



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği

16 Haziran 2017 Cuma

Dr. Burcu HIDIMOĞLU



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI
GENEL PEDIATRİ POLİKLİNİK
OLGU SUNUMU

16.06.2017

Dr. Burcu HIDİMOĞLU

OLGU

17 yaş kız hasta

Tüm vücutta döküntü şikayetiyle başvurdu.

Hikaye

- Beş gün önce diş apsesi, baş ağrısı, halsizlik, iştahsızlık nedeniyle antibiyotik (amoksilin-klavulonik asit) tedavisi kullanmaya başlamış.
- Tedavinin 2. gününde göğüs bölgesinde birkaç adet döküntü ortaya çıkmış.
- Ardından kol ve bacaklarına da yayılmış.
- Saçlı deri dahil tüm vücutta kaşıntılı veziküler döküntü başlamış.

Özgeçmiş-Soygeçmiş

- Özellik yok..

Fizik Bakı

- Ateş: 36.8 C Kan basıncı:115/72 mmHg
- Nabız: 88/ dk Ağırlık: 95 kg (>97p)
- SS: 25 /dk Boy:172 (90-97 P)

Fizik Bakı

- Genel durumu iyi.
- Saçlı deri dahil tüm vücutta veziküler döküntü.
- Diğer sistem muayeneleri normal..











ÖN TANI ?

İzlem

- Suçiçeği...
- Çocuk enfeksiyon bölümüne danışılan hastada suçiçeği düşünüldü.
- Baş ağrısı, halsizlik nedeniyle Çocuk Nöroloji bölümüne de danışıldı. Bulguları, suçiçeği ile ilgili düşünülmeydi. Nörolojik muayenesi normal değerlendirildi.
- Hastaya kaşıntısı nedeniyle antihistaminik başlandı.
- 1 hafta sonra poliklinik kontrolü önerildi.

Suçiçeği

- Çocukluk çağının en sık enfeksiyon hastalıklarından birisi olan suçiçeği 7-10 günlük sürede kendi kendine düzelen bir hastalıktır.
- Artan yaşla birlikte ciddi ikincil sorunlara neden olabilir. Ağır olgular sık olmamakla birlikte ölümler sonuçlanabilir.
- Birincil Varisella zoster virüs (VZV) enfeksiyonunda klinik bulgular, en geniş şekli ile 10-21 günlük kuluçka döneminden sonra gelişir, sıklıkla bu süre 14-16 gündür.

Suçiçeği

- Klasik bulgu olarak kabul edilen veziküler döküntülerin gelişiminden 24-48 saat önce olguların yaklaşık %50'sinde ateş, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı ve hafif karın ağrısı yakınmalarının görüldüğü bir ön dönem izlenir.
- Sağlıklı kişilerde yeni lezyonların ortaya çıkması ilk günlerde daha yoğun olmak üzere yedinci güne kadar devam eder

Suçiçeği

- Lezyonlar saçlı deriden başlayarak yerçekimi doğrultusunda ilerleyerek, yüz ve gövdeye yayılır. Lezyonlar en yoğun gövdede izlenirken, kol ve bacaklarda gövdeye göre daha azdır.
- Suçiçeğinin döküntüsü, ilk olarak eritemli makül olarak başlar ve berrak sıvı dolu vezikül şekline döner.
- Suçiçeğinin bir diğer karakteristik özelliği, aynı bölgede farklı evrelerdeki lezyonların tespit edilmesidir, yani hastada hem makül hem vezikül şeklinde döküntüler eş zamanlı olarak görülür.



Suçiçeği

- Özellikle ilk 24-48 saat oldukça kaşıntılı olan lezyonların içerisinde yer alan berrak sıvının zamanla bulanıklaşması dikkat çeker ve vezikülün ortasında hafif bir çöküntü oluşmasıyla kurutlanma dönemi başlar.
- Mukozal yüzeylerde (orofarinks, konjonktiva ve vajen vb.) de suçiçeği lezyonları görülebilir, ancak bu lezyonlar deride olandan daha farklıdır ve sıklıkla küçük ülserler şeklindedir.

Varisella-zoster virüs enfeksiyonları

Suçiçeği

- **Kuluçka süresi:** 10-21gün
- VariZIG ya da İViG tedavisi alanlarda; 28 güne kadar uzar.
- **Hastanede:** Duyarlı kişilerde bulaş %2-30
- **Bulaş dönemi:** Lezyonlar çıkmadan 1-2 gün öncesiyle tüm lezyonlar kurutlanana kadar geçen süre

Laboratuvar Bulguları

- Lezyonların ilk çıktığı dönemde beyaz küre sayısında göreceli olarak bir azalma
- Üçüncü-dördüncü günden sonra lenfositoz
- Karaciğer fonksiyon testlerinde de hafif bozulma
- Nörolojik komplikasyonların geliştiği olgularda beyin-omurilik sıvısı (BOS) incelemelerinde hafif lenfositik pleositoz (genellikle 100 hücre/ml'nin altındadır) ve protein artışı (genellikle 200 mg/dl'nin altındadır) görülürken, glukoz düzeyi genellikle normaldir.

Komplikasyonlar

- İkincil bakteri enfeksiyonları
- Nörolojik sorunlar (Ensefalit, serebellar ataksi)
- Salisilat kullanımına bağlı olarak Reye sendromu
- Transvers miyelit
- Trombositopeni
- Suçiçeği pnömonisi
- Doğuştan suçiçeği hastalığı

Komplikasyonlar

- Daha az görülmekle birlikte nefrit, hematüri, diffüz ödem gelişimi, hipertansiyon, perikardit, miyokardit ve pankardit gelişimi de suçiçeği sonrasında bildirilmiştir.
- Literatürde Guillain -Barre sendromu da suçiçeği sonrasında tanımlanmıştır.

Tedavi

- Bağışıklık sistemi sorunu olmayan kişilerde döküntünün başlamasından sonraki 72 saat içinde virüs çoğalması sonlanır.
- Bu süre bağışıklık sorunu olan kişilerde daha uzun olabilir.
- Sağlıklı çocuklarda ilk 24 saat içinde başlanan tedavi yakınmalarda küçük bir miktar azalma sağlayabilir ancak sağlıklı çocuklarda oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi rutin olarak önerilmemektedir.

Tedavi

Oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi önerilen hastalar

- Daha önce aşılanmamış 12 yaşından büyük hastalar
- Kronik deri ya da akciğer sorunları olan hastalar (astım, atopik dermatit, iktiyosiz, sedef gibi)
- Uzun süreli salisilat tedavisi almakta olan hastalar (Kawasaki ya da ARA nedeniyle salisilat kullanan hastalar gibi)
- Kısa süreli aralıklı ya da nebül steroid tedavisi almakta olan hastalar
- Aynı evde yaşayan kişiler arasındaki ikinci suçiçeği hastası için bazı kaynaklar oral asiklovir ya da valasiklovir tedavisi önermektedir.

Tedavi

Damar yoluyla asiklovir tedavisi önerilen hastalar

- Bağışıklık sistemi sorunu olanlar
- 14 günden uzun süredir yüksek doz steroid tedavisi kullanmakta olan hastalar

Tedavi

Asiklovir 20 mg/kg/doz 4 dozda
maksimum günlük doz 3200 mg

Valasiklovir 20 mg/kg/doz 3 dozda
maksimum günlük doz 3000 mg,
maksimum tek doz 1000 mg

(2-17 yaş arası çocuklarda kullanılabilir)

- **KİMLERE KARŞILAŞMA SONRASI KORUMA TEDAVİSİ VERİLMELİ?**

KARŞILAŞMA

- Ev içi karşılaşma
- Okul, kreş gibi kapalı alanlarda yüz yüze 5 dk ve üzerinde beraber bulunma (Kimi kaynaklarda süre olarak 1 saati veriyor.)

- Hastanede

Suçiçeği: Aynı odada bulunan 2-4 yatak ya da geniş bir koğuşta bulunan yan yana yataklar, hasta kişiyle yüz yüze temas

Zona: doğrudan dokunma ya da sarılma

Yenidoğanlar

DUYARLI KİŞİ

- 2 doz aşısı tamamlanmamış
- Laboratuvar kanıtlı bağışıklığı olmayan kişi
- Daha önce doktor tarafından tanı koyulmuş suçiçeği hastalığı ya da zona geçirme öyküsü olmayan kişiler duyarlı kabul edilir.

Suçiçeği enfeksiyonuyla karşılaşmış duyarlı kişi

Sağlıklı

- 12 aylık ya da daha küçük koruma tedavisi verilmez
- >12 ay, karşılaşma 5 günden daha uzun süre önceyse koruma tedavisi verilmez.
- >12 ay karşılaşma sonrası ilk 3-5 gün içinde başka bir kontraendikasyon yoksa ve daha önce aşı yapılmamışsa monovalan varisella aşısı yapılmalı. Tek doz aşı yapılmış olan 4 yaş ve üstü çocuklara 2. doz aşı yapılmalıdır. Eğer karşılaşma salgın döneminde geręekleřtiyse salgının denetim altına alınması için 4 yaşından küçük çocuklara da 2. doz aşı önerilir.

Diğer gruplar

- Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler
- Hamileler
- Annesinde doğumdan önceki 5 gün içinde ya da doğum sonrası 48 saat içinde suçiçeği lezyonları ortaya çıkmış yenidoğanlar
- Hastaneye yatırılmış olan 28.gebelik haftasından önce doğmuş ya da doğum ağırlığı 1000 gr ve altında olan preterm bebeklerde annenin bağışıklık durumundan bağımsız olarak

Karşılaşma sonrası ilk 10 gün içinde VariZIG, eğer verilemiyorsa 400 mg/kg IVIG verilir.

Karşılaşma sonrası 10 günden uzun süre geçtiyse koruma tedavisi verilmez, hasta klinik olarak izlenir.

Suçiçeği enfeksiyonuyla karşılaşmış duyarlı kişi

- **Sağlıklı**, 12 aylık ya da daha küçük koruma tedavisi verilmez
- **Sağlıklı**, > 12 ay karşılaşma 5 günden daha uzun süre önceyse koruma tedavisi verilmez.
- **Sağlıklı**, > 12 ay karşılaşma sonrası ilk 3-5 gün içinde başka bir kontraendikasyon yoksa ve daha önce aşı yapılmamışsa monovalan varisella aşısı yapılmalı.
- **Diğer gruplar:** Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler
 - Hamileler
 - Annesinde doğumdan önceki 5 gün içinde ya da doğum sonrası 48 saat içinde suçiçeği lezyonları ortaya çıkmış yenidoğanlar
 - Hastaneye yatırılmış olan 28.gebelik haftasından önce doğmuş ya da doğum ağırlığı 1000 gr ve altında olan preterm bebeklerde annenin bağışıklık durumundan bağımsız olarak
- ✓ Karşılaşma sonrası ilk 96 saat (10 güne kadar süre uzatılabilir) içinde VariZIG, eğer verilemiyorsa 400 mg/kg IVIG
- ✓ Karşılaşma sonrası 10 günden uzun süre geçtiyse koruma tedavisi verilmez, hasta klinik olarak izlenir.

KARŞILAŞMA SONRASI ASİKLOVİR KORUMA TEDAVİSİ

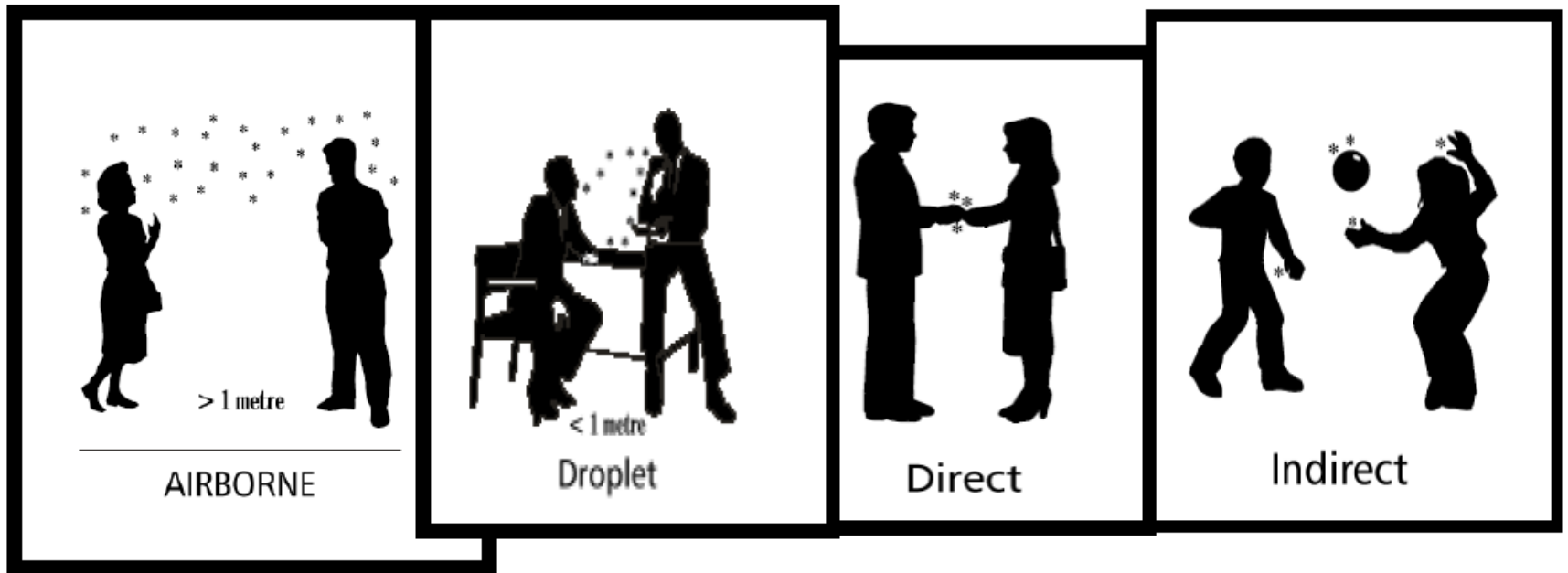
- Karşılaşma sonrası asiklovirle koruma tedavisinin sağlıklı çocuklarda gerekliliği ve etkinliği konusunda yapılmış çok az sayıda çalışma bulunmakta, erişkin yaş grubu ve bağışıklık sistemi sorunları olan kişiler içinse herhangi bir veri bulunmamaktadır.

- VariZiG ya da iViG kullanılamadığı durumda bazı kaynaklar, karşılaşmadan sonraki 7-10. günlerde başlayarak 7 gün süreyle asiklovir profilaksisi önermekte
- Karşılaşmadan 7 gün sonra başlanan oral asiklovir profilaksisi sağlıklı çocuklarda hastalığı engelleyebilir ya da daha hafif geçirilmesini sağlayabilir. Bağışıklık sistemi sorunu olan kişilerde oral asiklovir yeterli koruma sağlamaz.

Hastanede yatmakta olan hastada suçiçeği hastalığı gelişmesi durumunda,

- Hastayla karşılaşmış duyarlı diğer hastalar gerekli koruma tedavisi verilerek mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmelidir.
- Eğer taburcu edilemiyorsa, karşılaşma sonrasındaki 8. günle 21. gün arasında izole edilmeli, bu hasta İVİG ya da VariZIG almışsa izolasyon süresi 28. güne kadar uzatılmalıdır.
- Suçiçeği aşıları tam olan (2 doz aşı yapılmış) sağlık çalışanları 8-21. günler arasında klinik olarak günlük izlenmelidir.
- Tek doz aşı yapılmış olan sağlık çalışanlarına ilk 3-5 gün içinde 2. doz aşı yapılmalı ve sonrasında 2 doz aşı yapılmış kişiler gibi izlenmelidir.

- Duyarlı sağlık çalışanı karşılaşma sonrası 8 - 21. gün arası hasta bakmamalı (VariZiG ya da iViG aldıysa 28. gün)



BULAŞ

İzolasyon Önlemleri

- - Standart önlemler
- - Temas önlemleri
- - Havayolu önlemleri (N95) Tüm lezyonlar kabuklanana dek: genellikle 5 gün
- Duyarlı karşılaşmış bireyler 8-21 gün izole edilmeli
 - bu süre VariZIG ya da IVIG alanlarda 28 gün
- Yenidoğan: Hastanede yattığı sürece ya da 21-28 gün (VariZIG/IVIG)

Teşekkürler...