü

■ Zika virüs



KUTEP-2018



Dr. Şebnem Eren Gök koleksiyonu



Dr. Şebnem Eren Gök koleksiyonu

- 46 yaşında erkek
- Mühendis
- 5 gün önce Tayvan'dan dönmüş
- Ekstremitelerde sinek ısırığına ait kaşıntılı lezyonlar
- Ateş,
- Eklem ağrısı
- Makülopapüler döküntüler

KUTEP-2018

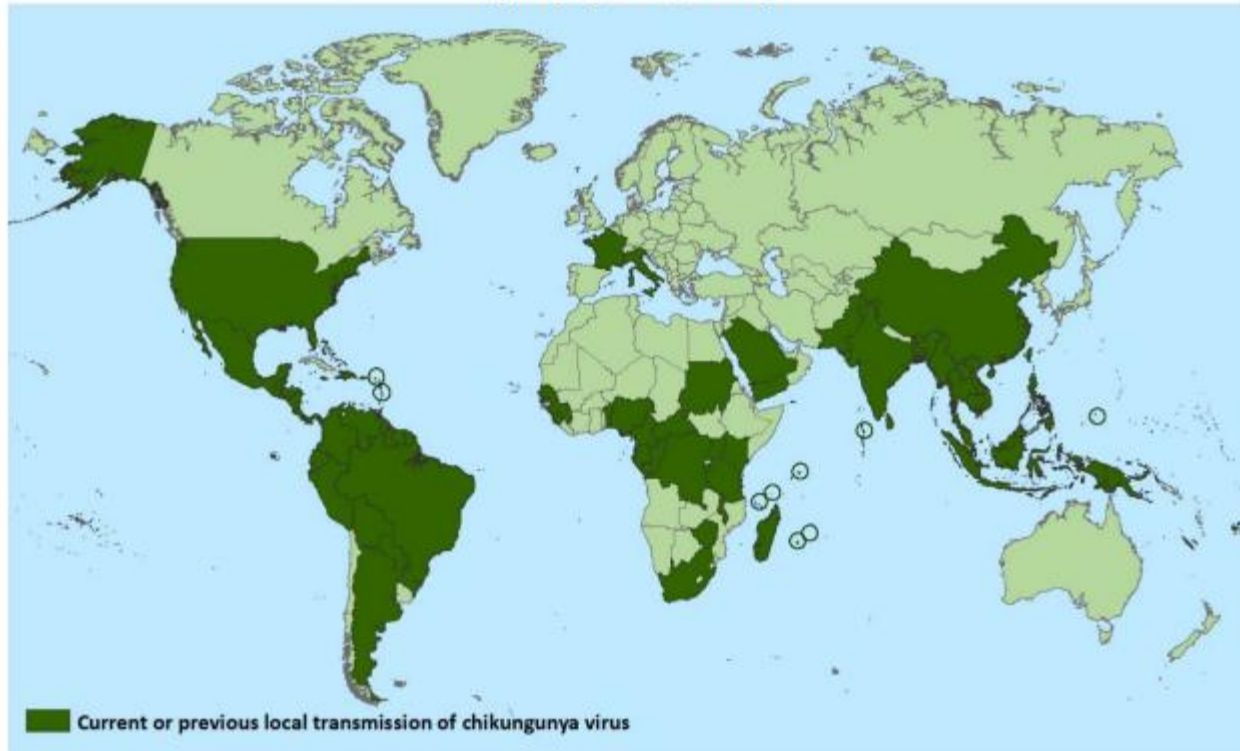
Chikungunya Ateşi

- *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

KUTEP-2018



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



KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Tanı- Tedavi

- 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)
- Tedavi semptomatik (uzun süreli analjezik ve antiinflamatuvar tedavi gerekebilir (ibuprofen, naproksen, asetaminofen, parasetamol)

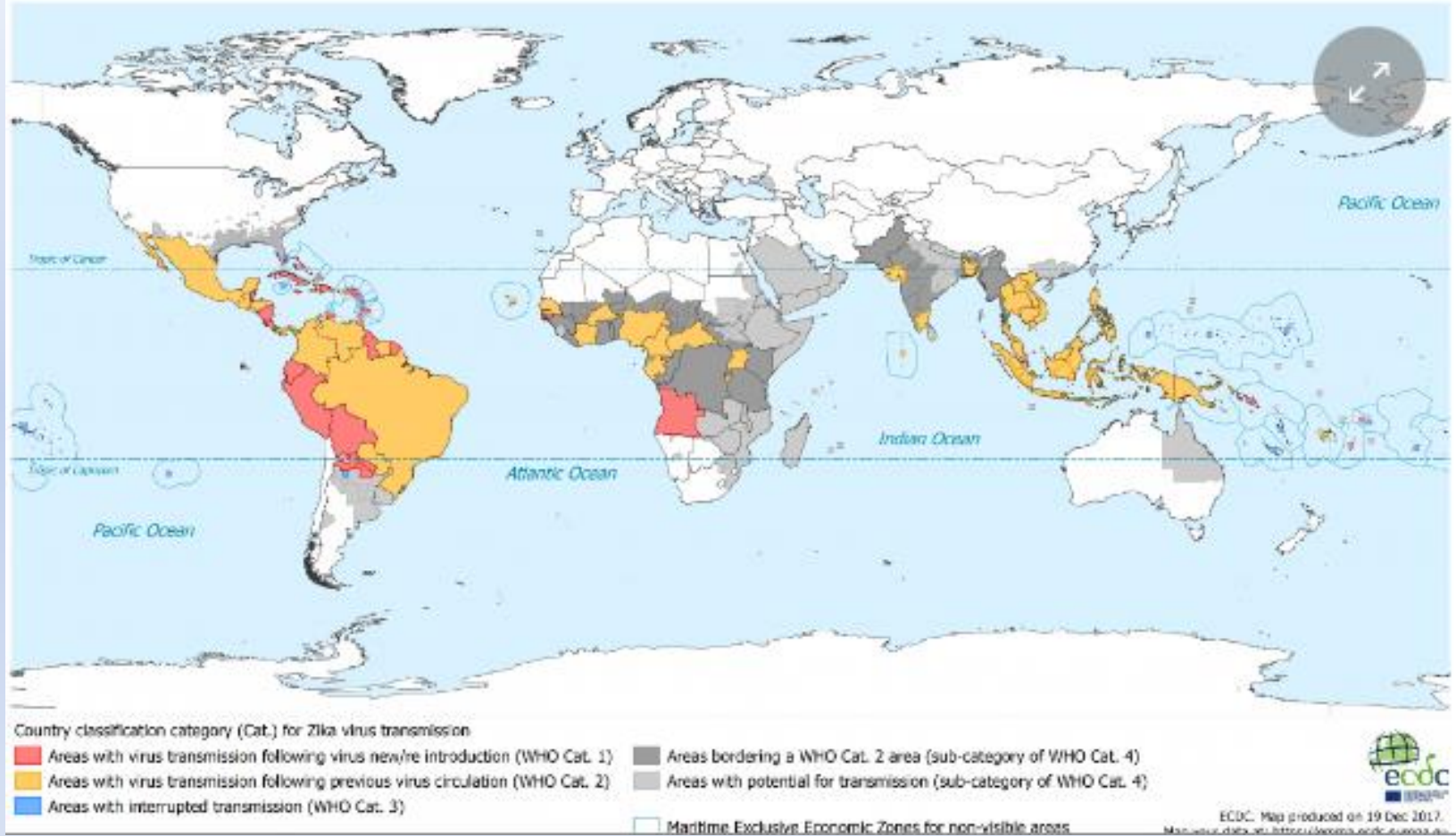
KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Information on Zika transmission is useful to evaluate the risk for people who have recently returned from or are planning to travel to countries with active local transmission.



KUTEP-2018

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



KUTEP-2018



DermNet NZ

DermNet NZ thanks its sponsors for their support in 2015:
AbbVie, Allergan, Aveeno, Bayer, Cetaphil, Daavlin, DermLite, Douglas, Epiology
LEO Pharma, MoleMap, Neutrogena, NZDSi, Pfizer, Roche, Seqirus, Stiefel, Waikato DHB

Facts about the skin from DermNet New Zealand Trust. Topic index: [A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

[Home](#)

[Topics A-Z](#)

[Browse](#)

[DermPath](#)

[CME](#)

[Quizzes](#)

[About us](#)

[Contact us](#)

[Bookstore](#)

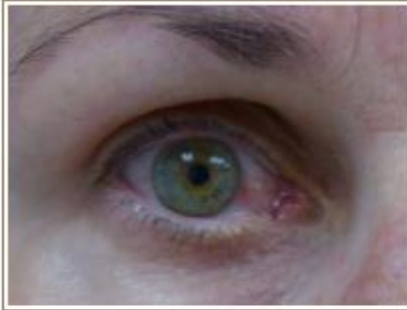
[Donate](#)

[Advertise](#)

Google™ Custom Search

Search

Zika virus infection



Conjunctivitis



Mosquito bite, healing

KUTEP-2018



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Zika Virüs -Komplikasyon



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

KUTEP-2018

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

Tanı- Tedavi

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Hidrops fetalis ve ölüm

Eritema İnfeksiyozum- 5. Hastalık

- Sıklıkla 5-15 yaş arasında görülür
 - Inkubasyon 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



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

6. Hastalık Komplikasyonları

■ Febril konvülsiyon (% 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



KUTEP-2018

6. Hastalık- Tanı ve Tedavi

-  Tanı klinik bulgular
-  Virüs izolasyonu
-  Serolojik tanı
-  Nükleik asit amplifikasyon testleri: Serum, plazma, tükürük
-  Tedavi semptomatik

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

Suçiçeği - (Varicella Zoster Virüs)

- Herpesviridae ailesi üyesi (DNA virusü)
- Tek konağı insan

Suçiçeği (Varicella, Chickenpox)

ve

Zona (Herpes zoster, Shingles) etkeni

KUTEP-2018

Suçiçeği-Epidemiyoloji

- Primer infeksiyon suçıçeęi
- Olguların %90'ı 13 yaşı altında
- Kış sonu-sonbahar aylarında epidemilere neden olur
- Aile içi temasta bulaşı olasılığı %90
- 2. kez suçıçeği geçirme olasılığı nadir
- Bulaşıma;

Vezikül sıvısının direkt teması

Damlacık enfeksiyonu

Hava yolu

İzolasyon önlemleri
Temas
Solunum
Damlacık

KUTEP-2018

Suçiçeği-Epidemiyoloji

- Vücuda girişten 15 gün sonra deriye ulaşır
- Bulaş: Solunum sekresyonu/infekte vezikül sıvıyla temas
- 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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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 Ig G testi suçiçeği aşısından yararlanacak kişileri belirlemek için kullanılır

KUTEP-2018

Suçiçeği- Tedavi

Tedavi genellikle semptomatiktir

Hastalık kendiliğinden iyileşir

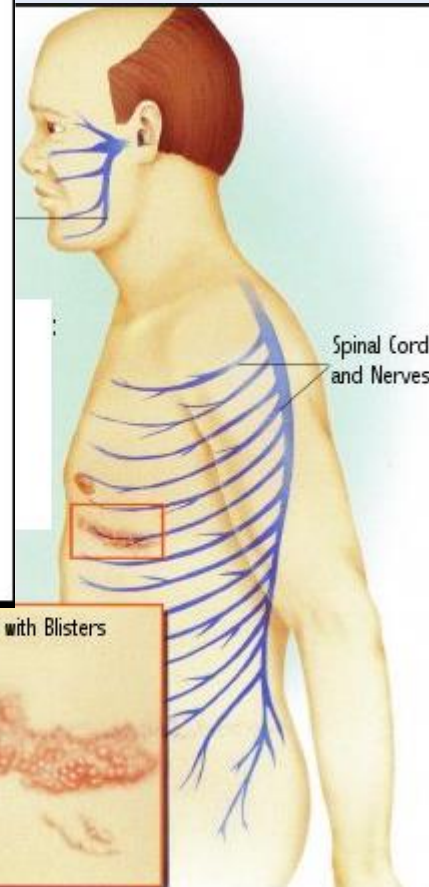
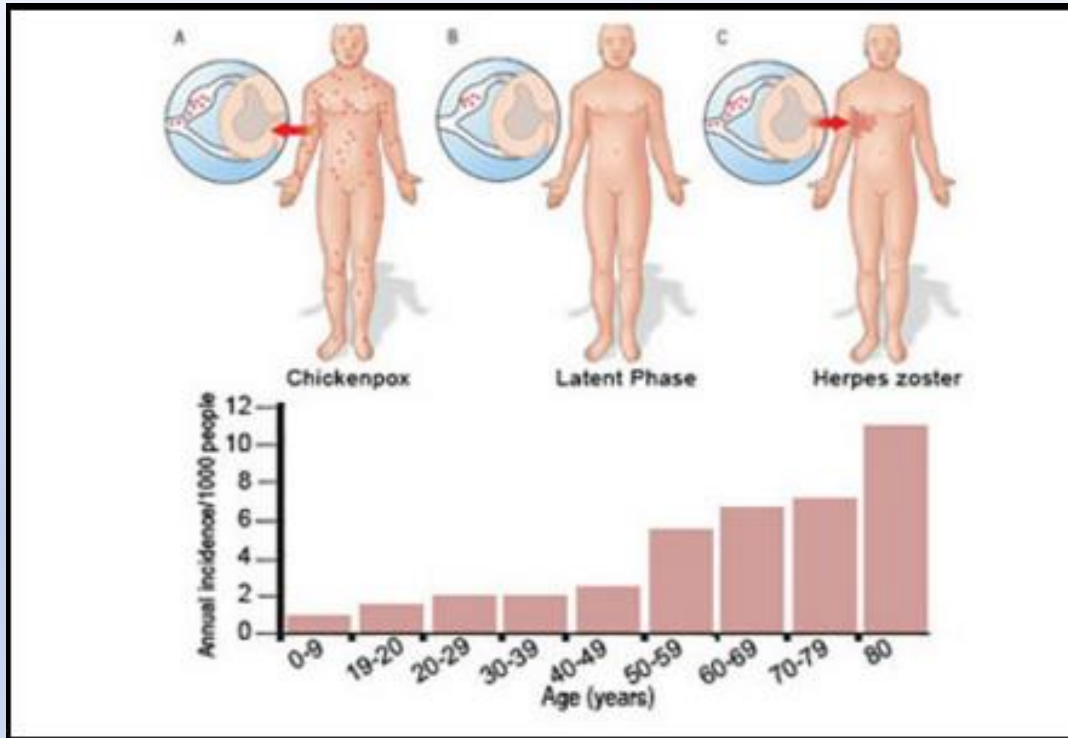
Lisanslı antiviraller:(nükleozid analogları)

 Asiklovir

 Famsiklovir

 Valasiklovir

KUTEP-2018



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018



Herpes zoster-Zona

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

KUTEP-2018

Zona Komplikasyonları:

- Ensefalit
- Trigeminal sinir oftalmik dal tutulumu
- Pnömoni
- Hepatit
- Yaygın koagülopati
- İmmunsupresyon morbidite/mortaliteyi artırır

KUTEP-2018

Varisella zoster enfeksiyonlarında asiklovir kullanma endikasyonları

İntravenöz asiklovir 3x 10 mg/kg

Suçiçeği:

- İmmümkompromize olgular
- Neonatal suçiçeği
- Sistemik komplikasyonlar ile seyreden suçiçeği
- Erişkinlerde ağır seyirli olgular ve gebelik (3x 5mg/kg)

Zona :

- İmmümkompromize olgular ağır seyirli zona
- Multidermatomal tutulum
- Okuler, motor, otonomik tutulumlu veya sistemik seyirli zona

Oral asiklovir 5x 800 mg/gün

- 45 yaş üzeri olguda komplike olmayan zona
- İmmümkompromize olguda komplike zona

KUTEP-2018



KUTEP-2018



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

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**)

KUTEP-2018



KUTEP-2018



KLİMİK

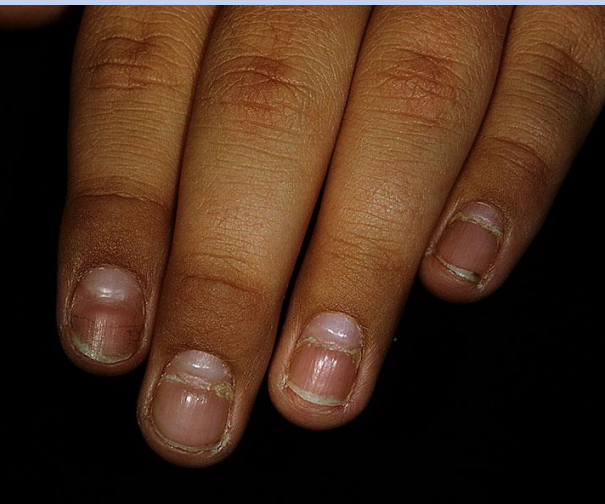
TÜRK KLİNİK MİKROBİY
İNFEKSİYON HASTALIKLA

Bakteriyel Enfeksiyonlar-1

-Kızıl-



KUTEP-2018



Bakteriyel Enfeksiyonlar-1

-Kızıl-

Tanı ve Tedavi

- 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)
- Tedavi : Penisilin veya Eritromisin 10 gün

KUTEP-2018



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

- 38 yaşında bayan hasta
- 40°C ateş
- Tüm vücutta makülopapüler döküntü
- Lökositoz
- Renal fonksiyon bozukluğu
- Karaciğer enzim yüksekliği
- Tampon kullanım öyküsü

KUTEP-2018



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

Bakteriyel Enfeksiyonlar-2

Toksik Şok Sendromu

TSS

- *Streptococcus pyogenes* ve *Staphylococcus aureus*'un neden olduğu toksin-ilşkili 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

KUTEP-2018

TSS- Patogenez

Toksik şok sendromu

Staphylococcus aureus

Streptococcus pyogenes

TSST-1

Staphylococcal
enterotoksin 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

KUTEP-2018

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 $<100,000/\text{mm}^3$ veya pıhtılaşma zamanında uzama, fibrinojende azalma, fibrin yıkım ürünlerinde artma ile karakterize dissemine intravasküler koagülasyon

KUTEP-2018

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, hipoalbumineminin 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)

KUTEP-2018

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

Tedavi: Penisilin yada klindamisin

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

Stafilokoksik Haşlanmış Deri Sendromu (Ritter hastalığı)

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



KUTEP-2018

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



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu



KUTEP-2018



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



KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

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

■ Ateş, halsizlik, baş ağrısı, boğaz ağrısı, miyalji, artralji

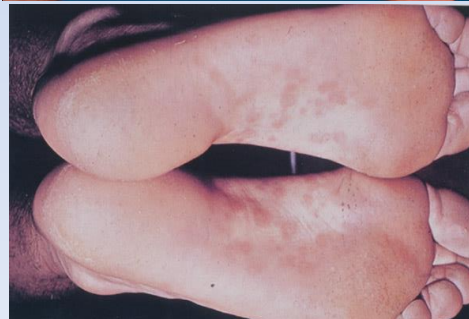
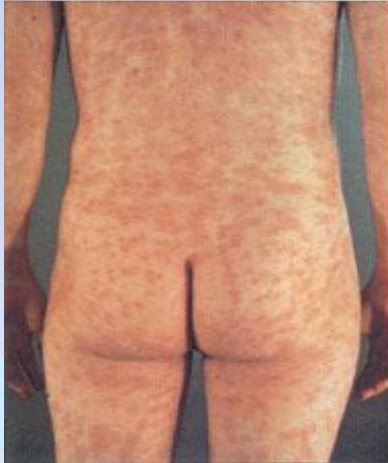
■ Jeneralize LAP

■ El ve ayak tabanlarında tutan yaygın eritematöz

döküntü, kondilomata lata



KUTEP-2018



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

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-3

-Sifiliz-

Tanı:

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

Tedavi:

-  Penisilin, seftriakson, kinolon, tetrasiklin

KUTEP-2018

Konjenital Sifiliz

Erken semptomlar (2 yaş altında):

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

Geç semptomlar (2 yařından sonra):

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



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Dissemine Hastalık:

Nörolojik komplikasyonlar

■ Tedavi edilmeyen olguların %15-20'sinde haftalar aylar sonra görülür

■ Lyme menenjit

■ Ensefalopati

■ Tek taraflı veya bilateral Bell's paralizisi

■ Periferik nörit

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-4

-Lyme-

Erken dönem

-  Doksisiklin, 2x 100 mg 21 -28 gün
-  Amoksisilin, 3x 500 mg 21 - 28 gün
-  Sefuroksim, 2x 500 mg 21 gün

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

-Salmonella Enfeksiyonu-

■ Etken: Enterobacteriaceae familyasından

Salmonella typhi,

Salmonella enteriditis,

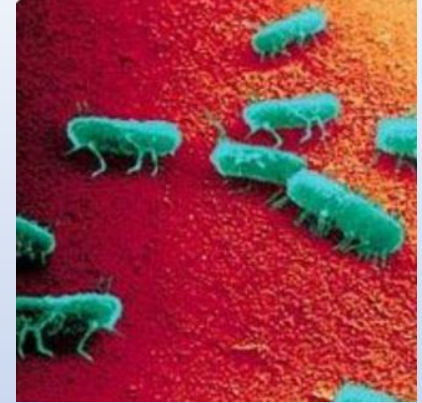
Salmonella typhimurium ve diğer salmonella türleri

■ Gram negatif, hareketli, aerob basil

■ Bulaş kaynağı: Kontamine su ve gıdalar,

Enfeksiyonu akut olarak geçirenler

Asemptomatik taşıyıcılardır



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Tedavisiz olgularda hastalık ortalama 4 hafta sürer

Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

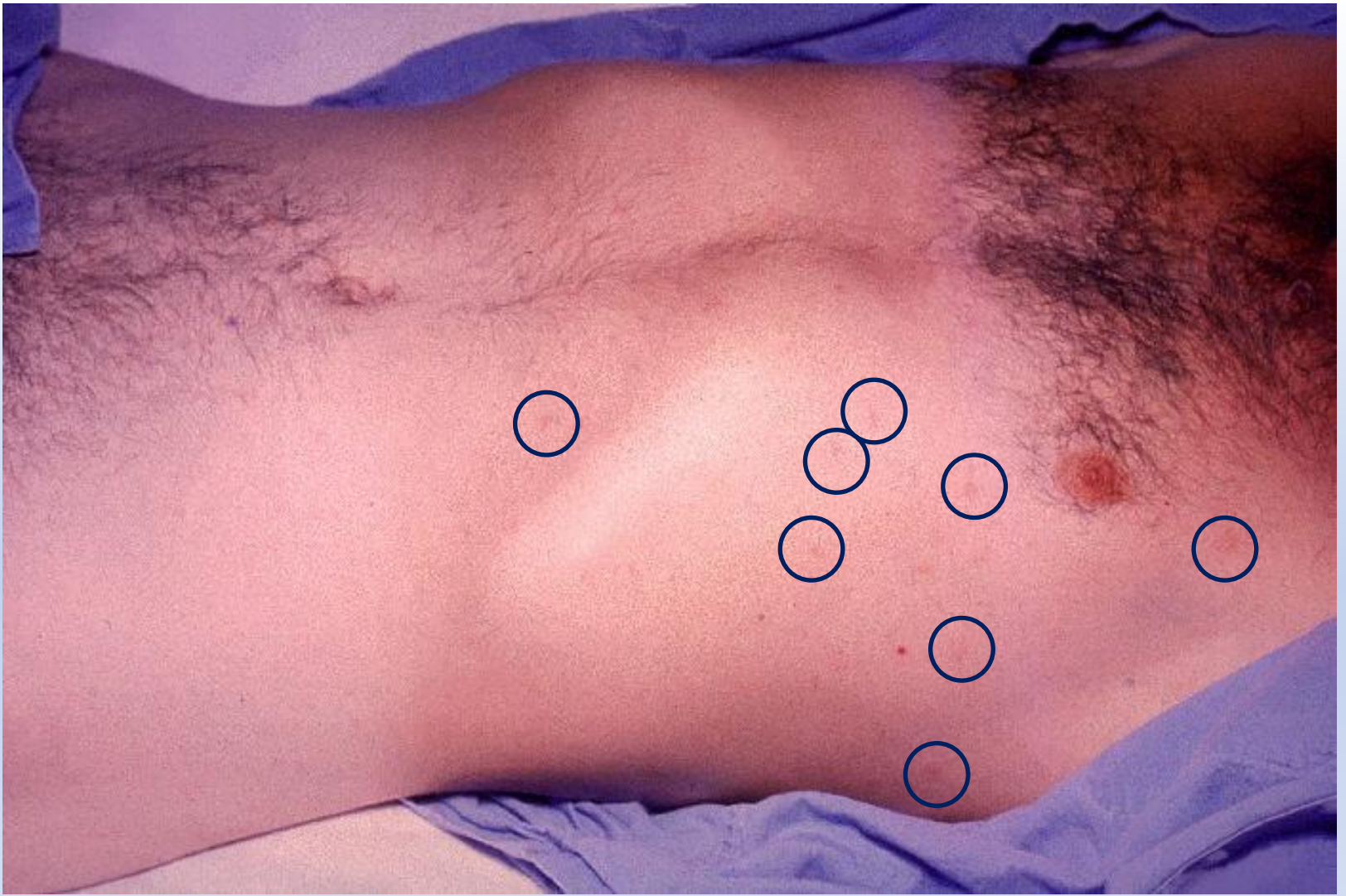
-Salmonella Enfeksiyonu- Döküntü

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



KUTEP-2018



KUTEP-2018



Bakteriyel Enfeksiyonlar-5

Salmonella Enfeksiyonu- Tanı- Tedavi

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

Tedavi:

Tedavi süresi 10-14 gün

KUTEP-2018

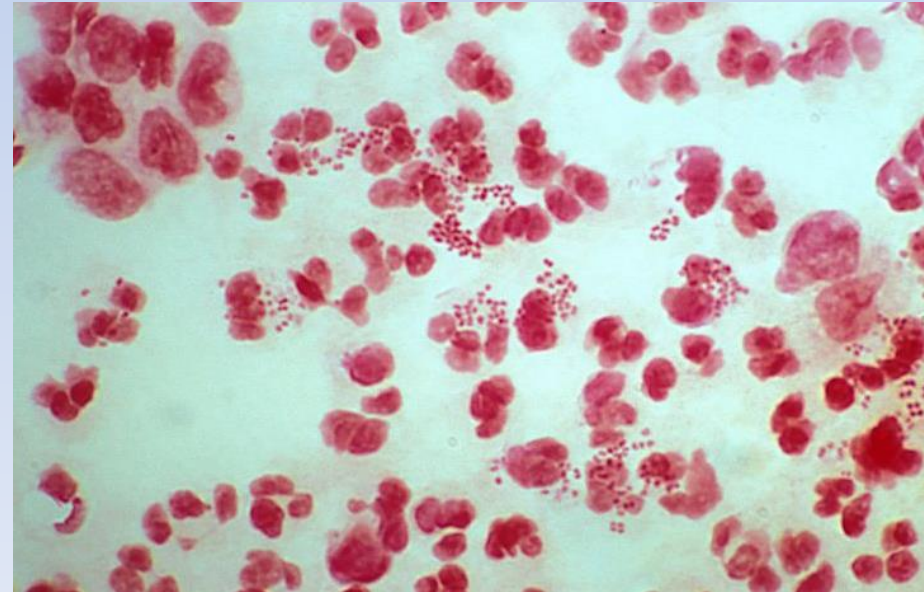
Osteomyelit, spondilodiskit, kardiyak tutulum vb

durumlarda tedavi süresi daha uzundur

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



KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-6

-Meningokoksemi-Klinik

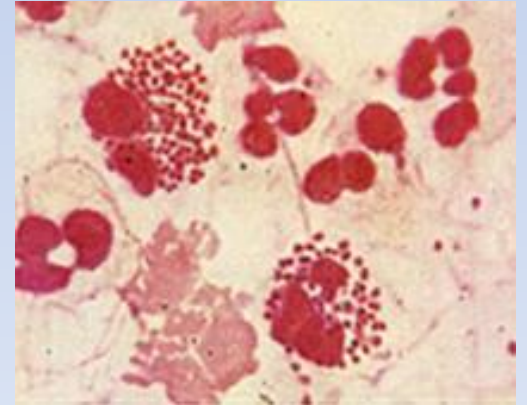
- Endotoksinlerin damar duvarlarına etkisi ile oluşan cilt altı kanamalarıdır, basmakla solmazlar
- Kollarda ve bacaklarda noktasal tarzda başlayan daha sonra genişleyerek yayılan ekimotik döküntüler
- Bu döküntüler harita gibi yayılır
- Deri lezyonları gangrene olabilir



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

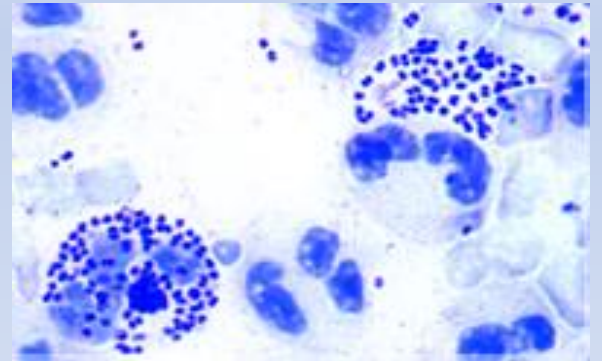
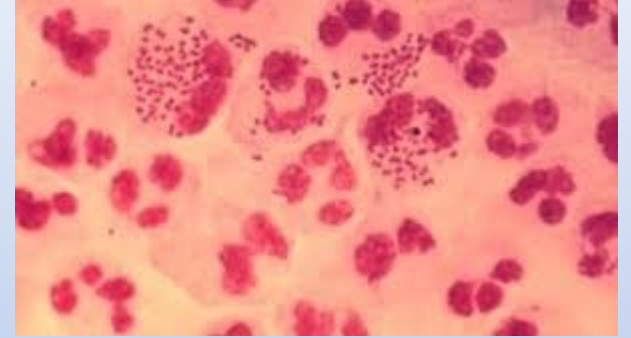


KUTEP-2018

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*



KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Lezyonlar çıkmadan önce ağrılıdır

Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları

İkinci dönem:

- İlk dönemdeki deri lezyonları kaybolur septik artritis tablosu ortaya çıkar
- Sıklıkla dizi tutar

Nadir komplikasyonlar:

Gonococcal meningitis

Endokardit(aort kapağı), perikardit

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları

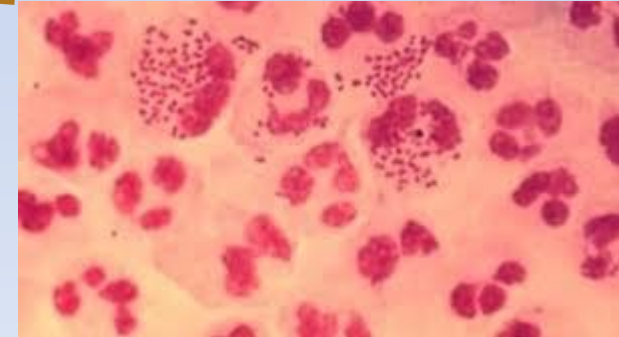
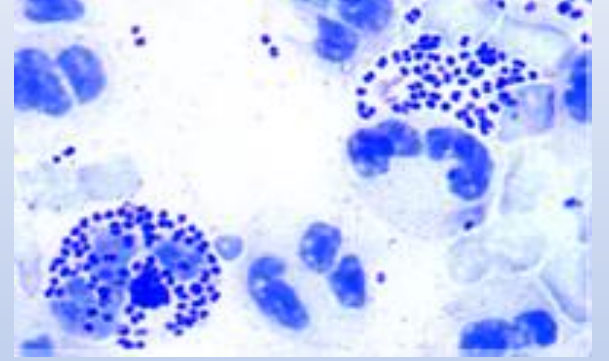
- Bu dönemin deri lezyonları: yüz, kafa ve ağızda olabilir
- Sıklıkla hemorajik lezyonlar, eritema nodozum, ürtiker, eritema multiforme görülür



KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-7

Dissemine Gonokok Enfeksiyonları



Kültür
Üretral akıntı
İdrar
Rektal sürüntü
Boğaz sürüntüsü
Kan

KUTEP-2018



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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Brusellozun Komplikasyonları-1

İskelet Sistemi

Spondilit

Spondilodiskit

Osteomiyelit

Paravertebral abse

İleopsoas absesi

Olguların ~%40- 60'ı

**Artrit
Bursit
Tenosinovit**

Sakroileit



- Ariza J. Clin Infect Dis 1993;16:761
- Colmenero JD. Medicine 1996;75:195
- Solera J. Clin Infect Dis 1999;29:1440
- Turgut M. Acta Neurochir (Wien) 2006;148:1033
- Colmenero JD. Clin Infect Dis 2008;46:42

NOTEP-2018

287 basılı makale

29 kongre sunumu

Toplam 4204 hasta

- Osteoartikuler tutulum 1839 vaka (%44)
- Hematopoetik tutulum 1401 vaka (%33)
- Nörolojik tutulum 413 vaka (%9)
- Gastrointestinal sistem 182 vaka (% 4.3)
- Ürogenital sistem 171 olgu (%4)
- Cilt Tutulumu 146 olgu(%3.5)
- Kardiyovasküler sistem 67 olgu (%2)
- Respiratuvar sistem 46 olgu (%1)
- Okuler tutulum 12 olgu (%0.2)

Bakteriyel Enfeksiyonlar -8

Bruselloz - Cilt Tutulumu

Cilt tutulumu % 5-10

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



KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar -8

Bruselloz - Tanı -Tedavi

Tanı:

- Kültür
- Seroloji
 - Rose bengal
 - Tüp aglutinasyonu
 - ELISA
- PCR

KUTEP-2018

Tedavi

- Makrofajlara penetre olan ilaç
- İntrasellüler ve asidik ortamda aktif ilaç
- Relapsları önlemek için kombine tedavi
- Optimal tedavi süresine uyum önemli

**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>	Benekli ateş	Kene
	Rickettsia	<i>R. australis</i>	Avustralya kene tifüsü	Kene
	Rickettsia	<i>R. siberica</i>	Sibiry 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	Kene
	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*

Monosit tutulumu

■ *Anaplasma phagocytophilum*

Polimorfonükleer lökosit

■ *Ehrlichia ewingii*

KUTEP-2018

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
- Inkubasyon süresi: 4-15 gün



KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

- Semptomlar: Ateş, baş ağrısı, 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

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

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



KUTEP-2018



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 $< 80 \text{ mm Hg}$)

KUTEP-2018

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

KUTEP-2018

Bakteriyel Enfeksiyonlar-9

Riketsiya Hastalıkları

Akdeniz Benekli Ateşi (Marsilya humması)

KLİNİK TANİ YAKLAŞIMI

ABA kuşkulu olgularda hekimin klinik tanıda yararlanabileceği bir skorlama sistemi geliştirilmiştir. Hastanın klinik ve epidemiyolojik özellikleri ile laboratuvar bulgularına göre değerlendirme yapıldığında skorun ≥ 25 bulunması klinik tanıyı koydurur.

Tanı Kriterleri	Skor	Tanı Kriterleri	Skor
<i>Epidemiyolojik kriterler</i>		<i>Rutin laboratuvar bulguları</i>	
Endemik alanda bulunmak	2	Trombosit < 150 G/L	1
Mayıs-Ekim ayları arasında olması	2	SGOT, SGPT > 50 U/L	1
Köpek kenesi ile kesin veya olası temas	2		
<i>Klinik kriterler</i>		<i>Bakteriyolojik kriterler</i>	
1) Ateş > 39°C	5	Kan kültüründe <i>R. conorii</i> üremesi	25
2) Eskar (Tache noire)	5	Deri biyopsisinde <i>R. conorii</i> saptanması (DFA veya PCR ile)	25
3) Makülopapüler veya purpurik döküntü	5		
Üç klinik kriterin ikisinin pozitif olması	3	<i>Serolojik kriterler</i>	
Üç klinik kriterin üçünün pozitif olması	5	Tek serumda IgG > 1/128	5
		Tek serumda IgG > 1/128 ve IgM > 1/64	10
		2 hafta ara ile alınan 2 serum örneğinde ≥ 4 kat titre artışı	20

KUTEP-2018



Tedavi: doksisisiklin



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Kawasaki Hastalığı

- Akut, ateşli, kendini sınırlayan, sistemik vaskülit
- Etiyolojisi bilinmiyor
- İnfant ve erken çocukluk döneminde görülür
- Tanı karakteristik klinik bulgular ile konur
- Dr. Tomisaku Kawasaki 1967

“febrile oculo--oro--cutaneo--acrodesquamatus syndrome with or without nonsuppurative cervical lymphadenitis” şeklinde tanımlamış

KUTEP-2018

Kawasaki Hastalığı

- En sık 1 - 5 yaş
- Rekurens oranı: % 1.3 - 3
- Amerika'da kış ve ilkbahar başında kümelenme görülmekte

Riskli durumlar

- Genellikle bir solunum hastalığı sonrasında görülmekte
- Halı, paspas temizleme sıvıları ile temas
- Egzema
- Nemlendirici kullanmak
- Su kenarında yaşamak

KUTEP-2018

Kawasaki Hastalığı

AHA Scientific Statement

Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease

A Statement for Health Professionals From the Committee on Rheumatic
Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular
Disease in the Young, American Heart Association

Tanı kriterleri

- Persistan ateş (>5 gün)= > 38.3 °C (%100)
+ aşağıdaki 5 kriterden 4'ünün bulunması
- Bilateral konjunktivit (pürülan olmayan) (%92)
- Oral mukoza tutulumu: şiş veya çatlak dudaklar, farenkste kızarıklık, çilek dili (%100)
- Periferel ekstremitte değişiklikleri (%72)
- Döküntü (polimorfik) (%100)
- Servikal lenfadenopati (%72)

KUTEP-2018

Kawasaki Hastalığı

Ekstremitte değişiklikleri(aşağıdakilerden en az biri)

Akut faz:

- El ve ayak tabanlarında diffüz eritem (%80)
- El ve ayaklarda ağrılı şişlikler,artrit

Subakut faz: (ateşin başlangıcından 2 - 3hafta sonra)

- El ve ayak parmaklarında soyulma (%29)
- Periungual bölgede soyulma

Konvalesan faz: (ateşin başlangıcından 1 - 2 aysonra)

- Beau's çizgileri (tırnaklarda derin transvers çizgiler)

KUTEP-2018



Kawasaki Hastalığı

- Polimorfizm gösteren eksantem (%92)
 - 5 günlük ateşli dönem içinde olur
- Formları:
- Nonspesifik, diffüz, makülopapüler (ensık)
 - Ürtikerial eksantem
 - Kızıl benzeri döküntü
 - Eritrodermi
 - Eritema multiforme benzeri döküntü
 - Mikropüstüler döküntü
 - Büllöz , vesiküler
 - Yüz, göğüs, ekstremiteler, perineal

KUTEP-2018 döküntüler



© AAP

Kawasaki Hastalığı

Kardiyovasküler bulgular

- Kongestif kalp yetmezliği, miyokardit perikardit, pulmoner regürjitasyon
- Koroner arter anomalileri
- Nonkoroner arter anevrizması
(subklaviyan, brakial, aksiller, iliak, femoral, abdominal aorta renal arterler)
- Raynaud"s fenomeni
- Periferel gangren

KUTEP-2018

Kawasaki Hastalığı

Kas iskelet sistemi

- Artrit ve artralji

Gastrointestinal sistem

- İshal, kusma, karın ağrısı
- Hepatik disfonksiyon,
- tıkanma sarılığı
- Hidrops kese

Santral sinir sistemi

- Fasial paralizi
- İşitme kaybı
- Menenjit

KUTEP-2018

Laboratuvar bulguları

- Lökositoz
- Sedimentasyon yüksekliği
- C-reaktif protein yüksekliği
- Anemi
- Anormal plazma lipidleri
- Hipoalbuminemi
- Hiponatremi
- trombositoz
- Steril püri
- Serum transaminaz yüksekliği
- Serum GGT transpeptidaz↑
- BOS pleositozu
- Sinovial sıvıda lökositöz

Erişkin Still hastalığı

- Yüksek ateş,
- Geçici deri döküntüsü
- Artrit ve birçok organ tutulumuyla karakterize, nadir görülen sistemik inflamatuvar bir hastalık
- Görülme sıklığı 1-10/1.000.000
- Kadınlarda daha fazla
- Olguların dörtte üçü 16-35 yaş grubunda

KUTEP-2018

Erişkin Still hastalığı

- **Ateş $\geq 39^{\circ}\text{C}$**
- **Artralji-artrit**
- **Cilt döküntüsü**
- Boğaz ağrısı farenjit
- Miyalji
- Lenfadenopati
- Splenomegali
- Lökositoz ≥ 10000 , Parçalı $\geq \%80$
- Anemi $\leq 10\text{g/dl}$
- Karaciğer enzim yüksekliği
- **Ferritin yüksekliği (normalin 4 katı veya daha fazla)**
- Romatoid faktör ve ANA negatif



KUTEP-2018



Dr.A.K. Çelikbaş koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş koleksiyonu

- 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



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

KUTEP-2018

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.,

Bi
D
U

İlaç İlişkili Döküntüler

İlaç ilişkili döküntü ve ateş

Sorumlu ilaç

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

Döküntü tipi

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

SJS: Stevens-Johnson's sendr.

TEN: Toksik Epidermal Nekroz

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 vaskülit

KUTEP-2018



Trimethoprim_sulfamethoxazole



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu

KUTEP-2018

Doksisiklin

Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



Dr. A.K. Çelikbaş Koleksiyonu



KUTEP-2018

Glikopeptitler (redneck syndrome)



DERMATOLOGY, INFECTIOUS DISEASES, PHARMACOLOGY, SYNDICATED

EM Images #7

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

KUTEP-2018



TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

