

KABAKULAK

-Protis bezi ve diğer tükrük bezlerinin iltihaplanması ile kendini gösteren akut bir infeksiyon

- Kuluçka dönemi 14-21 gündür.
- Damlacık infeksiyonu ile bulaşır, hayat boyu bağışıklık bırakır.

Etyoloji

-Kabakulak virüs=(Poramxovirus)

Klinik Belirti ve Bulgular

- Baş ağrısı, boğaz ağrısı
- Halsizlik, bulantı
- Ateş
- Paratislerde, bazan çenealtı tükrük bezlerinde ağrılı şişme
- Komplikasyonlara ait bulgular (Orşit, osforit, mostit, myokordit, menenjit, ensefalit, polinörit, pankreatit...)

Ayırıcı Tanı

- Tükrük kanalı taşı
- Süpürotif siyabadenit
- Paratis tümörü
- Sarkoidaz, lenfoma
- Sjögren sendromu

Tedavi

- İstirahat
- Semptomatik tedavi (aspirin, kodein)
- Korunma= Zayıflatılmış canlı virüs aşısı (Lmovax Mumps) 15 aylık çocuklara tek doz veya I.M. uygulanır.
- Ortis gelişmişse suspansuvar kullanılmalı, kortikosteroidler ve östrojen preparatlar verilmelidir.
- Prednisolon (Prednisolon amp. 25 mg, Codeton veya Deltacortil tam. 5 mg.) ilk doz olarak 25 mg I.V, sonra 6 saatte bir 5 mg. oral.
- Östrojenin amp. 5 mg/gün I.M.
- Bu tedaviye orşit bulguları gerilemeye kadar ortalama 5 gün devam edilir.

KIZAMIK

-Kızamık virüsü ile meydana gelen akut, döküntülü bir infeksiyon hastalığı

- Damlacık infeksiyonu ile bulaşır
- Kuluçka dönemi 10-14 gündür; hayat boyu bağışıklık bırakır.

Klinik belirti ve Bulgular:

- Ateş (39-40C)
- Nezle
- Kuru öksürük
- Konjonktivit, fotofobi
- Faranjit, tonsillit
- Kaplık lekeleri= Döküntüden 2 gün önce yanak mukozasında beliren, tız kristallerine benzeyen ve 1-4 gün süren lekelerdir. Kızamık için tanı koydurucudur.
- Makülopapüler döküntü: Prodrom belirtilerinden 3-4 gün sonra kulak arkasından başlayarak yüze, oradan gövdeye ve daha sonra ekstremitelere yayılır. Eritem, aynı sırayı izleyerek solar ve yerinde geçici pigmentasyon bırakabilir.

-Yaygın lenfadenopati, splenomegali

Komplikasyonlar

- Tüberküloz reaktivasyonu, bronkopnömoni, pnömoni, servikal lenfadenit, otitis media, ensefalit

Tedavi

- 10 gün süreyle izolasyon
- Ateş düşüncüye kadar yatak istirahati.
- Semptomatik tedavi (porosetamol, burun damlası, öksürük kesici şuruplar).
- Bakteriyel komplikasyon olmadıkça antibiotik verilmemelidir. Lökositoz, bakteriyel komplikasyonun eklendiğini gösteren bir bulgudur. Bu durumda otitis media, pnömoni gibi

komplikasyonlar araştırılmalı ve anti-biotik tedaviye başlanmalıdır. (Ampisilin veya eritromisin 4x250 mg.).

Korunma

--Zayıflatılmış canlı virüs aşısı (Roux) 15 aylık çocuklara tek doz uygulanır (s.c. veya I.M.) Beslenme bozukluğu immunité kırıklığı gibi durumlarda 6 ay sonra bir destek dozu yapılır. Salgın halinde 9 ayıktan itibaren aşı uygulanabilir. Bu takdirde de 15 ay tamamlanınca bir destek dozu yapılır.

-Kızamıklı bir çocukla temastan sonra gamma globulin 0,25 ml/kg. I.M. yapılarak önenebilir ve seyri hafifletilebilir.

BOĞMACA

-Çoğunlukla 2 yaşından küçük çocuklarda görülen, damlacık yoluyla bulaşan ve spastik öksürük nöbetleri ile seyreden bir solunum sistemi enfeksiyonudur. Kuluçka dönemi 7-14 gündür.

Etyoloji

-Bordetella pertussis

Klinik Belirte ve Bulgular

-Nezle dönemi (1-2 hafta)

-Göz yaşarması

-Nezle

-İştahsızlık, halsizlik

-Gece gelen öksürük

Paroksizmal öksürük dönemi (2-4 hafta)

-Ard arda gelen ve derin bir içi çekme ile aralanan öksürük nöbetleri

-Öksürük sırasında apre, siyanoz, kusma

İyileşme dönemi

-Öksürüğün giderek azalması

Tedavi

-Eritromisin veya spiromisin (Rovamycine tab. 250 mg.)

50 mg/kg/gün 10 gün süreyle

-Hiperimmün gamma globulin 2ml. I.M. (Tussan globin 2 ml. amp.)

-Kortiko steroidler= Ağır paroksizmal öksürük nöbetlerini hafifletmek için 4-5 gün süreyle verilebilir.

-Sedatif ve ekspektronlar (Romilar, Sinecord, Cordiazıl, Pirodid, plegicil.... damla veya şurup).

Komplikasyonlar

-Asfiksi, konvülziyonlar

-Pnömoni

-Pnömotoroks, amfizem, atelaktazi

Korunma

-Aşı

-Eritromisin 40 mg/kg/gün

-Hiperimmün globulin 2,5 ml. I.M.

SU ÇİCEĞİ

-Damlacık enfeksiyonu ile bulaşan viral bir hastalık.

-Kuluçka dönemi yaklaşık 14 gündür (10-20 gün) hayat boyu bağışıklık bırakır.

Etyoloji

-Varisella=zoster virusu=Zona da aynı virusla meydana gelir.

Klinik Belirti ve Bulgular

-Ateş, halsizlik

-Deri döküntü=Kaşıntılıdır, yüz, baş ve gövdeden başlar ekstremitelerle (sentripetal) yayılma gösterir. Makolopüler döküntü bir kaç saat içinde vesikül ve püstül halini alır. Lezyon kabuklanarak ve yerinde hafif pigmentasyon bırakarak iyileşir.

-Saçlı deride ve mukozalarda da lezyon olması, ayırıcı tanıyı kolaylaştırır.

...Bilim... Bilim ... Bilim ...

-Lezyonlar yaşıt değildir. Aynı anda bütün lezyon tipleri birlikte görülebilir.

Komplikasyonlar

-Lezyonların sekonder bakteri infeksiyonu

-Pnömoni

-Ensefolik, myelit

-Myokordit

-İmmunosupressif tedavi altında olan hastalarda ölüme yol açabilir.

-Gebeliğin ilk 6 ayında, doğumsal malformasyon tehlikesi taşır.

Tedavi

-İlk kabuklanan deri lezyonları kaybolduktan 6 gün sonrasına kadar izolasyon

-Ateş düşünceye kadar yatak istirahati

-Kaşıntıya karşı kabminli losyonlar (Caladryl) ve oral antihistaminikler (Antistamin, Antistine, Benadryl, incidal)

-Sekonder bakteri infeksiyonlarında antibiyotikli merhemler sistemik yayılma varsa penesilin G, I.M. veya ampisilin oral I.M.

-Aşı yoktur.

-Lösemi v.b. nedenlerle immunasupressif tedavi altında olan çocukların korunmasında varisella zoster immunoglobulini; tedavisinde Vidorobine (anderina arabinoside) ve acyolovir (zovirox) yararlı olabilir.

KAYNAK:

Özet-Tanı ve Tedavi

Doç. Dr. Semra Çolungu

Doç. Dr. Murat Dilmener

Doç. Dr. Yavuz Bozfokioğlu

Prof. Dr. Ünal Değerli

İLAÇLARIN KULLANMA ŞEKLİ VE ZAMANI

A) Yemetlerle birlikte ve yemeklerden hemen sonra (Tok karnına) kullanılması gereken ilaçlar;

Allopurinol

Amodiakin

Asetil salisilik asit

Asetoheksamid

Azaptin Fosfat

Betanekol Cl

Piperidin HCl

Dontrolan

Difenil hidontoin Na

Demir preparatları

Danatol tenzim

Demir Sülfat

Efedrin HCl

Enzim

Fenzopiridin

Fenformin

Feril Butazon

Furozolidon

Griseofulvin

Glutomik asit

Hidrokortizon

İbuprofen

İmipramin

İndometazin

İzosorbid dinitrot

İzoniazid

Karizoperidol

Kinidin Tamsnofilin

Klofibrat

Kloraldehit

Klorfenoksamin

Klorpromazin

Klortalidon

Klortalidon trezerpin

Klorokin fosfat

Klorpropamid

Mefenomik asid

Metil dopa

Meliserjik
Metokspiridosin
Metronidazol
Nolidik asit
Nitro furontoin
Oksifen butazon
Oral antibiotikler
Piperi dolat
Potasyum klorür
Potasyum glukonat
Prendizolon
Proksiklidin
Kouwolfia serpentina
Reserpin
Salisalatlar
Siklonelat
Spirinolakton
Sülfasalazin
Sülfimpirozon
Teofilin
Tiabendozol
Tolazemid
Tolbutomid
Triomteren
Trikloroasetaldehyt
Vit B1
Vit B2

**B) AÇ KARNINA KULLANILMASI
GEREKEN İLAÇLAR**

Befeniyum hidroksinaftat
Heksil rezorsinol
Hint Yağı
İzosorbit dinitrat
Linkomisin
Penta eritroltetmanitrat
Piperosin

**C) YEMEKLERDEN 1 SAAT ÖNCE
KULLANILMASI GEREKEN
İLAÇLAR**

Antikolinergikler
Antropin sülfat
Dietilpropiyon HCl

Eksasikliyum
Oktatropin
Otoksazon
Fenfluomin
Fenmetosin
Glikopirolat
Mepezolat Br.
Pankreatin
Propantelin

**D) YEMEKLERDEN 4 SAAT ÖNCE
VEYA 2 SAAT SONRA KULLANIL-
MASI GEREKEN İLAÇLAR**

Amoksilin
Ampisilin
Asetila sülfisokzozol
Demklosiklin HCl
Demklosiklin + nislotin
Dikloksasilin
Eritromisin
Fenazopinzin
Kolestiromin
Ko-wtrimaksazol
Nafsilin
Oksitetrosiklin
Oksasilin
Penisilin
Rifompisin
Sefazolin
Sülfizoksozol
Tetrasiklin
Troteandomisin

**E) BOL SIVIYLA KULLANILMASI
GEREKEN İLAÇLAR**

Allopurirol
Kolisteramin
Kortrimoksozal
Lityum korkonat
Tetrosiklin
Mefenamin
Probenesid
Sülfametaksazol

Sülfanamidler

F) MADENİ YAĞLARLA BİRLİKTE KULLANILMAMASI GEREKEN İLAÇLAR

Pontron
Diaktil kalsiyum sülfosübinet
Dioktil sodyum sülfosüksinat
K.A.D. ve E vitaminleri
Sülfasüksidin
Sülfataladin

G) DİL ALTI KULLANILMASI GEREKEN İLAÇLAR

Eritritoltetranitrat
Dihidro ergokornin
İsoproteranol
İsosorbid dinitrat
Nitro gliserin
Penta eritritol tetranitrat

H) ÇİĞNENEREK KULLANILMASI GEREKEN İLAÇLAR

Aliminyum hidroksit
İsorbit dinitrat
Magnezyum hidroksit
Mebendazol
Meklizin
Metdilazin
Simetikon
Tiyobendazol

İ) SÜT, SÜT ÜRÜNLERİ VE ANTIASİTLERLE BİRLİKTE KULLANILMAMASI GEREKEN İLAÇLAR

Bisokadil
Demkloksiklin
Demir preparatları
Oksitetrasiklin
Potasyum glukonat
Potasyum klorür
Potasyumlu preparatlar
tetrasiklin
Vit B1 ve Vit B12

...Bilim... Bilim ... Bilim ...

YENİ ÇIKAN İLAÇLAR

Mexitil caps. (200 mg)
Plendil 5 mg. tab.
Cordarone tab.
Cébémixine
Göz damlası
Cibacen 10 mg. tab.

Genta göz-kulak
damlası
Sibelium
Relifex tab.

Prafenid Retard tab.

Trinordiol

Demirofen tab.

Inhibace lak. tab.

(2,5 mg. 5 mg.)
Artex tab.
%5 Fruktöz serum
(levüloz)
lensif enj. 600 mg.
Cleon enj.
Noroxin tab.

Sanset (250-500 mg.)tab.
Suprax tab.

Sinotrin(burun damlası)
Norvase 5 mg. tab.

Coversyl 4 mg. tab.

Meksiletin HCl
Folodipin
Amiodanone(200 mg)HCl
Neomycin sulphate
Poliymxin B sulphate
Benazepril HCl 10 mg.

Gentamisin sülphate
Flunarizin HCl 5 mg.
Nabumeton 500 mg.

Ketoproten 200 mg.

Levonorgetrol
+Etinilestrodiol
Porosetamol 500 mg.

Silazapril 2,5 mg.

Tertatolal HCl 5 mg.
Fruktöz 5 gr.
İnjesiyonluk su g.s.
Linkomisin HCl
Climdomisin
Norfloksasin

Siprofloksasin 250 mg.
Sefiksim(Geniş spek-
trumlu sefalosporin)
Ksilometazalin HCl%1
Amlodipin

Perindepril 4 meg

Antiaritmik
Hipertansiyon
Antiaritmik
Konjonktivit
Keratokond
Antihipertansif,A.
C.E.inh.

Migren profilaksisi
Non-Steroidal
Antienflomatuvar
ve Analjezik
Analjezik Anti-
enflomatuvar
Oral Kontraseptif

Analjezik, Antipi-
retik
Antihipertansif,A
CE inh.

B1-B2 inhibitörü

Antibiotik
Antibiotik
Geniş spektrumlu
antibiotik
Antibiotik
Antibiotik

Antifihtansif,
ontioniginal
Antihipertansif,
A.C.E inh.