KIZIL

written by Dr. Aydoğan Lermi

Scarlatina;

Kızıl beta mikroplarının neden olduğu boğaz enfeksiyonu ve döküntü ile seyreden bulaşıcı bir hastalıktır. Kızılın aşısı yoktur. Hastalık çocuk çağda sık görülür.

Beta mikrobu nedir?

Halk arasında beta mikrobu olarak adlandırılan mikrop Grup A Streptokok bakterisidir. Bu bakteri ile meydana gelen hastalıklar vücudun diğer bölümlerine de zarar verdiği için tehlikelidir.
Kızıl antibiyotiklerin bulunmasından önce çok ciddi yan etkileri olan tehlikeli bir hastalıktı. Hastalığa sebep olan grup A bakterileri boğaz iltihabı, ateş ve deride kızarıklığa sebep olur.
Hastalık okul, yuva, oyun gurubu gibi kalabalık ve çocukların iç içe olduğu ortamlarda çocuktan çocuğa bulaşarak yayılır.

Kızıl belirtileri nelerdir?

Hastalık mikropların bulaşmasından bir iki gün sonra başlar (kuluçka süresi çok kısadır 1 – 2 gün).

- Ateş,
- Boğaz ağrısı,
- Ciltte döküntü,
    - Döküntü ense ve göğüste başlar,
    - Daha sonra vücuda yayılır,
    - Ciltte zımpara kağıdı görünümü vardır,
    - Döküntü kıvrım yerlerinde daha yoğun görülür, özellikle kasıklarda
    - 1 hafta sonra solmaya başlar,
- Döküntü geçerken parmak uçlarında kasıklarda ve avuç içlerinde, ayak tabanlarında soyulma başlar,
- Karın ağrısı, özellikle küçük çocuklarda sık görülür
- Titreme,
- Halsizlik, huzursuzluk,
- Başağrısı,
- Kas ağrıları,
- Şişmiş çilek görünümünde dil,
- Bulantı, kusma.

Kızıl hastalığının yan etkileri var mıdır?

Kızıl komplikasyonları çok tehlikelidir. Hastalık geçtikten sonra romatizmal ateş, glomerulo nefrit gelişebilir. Zamanında tedavi başlanan hastalarda kızıl komplikasyonları çok az görülür, bu nedenle kızılın zamanında teşhis edilip tedavi başlanması gerekir. Kızıl tedavisinde antibiyotikler kullanılır.

Kızıl teşhisi nasıl konur?

Kızıl hastalığı teşhisi laboratuvar testleri ile konur. Boğaz kültürü ve hızlı tanı testleri ile beta mikrobu araştırılmalıdır. Boğaz kültür sonucu 2 günden önce çıkmaz bu nedenle kültür sonucu beklenirken hızlı tanı testleri bakılabilir. Boğazda hızlı antijen testleri bir saat içinde cevap alınan testlerdir. Ancak hiçbir zaman boğaz kültürünün yerini tutmazlar.

Kızıl hastalığının tedavisi:

Kızıl tedavisinde antibiyotikler kullanılır. Antibiyotiklerin hastalık başladıktan sonra en geç 5 gün içinde kullanılması gereklidir. Kızıl tehlikeli bir hastalıktır ve birçok komplikasyona (yan etkiye) neden olabilir. Romatizmal ateş, kalp ve böbrek hastalıkları kızıla bağlı en tehlikeli ve ölümcül yan etkilerdir. Uygun antibiyotik tedavisi ile kızıl şikayetleri birkaç günde kaybolur fakat döküntünün tamamen geçmesi 2- 3 haftayı bulur.

Kızlı hastalığının yan etkileri:

Kızıl tehlikeli bir hastalıktır. Kızıl birçok organı etkiler ve hastalıktan sonra birçok organ hasarı ortaya çıkabilir bunlar içinde en tehlikeli olanlar :

- Romatizmal ateş; kızıl geçtikten günler sonra ortaya çıkar, kalp, böbrek, eklemler ve beyin iltihabı görülür, antibiyotikle geçmez.
- Kemik eklem iltihapları, (osteomyelit, artrit)
- Orta kulak iltihabı,
- Lenf bezi iltihapları ve apsesi (lenfadenit) ,
- Böbrek harabiyeti: glomerulonefrit,
- Karaciğer harabiyeti: hepatit,
- Menenjit,
- Pnemoni, Zatüre
- Sinüzit dir.

Uygun şekilde tedavi edilen kızıl hastalarında komplikasyon gelişme şansı çok azdır. Kızıldan şüphe edilen her durumda mutlaka doktora danışınız.

Referanslar:
1. Yang SG, Dong HJ, Li FR, Xie SY, Cao HC, Xia SC. Report and analysis of a scarlet fever outbreak among adults through food-borne transmission in China. J Infect. Nov 2007;55(5):419-24. [Medline].
2. [Guideline] Finnish Medical Society Duodecim. Sore throat and tonsillitis. EBM Guidelines. Evidence-Based Medicine. Feb 2 2007;Helsinki, Finland: Wiley Interscience. John Wiley & Sons:[Full Text].
3. Gidaris D, Zafeiriou D, Mavridis P, Gombakis N. Scarlet Fever and hepatitis: a case report. Hippokratia. Jul 2008;12(3):186-7. [Medline].
4. Chiesa C, Pacifico L, Nanni F, Orefici G. Recurrent attacks of scarlet fever. Arch Pediatr Adolesc Med. Jun 1994;148(6):656-60.