

# ÇOCUKTA DÖKÜNTÜLÜ HASTALIKLARA YAKLAŞIM

UZMAN DOKTOR MERYEM BETOS KOÇAK

DHY-DER

Doktor Hizmet Yükümlüleri  
Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

# GİRİŞ

- Ateşli ve döküntülü hastalıklar ve ayırıcı tanıları hekimler açısından önemli bir yere sahiptir.
- Bu hastalıkların birçoğu kendini tedavisiz sınırlarken; tehlikeli hale gelebilenler, sepsis ve şoka kadar ilerleyebilen hastalıklar da mevcuttur.



# NELERE DEĞİNECEĞİZ

- KIZAMIK,
- KIZAMIKÇIK,
- KIZIL
- 5. HASTALIK
- 6. HASTALIK,
- SUÇİÇEĞİ,

EL-AYAK HASTALIĞI

CMV

EBV

KAWASAKİ

MENİNGOKOKSEMİ



# DÖKÜNTÜ

- Ciltte görülen eritemli kabarık olabilen lezyonlardır.
- Döküntünün başlama şekli, ilerlemesi, dağılımı, rengi, morfolojik görünümü değerlendirmede önemli unsurlardır.



# PEKİ BUNLAR NEDİR?

- **Makül**
- Normal deri renginin deęiştđđi sınırları belli, deriden kabarık veya çökük olmayan, herhangi bir boyutta olan lezyonlar,
- **Papül**
- Solid, deriden kabarık, en geniş 0.5 cm çapında olan lezyonlar,
- **Plak**
- Papüllerin birleşmesi ile oluşan deride daha fazla yer kaplayan deriden kabarık lezyonlar,
- **Nodül**
- Papüle benzeyen fakat dermis veya subkutan dokuda daha derin yerleşimli olan, papülden daha çok palpe edilmesi ile ayrılan lezyonlar,



- **Püstül**
- Çeşitli pürülan sıvılar içeren deriden kabarık lezyonlar,
- **Vezikül**
- Sınırları belirgin, deriden kabarık, sıvı içeren, en geniş çapı 0.5 cm olan, intraepidermal veya subepidermal kökenli lezyonlar,
- **Bül**
- Vezikül ile aynı özelliklerde olup, çapı 0.5 cm'den daha büyük olan lezyonlar,



# KIZAMIK (RUBEOLA)

- Kızamık virüsü paramiksovirus ailesinden RNA virüsdür. Serotipi tektir ve bu yüzden hayat boyu bağışıklık oluşturur.
- Sadece insanlar arasında kızamık enfeksiyon görülür. Yani sadece insandan insana bulaş olur.
- Bulaştırıcılığı hızlı ve kısadır. Damlacık yoluyla bulaşır. Primer enfeksiyon yerleşim yeri nazofarinksidir. Havada 1 saat asılı kalabilir. Temas olmasa da aynı ortamda bulunma yoluyla da bulaş olabilir.
- İlk döküntüden 4 gün önce ve 4 gün sonra bulaştırıcı
- Çok az olsa da kan ve konjonktiva ile de bulaş gösterilmiştir.
- En çok ilkbahar ve kış aylarında
- Bildirimi zorunludur.



## Klinik

- Kuluçka dönemi:10- 12 gün
- Prodromal dönem: 3-5 gün

ilk belirtilerin başladığı dönemdir.

-yüksek ateş,öksürük,burun akıntısı, halsizlik, konjunktivit, LAP

-KOPLİK LEKESİ:Ağız içinde 2. molar diş seviyesinde yanak mukozasında beyaz eksudatif döküntü

Hastalık ilk döküntüden sonra kendini 14 gün içinde sınırlar







- Prodromal dönemin sonlarına doğru ateş düşer.
- Kızamıkta ateş düşerken makülopapüler döküntüler görülmeye başlar.
- Döküntüler ilk kafa kısmında başlar. Alın-ense saç çizgisinden, yüz ve boyun yayılır. Sonrasında gövdede oluşmaya başlar.
- Döküntüler en son ekstremitelere yayılır. Bu yayılım süreci 2 veya 3 gün sürebilir.
- Kızamıkta döküntüler baştan başlar. Alın saç çizgisi, ense saç çizgisi gibi bölgelerden başlar önce yüze, sonra boyuna ve gövdeye; en son olarak da ekstremitelere yayılır.



- Döküntüler gövdede daha çok yayılım gösterir.
- Kızamık döküntüleri birleşme eğilimindedir ve kaşıntı beklenmez. Döküntü özellikle gövdede yaygındır.
- Döküntü yayılımı bitince ateş de son bulur.
- Kızamık döküntüleri başladığı sırayla kahverengi iz bırakarak kaybolur.





# Laboratuvar

- Kan tahlilinde lökopeni, lenfopeni, nötropeni, trombositopeni görülür.
- C-Reaktif Protein (CRP) artış genellikle olmaz.



# Tanı

- Kızamığın tanısı daha çok klinik bulgular ve döküntü özellikleriyle konulmaktadır.
- Fakat günümüz teknolojisiyle beraber kızamık antikor bakılması gerekir.
- Kızamık IgM antikorunun saptanması
- Pcr ile viral RNA saptanması
- Kızamık virüs izolasyonu
- IgG 2-4 hafta arayla artış olur. en az 4 kat
- Akut hastalık döneminde 1 ay kadar IGM pozitif olarak kalabilir.



## Ayırıcı tanı

- Kızamıkçık, KAWASAKİ!, 5. ve 6. hastalık, EBV ayırıcı tanıda ilk akla gelenlerdir.
- Kawasakiye dikkat?
  - akut faz reaktanları artar
  - burun akıntısı ve öksürük görülmez.



# Tedavi

- Kızamığın spesifik bir tedavi YOK
- Semptomatik tedavi verilir.
- Analjezik ve antipiretikler
- Hidrasyon
- Sekonder enfeksiyonlar olması durumunda antibiyoterapi verilebilir.





# Komplikasyonlar

- Pnömoni
- Ensafalit(sspe)
- İshal
- Otit
- Hastaneye yatış ve ölüm
- Sekel bırakması ve ölümlerle sonuçlanabilmesi nedeni ile kızamığın komplikasyonları açısından dikkatli olunmalıdır. Geçirilen kızamık vakalarının yaklaşık 1/3 ünde komplikasyon gelişebilmektedir.
- Ölümün en sık sebebi ise sekonder pnömoniler, otitis medialis ve merkezi sinir sistemi tutulumlarıdır.



- Pnömonlerin en sık etkeni gram pozitifler olup, kızamığım tbc alevlendirmesi yapabileceği de akılda tutulması gereken önemli noktadır.
- Daha az görülmekle beraber;
- Gullian barre sendromu, Apandisit, ITP, miyokardit, bronşiolitis obliterans da komplikasyonlar içinde sayılabilir.



# Korunma

- Primer korunma aşılama değildir.
- Kızamık Kızamıkçık Kabakulak (KKK ve MMR) aşısı şeklinde uygulanmaktadır.
- Canlı bir virüs aşısıdır. Ulusal aşılama programımızda 9. 12. ayda ve 4.yaşta uygulanmaktadır. Salgın durumunda aşı takvimi değiştirilebilir. Aşı subkutan yolla uygulanır.
- Aşı yan etkileri:
  - 1-Aşı yerinde kızarıklık, ağrı
  - 2-Makülopapüler döküntü
  - 3-Ateş
  - 4-Bebeklerde huzursuzluk, irritasyon vs yapabilir.





# Temas

- Vakalar direkt olarak toplumdan izole edilmeli.
- Hasta ayrı bir odaya konulmalı ve çıkması engellenmeli.
- Hastaya temas edecek olanlar maske ve eldiven kullanmalı.
- Okula ve ye kreşe giden çocuklar hastalık geçene kadara evde kalmalıdır.





- Aşının bağışıklık oluşturmaya olumsuz etki edebileceği için IVIG tedavisi ve kan transfüzyonları arasında en az 3 ay bırakılmalıdır.
- İmmünyetmezlikli ve gebelerde aşı kontrendikedir.
- Vaka ile temas edilmesi durumunda ilk 72 saat içinde aşı yapılmalı, aşı yoksa ilk 6 gün içinde ıvıg verilmeli.
- Yine immün yetmezlikli kişilerde aşuya kontrendike durumlarda ıvıg verilebilir.
- Peki aşı ömür boyu koruyucu mu?



# KIZAMIKÇIK(RUBELLA)

- Togaviridae ailesinden tek sarmallı RNA'lı bir virüstür.
- Kızamık gibi yalnız insanı enfekte eder ve insandan insana bulaşır.
- Kızamıkçık, küçük çocuklarda sıkıntısız geçirilirken, burada dikkat edilmesi gereken gebe vakalardır.
- Gebelerin enfekte olması oldukça riskli bir durumdur ve konjenital rubella sendromuna yol açabilir.
- Bulaş yolları: Transplental ve damlacık yolu ile olur.
- BİLDİRİMİ ZORUNLU
- Gebelerde ilk 3 ay önemli özellikle ilk 8 hafta bu enfeksiyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.







- Kuluçka dönemi:14-21gün
- Prodromal dönem: 3-5 gün
- Bulaştıcılık ilk döküntünün görülmesinden 1 hafta ve sonrasındaki 2 hafta da olur. Ancak özellikle döküntüden 5 gün önce ve 5 gün gün sonrası bulaştırma gücü en üst düzeydedir.
- Damlacık yoluyla üst solunum yoluna yerleşir. Lenf nodlarına geçerek vücutta enfeksiyon oluşturur.



# Klinik

- Semptomlar kızamığa göre daha hafif geçirilir.
- Baş ağrısı
- Düşük ateş
- Halsizlik, kırgınlık
- Boğaz ağrısı
- LAP(theodor bulgusu)
- Ağrılı olabilirler.



- Döküntü : Yüz ve boyunda ilk döküntüler oluşup, buradan gövdeye yayılırlar. Döküntü yoğunlu en fazla gövdede olur. Toplu iğne başı kadar döküntüler olup en önemli özelliği birleşme eğilimi göstermezler. Gövdeden ekstremitelere yayılır. 3 gün sonrasında deskuamasyon bırakmadan kaybolur.
- Bazı kızamıkçık vakalarında ağız içinde damakta peteşiler görülebilir.(Forchheimer lekeleri)
- Kızamıkçıkta bazen ilk belirti döküntü olabilir.



# Laboratuvar

- Laboratuvar bulgularında
- lökopeni,
- lenfopeni,
- nötropeni ve
- Hafif trombositopeni görülebilir.
- CRP artışı olmaz.



# Tanı

- Tanısı klinik ile konur. Antikor bakma gereği genellikle duyulmaz.
- Sadece riskli durumlarda ve gebe teması olması durumunda antikor bakılır.
- IgM antikorlarının pozitif olması tanı koydurucudur.
- IgG antikorlarının sonraki alınan serumda 4 kattan fazla artışı değerlidir.
- PCR



# Ayırıcı tanı

- Kızamık,
- 5. hastalık,
- 6. hastalık,
- İlaç reaksiyonları,
- CMV, EBV enfeksiyonları



# Komplikasyonlar

- Gebelerde oluşabilecek konjenital rubella sendromu önemlidir.  
----konjenital katarakt, kalp defekti, abortuslar, cilt semptomları  
sağırlık, fetüde büyüme gelişme geriliği gibi bulgular
- Diğer ;
  - Miyokardit
  - Meningoensefalit
  - Artrit
  - Trombositopeni





# Tedavi

- Spesifik bir tedavisi yoktur.
- Destekleyici tedavi verilir.
- Gebe?



# Korunma

- Primer korunma aşılama değildir.
- KKK
- Temas eden vakalarda ilk 72 saat içinde aşı yapılabilir.
- Vakalar izole edilmelidir özellikle döküntü başladıktan sonra 1 haftaya kadar izole kalmalıdır.
- Konjenital rubella sendromlu bebeklerin 1 yıla kadar bulaştırıcı olabildikleri ortaya konulmuştur.
- Bu nedenle bu bebeklerde ara ara antikor ve özellikle kültür bakılmaya devam edilmelidir.



- Gebe teması durumunda hemen IgG bakılır. Pozitiflik varsa bunun anlamı gebenin bağışıklı olduğudur. Ek önleme gerek yoktur.
- Negatiflik durumunda 2 hafta sonra tekrara antikor bakılır. Yine negatif ise temastan 6 hafta sonra tekrarlanır. Yine negatif ise bulaş olmamıştır.
- Testlerin pozitif olması durumunda gebe enfekte olmuştur ve riskler anlatılarak gebeliğin durumu hakkında karar verilir.



# Kızıl

- A grubu hemolitik streptokokların (en önemli etken Streptococcus pyogenes) sebep olduğu , bu bakterinin bazı türleri emm gen yapısına sahiptir. Bu yapıdaki tipler eritrojenik toksin üreterek kızıl hastalığına yol açar.
- İnkübasyon süresi: 3- 7 gün
- Her yaşta görülebirse de, en sık 5 yaş altı hastalarda görülür.
- Semptomların çıkmasından 1 gün önce be sonrasında birkaç hafta bulaştırıcılık sürer.





## Klinik

Makülopapüler döküntülerin yaygınlığı ile karakterizedir.

Ateş

Ağız kenarında soluklu

Eklem katlantı yerlerinde ince kahverengi çizgiler (Pastia çizgileri),

Çilek dili bulgusu,

Soyulmuş tavuk derisi görüntüsü

Negatif dermografizm: döküntülere basılınca sarı renk almaları



# Klinik

- Boğaz ağrısı ve tonsilit
- LAP
- Döküntüler 1 haftada kaybolur.
- Kızıda deride özellikle iyileşme döneminde başlayan ekfoliasyondur.  
kawasaki?
- Streptokok toksik şok sendromunda, periferik dolaşım bozulur ve şok tablosu oluşur.







# Pastia çizgileri



# Tanı

- Tanıda klinik bulgular önemlidir.
- Crp düzeyi artar
- Lökositoz.
- Boğaz kültürü yapılır.



# Ayırıcı tanı

- Ayırıcı tanısında;
- Kızamıkçık
- Kawasaki
- Ebv
- İlaç reaksiyonu



# Tedavi

- Penisilinler kullanılır.
- Tek doz benzatin penisilin IM uygulanır.
- Oral yolla da penisilin de kullanılabilir. Tedavi süresi 10 gündür.
- Amoksisilin de tercih edilebilir.
- Tanı konunca hemen antibiyoterapi başlanmalıdır. Tedavinin gecikmesi ARA ve glomerulonefrite neden olabilir.



# SUÇİÇEĞİ

- Varisella-Zoster virüs (VZV) etken olan virüstdür. Herpes virüs ailesindedir.
- Primer enfeksiyonu su çiçeđidir.
- Vücutta latent kalabildiđi için rekürren enfeksiyonlara yol açabilir. Latent kalan enfeksiyon Zona'ya sebep olur.
- Gebeye bulaş olması durumunda konjenital enfeksiyona neden olabilir.
- Sadece insanda hastalık oluşturur ve insandan insana bulaşır.





## Klinik

- Kuluçka dönemi:10-21 gün
- Prodromal dönem: ? gün
- Döküntüsüz suçiçeği olmaz. Daima döküntüler görülür.
- Bulaştırıcılık döküntüden 7 gün önce başlar ve döküntüler kaybolana kadara devam eder.
- Bulaştırıcılığın en yüksek olduğu dönem döküntü öncesi dönemdir.
- Zonanın da bulaştırıcı olduğu unutulmamalıdır. Üst solunum yolu ile vücuda girer yakın lenf nodlarını tutar. Subklinik viremi yapar. İkinci viremiyi yaptığıında cilt bulguları ortaya çıkar.



## Klinik

- Döküntüler: polimorfik veziküler(önce eritemli makül şeklinde başlar sonrasında papüle dönüşür. Papüllerin içi sıvı ile dolar ve veziküle halini alır
- Kaşıntılıdır
- İlk önce yüz, saçlı deri ve gövdede başlar. Sentral ve sentripedal yayılım gösterir????
- Gövdede yaygınlaşır.





- Vajina ve orofarinksde de tutulum görülebilir. Az da olsa göz kapağını da tutabilir. Korneal tutulum nadirdir.
- Döküntüler göbekteleşme özelliği gösterir.
- Çıkan her döküntü 1 haftada kabuklaşır ve iyileşmeye başlar. Kaşında nedeniyle iz bırakabilir.
- Hafif hipopigmentasyon



# Tanı

- Klinik bulgular
- Erken dönemde IgM pozitiflesir.
- 2 hafta sonrasında da IgM pozitifliđi yakalanabilir.



# Ayırıcı tanı

- Diğer veziküler seyreden hastalıklar ile ayırıcı tanısı önemlidir.
- Herpes simplex
- Çiçek
- El-ayak hastalığı
- Riketsiya
- İlaç reaksiyonları
- Staf. Aureus
- Böcek sokması
- Dermatit
- Çiçekte dikkat edilmesi gereken tüm lezyonlar aynı yaştadır. Döküntüler ekstremitelerde yoğundur. İz bırakarak iyileşir.



# Komplikasyonları

- İnvazif varisella (iç organ tutulumu, hemopati ve koagülopati) progresif seyreder.
- Gebelerde, immun yetmezlikli hastalarda, kanser hastalarında, yeni doğanda, organ transplantasyon yapılanlarda, yüksek doz steroid kullananlarda riskli olabilir.
- su çiçeğinde ölüm nedeni pnömonidir. Akut ve hızlı gelişir.
- Konjenital varisellaya dikkat edilmelidir.16-22 haftalar en riskli haftalardır.



# Varisella zoster



# Korunma

- Aşılama
- 12. ayda 1 doz suçiçeği aşı takviminde yer almaktadır.
- Adölasan ve erişkin ile risk taşıyan kişilere 4 hafta ara ile 2 doz yapılır.



# Beşinci hastalık(Parvovirus B-19 enfeksiyonu)

- Parvoviridae ailesinden ve tek sarmallı DNA virüsüdür
- Parvovirüs ailesi hayvanlarda da hastalık oluşturabilir. Sadece Parvovirüs19 ile Bocavirüs insanda hastalık yapar.
- Çocukluk çağına özgü bir hastalıktır. Özellikle 5 ile 15 yaş arası sık görülür.
- İlkbahar ve kış aylarında sık görülse de tüm yıl boyunca enfeksiyon görülebilir.
- İnkübasyon süresi: 4-14 gün
- Bulaş yolları:
  - Damlacık
  - Kan transfüzyonları
  - Transplasental



- Kemik iliğinde eritrosit ana hücrelerin enfekte olması ile hastalık başlar.
- Bu hücrelerinde membranında p antijeni olması enfekte olmayı kolaylaştırır.
- Hipoplastik anemiye neden olur. İmmun sistem aktive olduğunda yaygın artraljiler ve döküntüler gözlenir.(Eritema Enfeksiyozum)
- Özellikle okul çağı çocuklarında görülür.





# Klinik

- Makülopapüler döküntüler yüzde yaygın, eritemli ve spesifiktir.(tokatlanmış yüz görünümü)
- Kaşıntı olmaz.
- Yüzden sonra gövde ve ekstremiteler de yayılır. Ekstansör yüzlerde görülür el ve ayaklarda genellikle döküntü olmaz
- Döküntüler düzensiz kenarlı ve orta kısımları solgundur.
- Eldiven- çorap şeklinde olabilir.
- Banyo ve sıcak döküntüleri kötüleştirir.
- En uzun döküntü 10 güne uzar
- LAP(servikal ve bazen yaygın)
- Miyalji, artralji, anemi





- Fetal anemiye ve hidropsa neden olabildiđinden önemlidir.



# Tanı

- IgM ve IgG bakılabilir.
- Klinik önemlidir.
- PCR kullanılabilir.



# Labarotuar

- Anemi,
- Nötropeni,
- Lökopeni,
- Trombositopeni,
- Pansitopeni



# Ayırıcı tanı

- Kızamık,
- Kızamıkçık,
- Ürtiker
- Enteroviral enfeksiyonlar,
- Kawasaki hastalığı,
- Ebv,
- İlaç reaksiyonları



# Tedavi

- Semptomatik tedavi uygulanır.
- Destekleyici tedavi



## 6. Hastalık(Roseola infantum)

- Kuluçka dönemi:10-15 gün
- Herpes virüs grup enfeksiyonlarından HHV-6'nın çocukluk dönemine özgü hastalığıdır.
- Ateşle seyredilir.
- Çocuklara bulaş kaynağı yetişkinlerin salgıları olduğu düşünülmektedir.
- Toplumda sık görülür. Fakat salgına neden olmaz.
- 6 ay ile 3 yaş arası en sık görülen yaş grubudur.
- İlk aylar bebeklerde anneden geçen antikorlarla korunur.





## Klinik



- Ateş(40°C ye ulaşabilir.)
- Halsizlik, huzurluk4-5 gün
- Konvülziyon
- Makülopapüler döküntü( ateşin düşmesinden sonraki gün döküntüler başlar.)
- Kaşıntısız, gül renginde, gövdede yoğunlaşan, sonrasında yüze ve ekstremitelere yayılır.
- Döküntü uzun sürmez, 2 veya 3 güne geçer.



- Husuzrsuzluk
- Karın ağrısı
- Rinore
- İnflame kulak zarı
- Hastalık toplamda 6 gün
- Nagayama bulgusu : uvulopalataglossal ülser



- 6.hastalık hayatta bir kez geçirilir. Benzer enfeksiyon yapan HHV-7 unutulmamalıdır.(sekonder roseola)



# Laboratuvar

- Lökosit, lenfosit, nötrofil sayısında düşme,
- Trombositopeni,
- ALT ve AST yükselir.
- Periferik yaymada atipik lenfositler



# Tanı

- Klinik bulgular ile tanı konur.
- PCR kullanılabilir.



## Ayırıcı tanı

- Kızamık,
- Kızamıkçık,
- Kızıl,
- İlaç reaksiyonları yer alır.



# Tedavi

- Tedavisi semptomatiktir.
- Destekleyici tedavi
- Antipiretik



# Komplikasyon

- Febril konvülziyon
- Ensefalit
- Otit
- Menejit gibi nörolojik enefeksiyonlar





# El-ayak-ağız hastalığı

- Coxsackie virüslerin etken olduğu çocuklarda görülen veziküler tarzda döküntüler yapan bir hastalıktır. İlkbahar ve yaz aylarında sıktır. Bulaş akut ve hızlıdır. Kreş okul çocuklarında sık görülür. Sularla bulaştığı düşünülmektedir.



# Klinik

- Ateş( bazı çocuklarda yüksek veya hafif geçirilebilir.
- Makülopapüler döküntü
  - el ve ayaklarda
  - gluteal bölgede
  - ağız çevresinde dilde bütün bölgeleri tutmayabilir.
- Kaşıntısız
- Gövdede döküntü olmaz.
- Veziküller aynı yaştadır.



# Klinik

- Grip belirtileri
- LAP
- Boğaz ağrısı
- Miyalji,
- Karın ağrısı



# Tanı

Klinik ile konur.

## Komplikasyonlar

Nadiren menenjit, ensefalit ve miyokardit ya

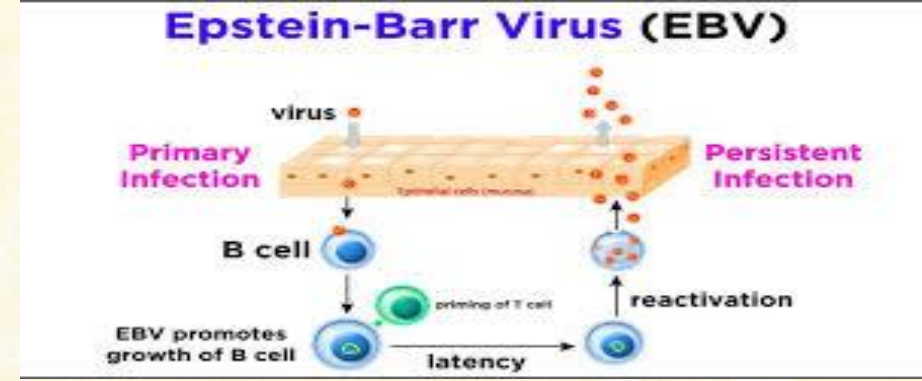
## Tedavi

Semptomatik tedavi

Antipiretikler



# Ebv



Herpes virüs ailesindedir. Enfeksiyöz mononükleoz, primer enfeksiyon şeklidir.

- İnsan salgıları ile bulaşır. Tükürükle bulaşması fazla olduğundan öpücük hastalığı olarak da bilinir.
- Kreş ve ilk okul çocukları genellikle semptomsuz geçirirler. Daha büyüklerde enfeksiyöz mononükleoz halinde geçirirler.



# Klinik

- Ateş
- Tonsilit
- LAP
- Splenomegali
- Miyaljiler
- Döküntü: Makülopapüler döküntü, gövdede yoğunlaşır. Antibiyotik kullanımı sonrası görülür. Mekanizma tam belli değil. Her hastada görülmez. Sadece %5 oranında görülür.



## Tanı

- IgM ve IgG bakılır.

## Tedavi

- Kendiliđinden geçer.
- Spesifik tedavisi yoktur.



## Cmv

- Herpes virüs ailesinden çift sarmal DNA'lıdır.
- Küçük çocuklarda semptomsuz hafif geçirilir.
- Semptomatik geçiren kişilerde Ebv'ye benzeyen bir tablo gelişir.
- Cmv enfeksiyonu ile karşılaşıldığında altta yatan immun yetmezlik hastalıkları, HIV araştırılmalıdır.





# KAWASAKİ HASTALIğI

- Çocuklarda, HSP'den sonra en fazla karşılaşılan vaskülit tipidir.
- Koroner arterler ve orta boy arterler tutulur.
- Klinikte ateş ,döküntü görülür. Ateş fazla sürmez(3-5 gün)
- Her tür döküntü görülebilse de en sık makülopapüler döküntü görülür. Nadiren veziküler olabilir.
- Döküntüler gövdede sıktır.
- Kaşıntı olmaz.
- Kızıl kızamık kızamıkçık ayırıcı tanısında önemlidir.



**Peteşi, purpura:**



# Meningokoksemi

- Neisseria meningitis etken olduğu bir hastalıktır.
- Ateşli ve döküntülü hastalıklarda akılda tutulması gereken bir hastalıktır.
- Döküntüler peteşi ve purpurik şekildedir. Hastalığın erken döneminde döküntüler makülopapüler olabilir. Purpurik döküntüler, sepsis geliştiğinde gözlemlenir.
- Hızlı bir yayılım ve artma olur.
- Basmakla solmazlar.
- Hasta acil bir şekilde izlenmeli kültür ve tahliller yapıp hemen IV antibiyotik başlanmalıdır.



- Diğer nadir nedenler:
- Vaskülitler
- Still hastalığı
- Kollagen doku hastalıkları
- Maligniteler



# TEŞEKKÜR EDERİM ...

