



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Alerji-İmmunoloji BD
Olgu Sunumu

5 Haziran 2018 Salı

Uzman Dr. Müjde Tuba Çögürlü



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANA
BİLİM DALI
ÇOCUK ALERJİ-İMMÜNOLOJİ BİLİM DALI

Dr. Metin AYDOĞAN

Dr. Işıl ESER ŞİMŞEK

Dr. Müjde Tuba ÇÖĞÜRLÜ

05.06.2018

- Şikayet

15 aylık erkek hasta

Vücudunda yaygın döküntü ve kaşıntı
şikayeti ile acil başvurusu

- Hikaye

1 hafta önce acil başvurusu

Önce gövdeden başlayan ve tüm vücuda yayılan döküntü ve kaşıntı şikayetleri

- Özgeçmiş-soygeçmiş

Özellik yok

- Fizik muayene

Vücutta;
Yaygın
Eritematöz
Yüzeyden kabarık
Basmakla solan lezyonlar..



Tanı?

- Ürtiker



- Ürtiker



- Ürtiker



- Ürtiker



- Anjiyoödem



• Akut ürtiker

- %2-6 oranında görülür
- <24 saat içinde solan ve tekrar çıkan döküntüdür
- Kaşıntılıdır, basmakla solar
- Genelde 10-15 gün devam edebilir
- >6 hafta uzun olursa süregen ürtiker kabul edilir

• Akut ürtiker-anjiyoödem

- Anjiyoödem %80 ürtikerle beraberdir
- <72 saat içinde geriler
- Tekrarlayan tek anjiyoödemlerde
- ACE inh kullanımı, herediter anjiyoödem

• Spontan akut ürtiker

- <6 hafta nedeni bilinmeyen ürtikere denir
- Akut ürtikerin en yaygın türüdür

- Akut ürtikerde bir nedeni belirleme başarısı % 20 ile % 90 arasında değişmektedir

• Akut ürtiker nedenleri

- Enfeksiyonlar

- İlaçlar

- Böcek sokmaları

- Latex

- Besinler

• Akut ürtiker-anjiyoödem

- Viral, bakteriyal enfeksiyon sorgulanmalı

- Gıda alımı sonrası 1 saat içinde oluşan ürtiker olup olmadığı sorgulanmalı

- İlaç alımı sonrası 1 saat içinde oluşan ürtiker olup olmadığı sorgulanmalı

- Akut ürtiker tanı

- Tanıda cilt biyopsisi veya laboratuvar gereksiz
- Tanı klinik belirtilerle

- Akut ürtiker-anjiyoödem derecelendirilmesi

Table II. *Assessment of disease activity in patients with spontaneous urticaria*

Score	Wheals	Pruritus
0	None	None
1	Mild (< 20 wheals / 24 h)	Mild
2	Moderate (21–50 wheals / 24 h)	Moderate
3	Intense (> 50 wheals / 24 h or large confluent areas of wheals)	Intense

Sum of score: (0–6).

• Akut ürtiker tedavi

- Hafif-orta ürtikerlerde

- Oral antihistaminikler yeterlidir
- 2X1 gerekirse 4X1 kadar çıkabilirler

- 10 gün alması gerektiğini
- Arada tedaviye rağmen 10-15 gün devam edebileceğini söylemeli!!!!

• Akut ürtiker tedavi

• Yoğun ürtikerlerde

- **Acil birimde Feniramin (Avil) İM**
- **(2 ml'de 45.5 mg feniramin maleat) içerir**
- **0,5-1,25mg/kg/doz (max 50 mg) 6 saatte bir**
- **Yavaş yavaş (dakikada 1 ml) İV veya İM**
- **Deksametazon (0.15 mg/kg, max 8 mg)**

- Akut ürtiker tedavi

- Çok yoğun ürtikerde 3 gün prednol oral veya İM

• Akut ürtiker-anjiyoödem anafilaksi ayrımı

Kutanöz-mukozal tutulum	Ürtiker, ananjioödem, flaşing-kaşıntı, dil-dudak-uvula'da şişlik
Solunum tutulumu	Disipne, vizing-bronkospazm, stridor, PEF azalma, hipoksemi
Hipotansiyon veya eşdeğeri	Çocuklarda yaşa göre TA normalinin >%30 düşme, erişkinde ise <90 veya kendi TA >%30 düşme Eş değerleri hipotoni, senkop, inkontinans
Persistan GIS semptomları	Abdominal kramp, kusma

**Bu sistemlerden iki veya daha fazlası tutulmasına anafilaksi denir.
%10-20 olguda kutanoz-mukozal tutulum olmayabilir.**