

### 1. El-Ayak-Ağız Hastalığı

- ✓ Etken Coxsackie virüs, Enterovirus ve Echovirustür.
- ✓ Damlacık, fekal-oral ve oral, oral yollarla bulaşır.
- ✓ En sık bulaş yeri okullar ve toplu yaşam alanlarıdır.
- ✓ 5 yaş altı çocuklarda daha sıktır.
- ✓ İlkbahar ve yaz aylarında daha sık görülür
- ✓ Hastalığın ilk haftasında bulaştırmacılık daha sıktır.
- ✓ Kuluçka süresi 5-7 gündür.
- ✓ Ateş, baş ağrısı, kas ağrısı ve halsizlik ile başlar.
- ✓ El, ayak, ağız çevresi ve oral kavitede makülopapüler ve veziküler döküntüler görülür.
- ✓ Ağrı ve kaşıntı yoktur.
- ✓ Veziküllerin hepsi ayırdır. Polimorfizm yoktur.
- ✓ Lezyonlar krutlanarak 7-10 günde iyileşir.
- ✓ İz bırakmaz
- ✓ Spesifik tedavisi yoktur. Ateş kontrolü ve hidrasyon, semptomatik tedavi yeterlidir.
- ✓ Kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır.



### 2. 6. Hastalık (Roseola Infantum)

- ✓ Etken HHV6 ve 7 olup viral bir enfeksiyondür.
- ✓ Damlacık (solunum) yoluyla bulaşır.
- ✓ Genellikle 6 ay- 3 yaş arası çocuklarda görülür.
- ✓ Hastalığa yakalananlarda yaşamboyu bağışıklık gelişir.
- ✓ İlkbahar ve sonbahar aylarında daha sık görülür
- ✓ Döküntüler görülmeden ateş yüksekliği 39-40 dereceye kadar çıkabilir.
- ✓ Döküntüler yokken henüz ateş yüksekliğinin olduğu dönemlerde dahi bulaşıcıdır.
- ✓ Döküntüler gövde de başlayıp kollara yayılır.
- ✓ Döküntüler ağrısız ve kaşıntısızdır.
- ✓ Döküntüler 2-3 saat gibi kısa sürede solmaya başlar ve 2-3 günde iz bırakmadan kaybolurlar.
- ✓ Hastalık toplam 3-7 gün sürer.
- ✓ Korunma için eller yıkanmalı ve genel hijyen kurallarına dikkat edilmelidir.
- ✓ Tedavide ateş kontrolü ve hidrasyon önemlidir.
- ✓ Ateş yüksekliği için 10-15 mg/kg/doz parasetamol günde 3-4 kez ya da 10 mg/kg/doz ibuprofen günde 2-3 kez verilebilir.
- ✓ Ateş kontrolü için ılık suyla banyo gibi periferik soğutma yöntemleri uygulanabilir.
- ✓ Bdl hidrasyon ve gerektiğinde parenteral hidrasyon gereklidir.
- ✓ Kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır.



### 3. KIZIL

- ✓ Etken Agrubu Beta Hemolitik Streptokoklar.
- ✓ Damlacık ve yakın temas yoluyla bulaşır.
- ✓ En sık bulaş yeri okullar ve toplu yaşam alanlarıdır.
- ✓ Kuluçka süresi 1-7 gündür.
- ✓ Ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, karın ağrısı, kusma ve halsizlik ile başlar.
- ✓ Şikayetler başladıktan 12-48 saat arasında döküntüler başlar.
- ✓ Belirtiler başlamadan 2-5 gün önceden bulaştıncıdır. Sekresyonlar olduğu sürece bulaş devam eder.
- ✓ Avuç içi, ayak tabanı ve yüzde genellikle döküntü olmaz
- ✓ Döküntüler eritemli yüzey üzerinde kırmızı veziküller şeklindedir.
- ✓ Döküntüler 6-7 gün sürebilir ve etkilenen cilt kısımlarında soyulmalar olabilir.
- ✓ Yüz parlak ve kırmızı olup ağız çevresinde solukluk görülür.
- ✓ Dilde kırmızı çilek dili belirgindir.
- ✓ Antibiyoterapi, ateş ve diğer semptomların kontrolü önerilir.



### 4. Kızamıkçık

- ✓ Etken Rubella virusudur.
- ✓ Kış sonu ve ilkbahar aylarında daha sıktır.
- ✓ Genellikle okul öncesi ve okul çağı çocuklarda görülür.
- ✓ Damlacık yolu ile bulaşır.
- ✓ İlkbahar ve sonbahar aylarında daha sık görülür
- ✓ Kuluçka süresi 14-21 gündür.
- ✓ Hafif ya da asemptomatik seyredebilir.
- ✓ Bulaşıcılık döküntüden birkaç gün önce başlayıp döküntüler çıktıktan sonra 7 gün devam eder.
- ✓ Ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, servikal, suboksipital ve posterior auriküler LAM lar ve konjonktivit görülür.
- ✓ Döküntüler saçlı deri ve yüzden başlayıp gövde ve kollara yayılır.
- ✓ Pembe, kırmızı renkli makulopapüler döküntüler görülür.
- ✓ Döküntüler ortalama 3 günde kaybolur.
- ✓ Tedavide ateş kontrolü ve hidrasyon önemlidir. Spesifik tedavisi yoktur.
- ✓ Ateş yüksekliği için 10-15 mg/kg/doz parasetamol günde 3-4 kez ya da 10 mg/kg/doz ibuprofen günde 2-3 kez verilebilir.
- ✓ Ateş kontrolü için ılık suyla banyo gibi periferik soğutma yöntemleri uygulanabilir.



## 5. KIZAMK

- ✓ Eken paramiksovirüstür.
- ✓ Damlacık yoluyla bulaşır.
- ✓ Çok bulaşıcıdır. En sık kış ve ilkbahar aylarında görülür.
- ✓ Kuluçka süresi 6-21 gündür.
- ✓ Ateş, öksürük, nezle, fotofobi, konjonktivit ve halsizlik ile başlar. Bu şikayetler 2-4 gün sürer ve prodrom evresidir.
- ✓ Ekzantem öncesi ortalama 48 saat önce yanak mukozasında lekeler (Koplik lekeleri) görülür. Koplik lekelerinin görülmesinden ortalama 48 saat sonra ekzantemler yani tipik döküntüler belirir.
- ✓ Döküntüler saç çizgisi, kulak arkası ve boynun yan taraflarından başlar. Gövdeye doğru iner. Lezyonlar makülerdir ancak maküller birleşerek makülopapüler döküntüleri oluştururlar.
- ✓ Döküntüler başladığında diğer semptomlar geriler ve döküntüler ortalama 7-10 gün içinde solar.
- ✓ Avuç içi, ayak tabanı ve yüzde genellikle döküntü olmaz.
- ✓ Spesifik tedavisi yoktur. Semptomların ve ateşin kontrolü, hidrasyon, pnömoni, ensefalit gibi komplikasyonların takibi ve tedavisi yapılır.
- ✓ Gebelikte kızamık geçiren annelerin bebeklerinde sağırılık, mental retardasyon ve konjenital kalp hastalıkları görülebilir.



## 6. SUÇİÇEĞİ

- ✓ Eken Varisella zoster virusudur.
- ✓ Kış sonu ve ilkbahar aylarında daha sıktır.
- ✓ Genellikle 15 yaş altında görülür.
- ✓ Damlacık ve deri lezyonlarına temas yolu ile bulaşır.
- ✓ Kuluçka süresi 11-23 (ortalama 14) gündür.
- ✓ Döküntüler gelişmeden 1-2 gün önce ateş yükseliği ile başlar.
- ✓ Döküntüler yüz ve saçlı deriden başlar. Gövde ve ekstremitelere yayılır.
- ✓ Kırmızı ve veziküler döküntüler görülür.
- ✓ Polimorfizm vardır. Yani döküntüler farklı günlerde oluşurlar. Eski döküntüler kaybolurken yeniler çıkmaya başlar. Görünimleri farklıdır.
- ✓ Çok kaşıntılıdır ve çok bulaşıcıdır.
- ✓ Genellikle 1 haftada kendiliğinden iyileşir.
- ✓ Küçük çocuklarda, erişkinlerde ve immün suprese kişilerde ağır seyredebilir. Pnömoni, ensefalit, serebellit (ataksiye neden olur) gibi komplikasyonlara neden olabilir.
- ✓ Hasta kişi mutlaka izole edilmelidir.
- ✓ Risk faktörü olmayanlarda tedavisi semptomatiktir. Antihistaminikler (topikal ve sistematik), ateş kontrolü ve hidrasyon önerilir.



### 7. 5. HASTALIK

- ✓ Eken Parvo B19 virüsüdür.
- ✓ En sık 5-15 yaş arasında görülür.
- ✓ Damlacık yoluyla bulaşır.
- ✓ Hafif ateş, baş ağrısı, burun akıntısı ile başlar.
- ✓ Yanaklarda tokatlanmış gibi eritematöz bir döküntü görülür (Tokatlanmış yanak sendromu).
- ✓ Döküntüler erişkinlerde gövde ve kollara yayılabilir.
- ✓ Subfebril ateş görülebilir. Genellikle hafif seyirlidir. Döküntü dışında bulgu vermeyebilir.
- ✓ Döküntülerin ortaya çıkması ile ateş düşer.
- ✓ Sıcak ortam ve banyo eritemi artırabilir.
- ✓ Genellikle 1 hafta sürmekle birlikte bazı çocuklarda döküntüler birkaç hafta devam edebilir.
- ✓ Döküntüler iz bırakmadan kaybolur.
- ✓ Hasta kişinin izole edilmesi gereklidir.
- ✓ Semptomatik tedavi genellikle yeterlidir. Hafif seyirlidir.

