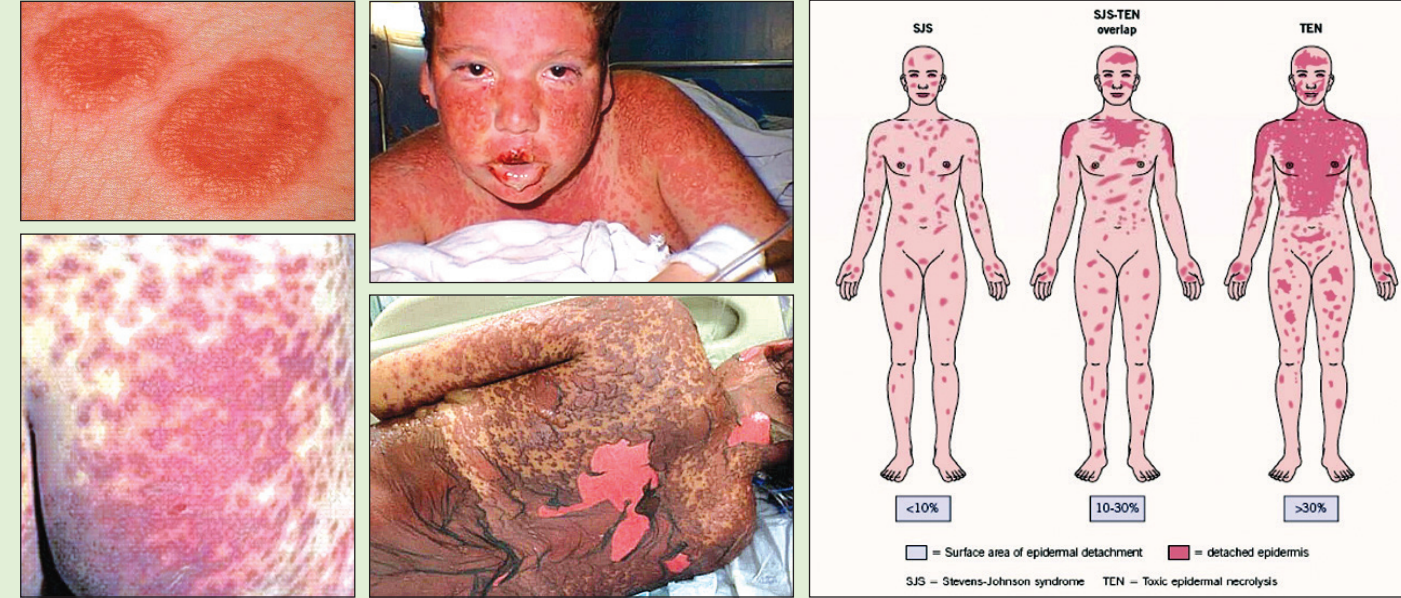


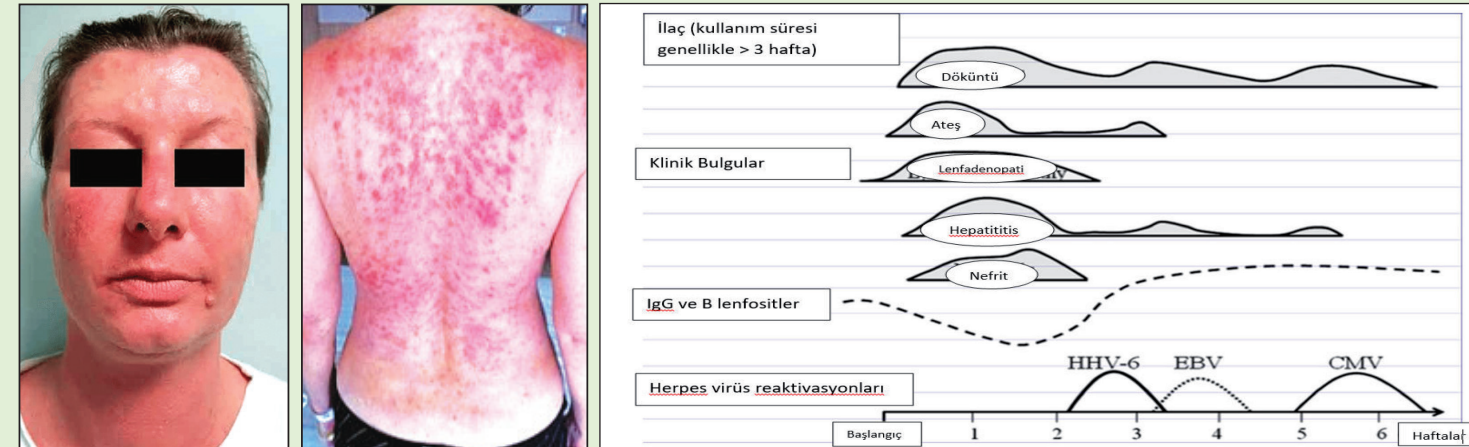
ERİTEMA MULTİFORME MİNÖR VE MAJOR				
Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgular:	Laboratuar bulguları:	Tedavi:
Geç tip Başlangıç: 1-5 gün Rezölüsyon: 10-15 gün	Tipik (3 zonlu, palpabl) ve nadiren atipik (2 zonlu) palpabl hedef (target) lezyonları görülür Tipik akrofasial tutulum: Yüz, el ve ayak sırtları, avuç içleri ve ayak tabanları, ekstremitte ekstansör yüzleri Eritema Multiforme (EM) Major: daha yaygın lezyonlar, hedef lezyonlar üzerinde bül formasyonu ve epitel soyulması olur (soyulma < % 10 vücut alanı)	EM Minör: Yok EM Major; Mukozit: Dudak ve ağız içi en sık, başka mukozalar da eklenebilir Ateş ve halsizlik	Sıklıkla herpes virüs ve mikoplazma enfeksiyonlarıyla tetiklenir. İlaçlar; minörde nadiren, majörde %50 etkendir Majorde akut faz reaktanları artar	Şüpheli ilaç(lar)ı kes Antihistaminik, analjezik Major büllöz formda oral ve cilt topikal bakım Topikal steroid Major formda sistemik steroid düşünülebilir



STEVENS-JOHNSON SENDROMU(SJS) VE TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ(TEN)				
Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgular:	Laboratuar bulguları:	Tedavi:
Çok geç tip Başlangıç: 1-4 hafta Rezölüsyon: 14–21 gün	Başlangıçta ciltte ağrı ve hassasiyet (özellikle avuç içleri ve ayak tabanları) Eritematöz, düzensiz şekilli, koyu kırmızı maküler lezyonlar “Atipik”(palpabl olmayan, düz) iki zonlu hedef (target) lezyonlar Giderek bül formasyonu ve epidermolizis (epidermal nekroz ve ayrılma) Nikolsky işareti (pozitif) Yaygın tutulum ve yayılım; gövdeden başlar ve yayılır. Soyulan vücut yüzdesine göre SJS/TEN ayrımı yapılır (bkz Resim).	Prodromal belirtiler: Ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, gözlerde batma, myalji 3 gün içinde gelişen cilt bulgularına ilaveten; Mukozitis (genellikle birden fazla bölge: konjunktival, oral, genital, perianal mukoza veya iç organların mukozal yüzeyleri) Hipovolemi Asidoz Organ tutulumu: Respiratuvar ve GIS mukoza tutulumu Hepatit Pnömonitis Yüksek mortalite: % 10-50	Lenfopeni Diğer sitopeniler Akut faz reaktanlarında artış	Şüpheli ilaç(lar)ı kes Topikal cilt, göz ve mukoza bakımı Sıvı desteği Havalı yatak Analjezik Erken dönemde sistemik steroid düşünülebilir İVIG Siklosporin düşünülebilir TEN'de yoğun bakım veya yanık ünitesi bakımı gerekir



İLAÇ-İLİŞKİLİ HİPERSENSİTİVİTE SENDROMU = DRESS (Eozinofili ve sistemik semptomlarla giden ilaç reaksiyonu)				
Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgular:	Laboratuar bulguları:	Tedavi:
Çok geç tip Başlangıç: İlaç başladıktan 2–12 hafta sonra veya kesildikten sonraki iki hafta içinde Tedavi kesildikten sonra da alevlenmelerle seyreder Aktif dönemde yeni ilaçlara duyarlanma gelişimi sıkır Rezölüsyon: Haftalar sürebilir	Spesifik olmayan morbilliform döküntü, ürtikeryal papül ve plaklar Kaşıntı olabilir Kafadan aşağı doğru yayılır Cildin tutulan bölge yüzdesi > % 50 Tipik özellik: Yüzde diffüz eritematöz şişlik (sentrofasial ödem) Akral ödem Purpurik görünüm alabilir Yaygın desquamasyona (eksfolyatif dermatit) gidebilir	Ateş (≥ 38,5 °C) Halsizlik Lenfadenopati: En az iki lokasyonda ve > 1 cm Hepatitis, kolestaz Pneumonitis Myokardit Nefrit Kolit Sıklıkla mukoza tutulumu yok veya noneroziv (SJS, TEN, EM'den ayırt ettirici) Mortalite: % 10-30	Eozinofili Lenfositoz, lenfopeni, atipik lenfosit artışı Karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme Bilirubin artışı Böbrek fonksiyon testlerinde bozulma Herpes ailesi virüslerde reaktivasyon Tanısal skorlama sistemi var	Şüpheli ilaç(lar)ı kes Aktif dönemde(haftalar) mümkün olduğu kadar yeni ilaç verme Analjezik tüketimi minimum olmalı, Ateş için (soğuk uyg. gibi) fiziksel yöntem kullan Sistemik steroid başla (2 mg/kg/g) Steroidi çok uzun sürede azaltarak kes IVIG düşünülebilir



Astım Alerji İmmünoloji

Asthma Allergy Immunology

İLAÇ AŞIRI DUYARLILIK REAKSİYONLARI

Cilt Lezyonları ve Klinik Bulgular

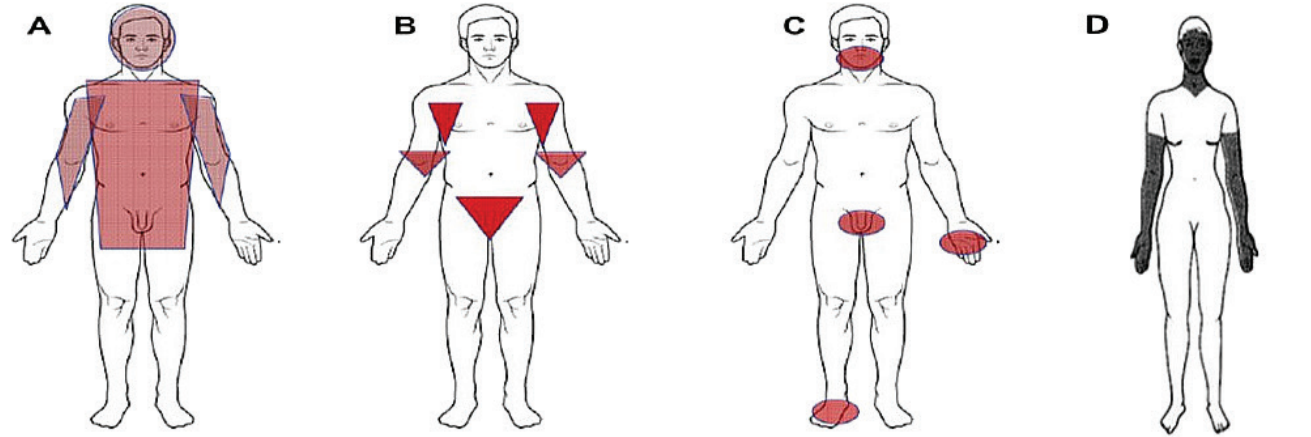
CEP REHBERİ 2018



Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği
Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology

www.aid.org.tr

İlaça Bağlı Döküntülerin Yerleşimi ve Dağılımı



(A) Makülopapüler ekzantem, ürtiker, DRESS, SJS/TEN

(B) Fleksüral ekzantem [SDRIFE] ve AGEP'in başlangıç lezyonları

(C) Fiks ilaç erüpsiyonu, eritema multiforme minör ve anjioödem

(D) Fotoallerjik reaksiyon

MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ

Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgu:
Geç tip	Eritematöz makül ve papüller	Yok
Başlangıç: 6–24 saat	Birleşme eğilimi var	
Zirve: 48–72 saat	Kaşıntı yok veya hafif	Tedavi:
Rezölüsyon: 5–7 gün	Basmakla solar	Şüpheli ilaç(lar)ı kes
	Sentropedal dağılım (gövde ve proksimal ekstremiteler)	Antihistaminik



ÜRTİKER-ANJİÖDEM

Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgu:
Ani tip	Ürtiker plakları:	Yok
Başlangıç: 1-6 saat	Etrafi eritemle çevrili ortası soluk, endüre lezyon	Eşlik eden başka sistemik belirti varsa anafilaksi düşün
Hızlı değişiklik ve rezölüsyon;	Kaşıntı	
Ürtiker <24 saat	Jeneralize dağılım	Tedavi:
Anjioödem: 24–72 saat	Anjioödem: Göz kapakları, dudak, genitalya, ekstremiteler	Şüpheli ilaç(lar)ı kes
		Antihistaminik
		Bazı olgularda steroid ve adrenalin (şiddetli ödem veya NSAİİ fasyal ödemi)



SİMETRİK İLAÇ-İLİŞKİLİ İNTERTRİJİNÖZ VE FLEKSÜRAL EKZANTEM (SDRIFE)

Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgu:
Geç tip	Tipik olarak: Katlantı yerlerinde keskin sınırlı V-şeklinde eritem,	Yok
Başlangıç: 1-7 gün	Bazen üzerinde papül, vezikül, bül	
Rezölüsyon: 5 -7 gün	Tipik olarak; inguinal/perigenital/anal tutulumu ek olarak en az bir fleksüral / intertrijinöz bölgede tutulum olur	Tedavi:
	Kaşıntı olabilir	Şüpheli ilaç(lar)ı kes
	Yayılım olmaz	Antihistaminik



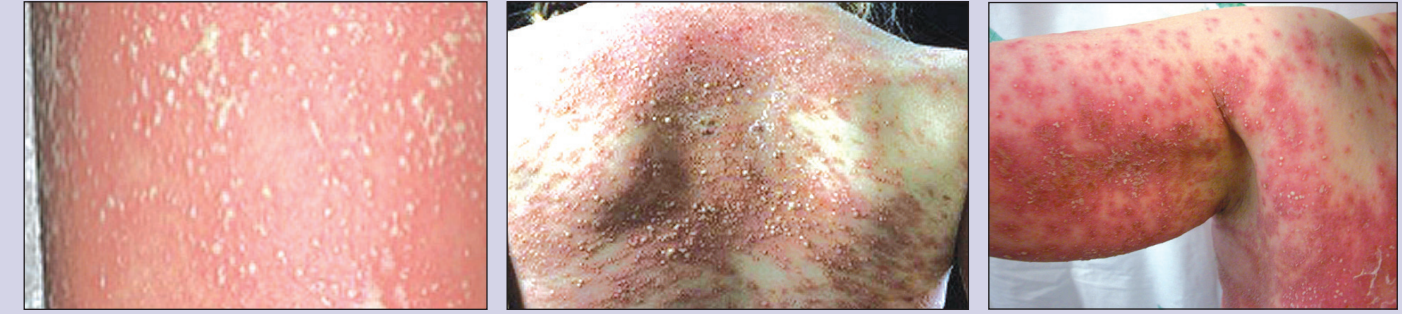
FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU VE JENERALİZE BÜLLÖZ FİKS İLAÇ ERÜPSİYONU

Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgu:
Geç tip	Sağlam deri üzerinde keskin sınırlı oval kahverengimsi mor renkli makül veya plaklar	Yok
Duyarlanmış hastada tipik olarak; hızlı başlangıç: 1-8 st	Plak üzerinde santral bül gelişebilir	Mukozit yok
Rezölüsyon: 3–5 g	Ufak alanı etkiler	Jeneralize form yaşlılarda daha sık ve ağır seyredir
	Tekli veya multipl lezyon	
	Nikolsky bulgusu negatif	Tedavi:
	Aynı yerde tekrar eder, yeni lezyonlar eklenebilir	Şüpheli ilaç(lar)ı kes
	Kalıcı hiperpigmentasyon bırakır	Antihistaminik
	Kaşıntı ve yanma var	Büllöz ağır formda topikal bakım
	Sıklıkla ağız ,dudak , genital bölge, yüz ve akral bölgeler tutulur	



AKUT JENERALİZE EKZANTEMATÖZ PÜSTÜLOZİS (AGEP)

Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgular:	Laboratuar bulguları:
Geç tip	Yaygın ödemli eritem ile başlar, sonra bu zeminde çok sayıda küçük folliküler olmayan püstüller gelişir	Yüksek ateş (>38°C)	Lökositoz ve nötrofili
Duyarlanmış hastada tipik olarak hızlı başlangıç: 6–12 saat (nadiren 24–48 saat)	İntertrijinöz bölgelerde başlar ve yayılır	Organ tutulumu %20; Karaciğer, böbrek, akciğer, kemik iliği.	Pü smear: Steril pü saptanır
Rezölüsyon: 5–7 gün	Kaşıntı, yanma	Mukoza tutulumu yok	Tanışal skorlama sistemi var
	Tipik yaka şeklinde soyulma	Mortalite < % 5	Tedavi:
	Deskuamasyon ile düzelme		Şüpheli ilaç(lar)ı kes
			Anti-histaminik
			Topikal bakım
			Sistemik steroid ?



KLASİK SERUM HASTALIĞI (SH) VE SERUM HASTALIĞI BENZERİ SENDROM(SHBS)

Seyir:	Cilt bulguları:	Sistemik bulgular:	Laboratuvar bulguları:
Geç tip	Polisiklik ürtikeryal veya serpiginöz plaklar, hedef benzeri lezyon, purpurik görünüm	Yüksek ateş	Lökositoz/lökopeni
Başlangıç: ilaç başlandıktan 1-3 hafta sonra	Fasial, oral ve akral ödem	Lenfadenopati (LAP)	Akut faz reaktanları artışı
Rezölüsyon: günler	Kaşıntı olabilir	Poliartralji, artrit	Proteinüri, hematüri
SH: Heterolog proteinlerle gelişen klasik ve ağır form	Dağılım: Gövde, ekstremiteler, yüz	Myalji	Hipo-komplementemi (SH)
SHBS: Monoklonal antikor ve antibiyotikler ile gelişen daha hafif form	El ve ayakların lateral kenarlarında ince serpiginöz eritem bandı (SH için tipik)	Mukoza tutulumu yok	Tedavi:
		Klasik SH: Organ tutulumu sık; Hepatit ve nefrit	Şüpheli ilaç(lar)ı kes
		SHBS: daha hafif seyirli	Anti-histaminik
			NSAİD
			Sistemik steroid (SH)

