

ATEŞ BASMASI ve TERLEMEDE NE YAPALIM?

Dr. Seher Tanrikulu

SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları

IX. İSTANBUL DAHİLİYE KLİNİKLERİ BULUŞMASI

1-3 Kasım 2019

Sunum Planı

- Vaka
- Epidemiyoloji
- Patogenez
- Etiyoloji
- Anamnez ve Fizik muayene
- Menopoz
- Nasıl bir yol izleyelim?

Vaka

- 50 y/K
- Son 6 aydır olan ateş basması, ardından eşlik eden terleme ve yüzde kızarıklık
- 5 dk sürüyor
- Alkol-/ilaç-
- FM: normotansif, ateş normal
- Ek hastalık yok, son 8 aydır adet düzensizliği (menses /50 gün)

- 21 y/K
- 5 yıldır yüz, bilateral aksilla, avuç içi terleme
- Hergün(+)/ sosyal hayatını etkiliyor/Stresle ilişkili
- Aile hekimi, iç hastalıkları, dermatoloji, psikiyatri
- Yüz hatlarında kabalaşma-
Endokrinoloji: ESR/CRP, BUN, KCFT, TFT, IGF-1, OGTT/BH, 5-HIAA, kalsitonin, plazma metanefrin, CgA, serum triptaz düzeyi NORMAL

- 42 y/E
- Flushing /7 yıl (+)
- 15-20 dk , günde 3-4 kez
- Nefes darlığı/diyare/terleme yok
- ilaç-/alkol -
- FM: Normotansif, flushing, tiroid nodül dışında özl yok



Epidemiyoloji

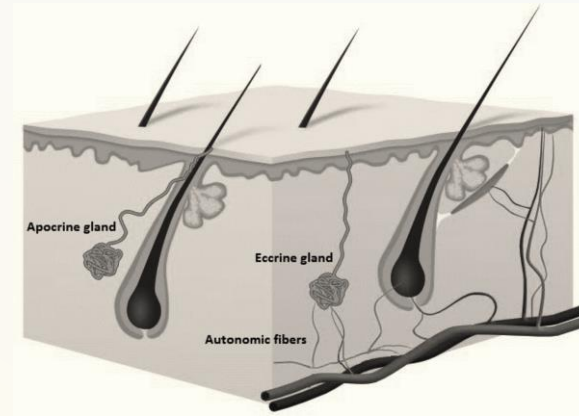
- Birçok sebep ve **ilaca** bağılı olabilir.
- En sık sebepleri:
 - Ateş, emosyonel durumlar, menopoz, rozasea



- Postmenopozal kadınların %80'inde,
- Adrojen deprivasyon tedavisi alan erkeklerin %65'inde,
- Midgut NET olan hastaların %20-30'unda görülebiliyor.

Patogenez

- Vazodilatasyon → kutanöz kan akımı artışı
 - Vazodilatör mediatörlerden (histamin, serotonin, PG) kaynaklanabileceği gibi kutanöz damarlarda vazodilatör otonom nöral aktiviteye bağlı da gerçekleşebilir.
 - Flushing terlemenin eşlik edip etmemesine göre sınıflandırılabilir:
- Flushing ataklarında terleme yok ise buna “**kuru flushing**” denilmektedir ve neden olarak dolaşımdaki vazodilatör mediatörler düşünülmelidir.
 - Terleme var ise “**islak flushing**” denilmektedir. Nöral aktiviteye bağlı oluşur. Otonom liflerin aynı zamanda ektrin ter bezlerini uyarır.



Otonom aktiviteye bağlı Flushing	Vazodilatör mediatörlere bağlı Flushing
Termoregulator flushing	Rozasea
Ateş	İlaçlar
Egzersiz	Yiyecekler (Acı biber, Skombroid Zehirlenmesi)
Sıcak maruziyeti	Alkol
Menopoz	Karsinoid sendrom
Emosyonel	Sistemik mastositoz
Nörolojik Hastalıklar	Feokromositoma
SSS tümör (3. ventriküle bası)	Medüller tiroid karsinomu
Diensefalik otonomik epilepsi	Anaflaksi
Spinal kord yaralanması	VİPoma
Parkinson hastalığı	Renal hücreli karsinom
Multipl Skleroz	Dumping sendromu
Otonom hiperrefleksi/ortostatik hipotansiyon	Sarkoidoz
Trigeminal nevralji/ migren	Hipertiroidi
Aurikulotemporal (Frey) sendromu	Erkeklerde androjen eksikliği

Antihipertansifler	Ca Kanal blokeri (Nifedipin, Amlodipin, Verapamil) ACE inh (Lisinopril, Ramipril) Beta bloker (Metoprolol)
Anti-emetik	Metoklopramid
Antihiperlipidemik	Nikotinik asid (%90)
Antimikrobiyal	Vancomisin, Rifampisin, Amfoterisin B
Antianginal	Nitrogliserin
Kemoterapötik	Siklosporin, Doksorubisin, Sisplatin, Tamoxifen, Dakarbazin
Kortikosteroidler	Metilprednizolon, Oral triamsinolon
Dopamin Agonisti	Bromokriptin
Opioid	Morfin, Enkefalin analogları
Fosfodiesteraz 5 inh	Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil
Ürikozürük	Probenisid



Anamnez ve Fizik Muayene

1. Semptomu arttıran ve azaltan faktörlerin belirlenmesi (egzersiz, yiyecekler, stres, anksiyete, ilaçlar)
2. Flushing morfolojisi ve terlemenin dağılımı (geçici, kızarıklık yamalı/birleşen, siyanoz, solukluk, terleme olan bölgeler)
3. Eşlik eden semptom varlığı (respiratuvar, GİS (kolik ağrı, diyare), baş ağrısı, ürtiker, hipertansiyon, hipotansiyon, çarpıntı)
4. Sıklığı ve süresi

Hastalardan 2-4 hafta süresince flushing/terlemenin kantitatif ve kalitatif özelliklerini kaydetmeleri ve mağruz kalınan tüm ekzojen ajanları listelemeleri istenmelidir.



Anamnez ve Fizik Muayene

- Gıda, alkol, ilaç, zehirlenme
- Hiperakut başlangıç ve anjioödem → Anafilaksi
- Baş ağrısı, taşikardi, terleme, hipertansiyon → Feo/ganglionörom
- Vazodilatasyon, hipotansiyon, taşikardi → Mast hücre aktivasyonu
- Bronkospazm, GIS kanama, diyare → NET
- Polinöropati, lenfadenopati, endokrin semptom → POEMS
- Hipokalemi, aklorhidri → VIPoma
- Çarpıntı, tremor → Hipertiroidi
- Gastrik by-pass/ bariatrik cerrahi → Dumping sendromu
- Disfaji, dispne, aile öyküsü → MTC
- Duygudurum bozuklukları → Panik atak
- Bazofil >1000ul → Hiperbazofilik hastalıklar
- Akneiform lezyonlar, alkol, kafein, baharatlı yiyecekler → Rozesea

MENOPOZ

Doğal yařlanma s¼reci/cerrahi sonrası mensesin sona ermesidir.

- Ortalama yaş 51 (%90) (T¼rkiye 46-48)
- Erken menopoz <46 yaş (%9)
- Premat¼r over yetmezliđi <40 y (%1)

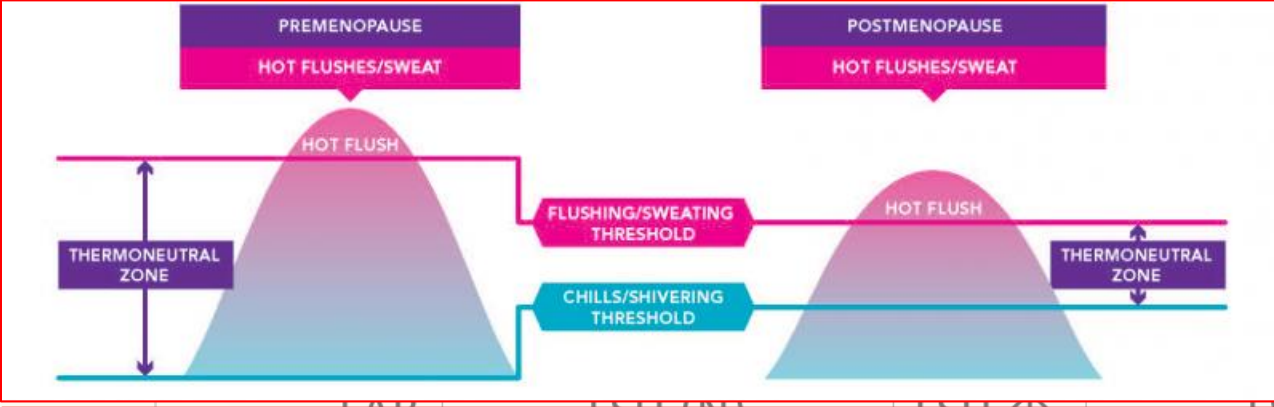


Menopozun Evrelendirilmesi

Evreler	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	
Terminoloji	Reprodüktif			Menopozal Geçiş			Postmenopozal		
	Erken	Pik	Geç	Erken	Geç*		Erken*	Geç	
				Perimenopoz					
Süre	Değişken			Değişken			1y	4 y	---ölüm
Menstrüel siklus	Değişken/ Düzenli	Düzenli		Siklus değişken (>7 gün)		VAZOMOTOR SEMPTOMLAR		-	
LAB	FSH (N)		FSH ↑	FSH ↑			FSH ↑		

Tipik olarak boyun ve göğüs kısmından başlayıp yüzün yukarısına yayılan sıcak basması, gece terlemeleri, sinirlilik, uykusuzluk ve çarpıntı

Evreler	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2
	Reprodüktif			Menopozal Geçiş			Postmenopozal	
Terminoloji	Erken	Pik	Geç	Erken	Geç*		Erken*	Geç
	Premenopoz			Menopozal Geçiş			Postmenopoz	
	Geçişken			1y	4 y		---ölüm	



VAZOMOTOR SEMPTOMLAR

- Doğal menopozda %70, cerrahi menopoza girenlerin %100'e yakın (+)
- Genellikle 5. yıldan önce sonlanır, %10 kadında daha uzun sürer.
- Ataklar halinde 30'-60 dk kadar sürebilir (ort. 3-5 dk)
- LH pikleri, hipotalamik termoregülasyon alanında bozukluk (kisperptin/nörokinin B/dinorfin(KNDy)old bölgede hipertrofi), GnRH serotonin, noradrenalin, östrojen azalma hızı ile ilişkili??

Menopozal vazomotor semptomların tedavisi

Yaşam tarzı değişikliği

Hormon Replasman Tedavisi (HRT)

<60 yaş

Menopoz yaşı 10 yıldan az

Orta-şiddetli VMS

Uterusu olan kadınlarda kombine östrojen ve aralıklı progesteron tedavisi, histerektomili kadınlarda sadece östrojen tedavisi kullanılır.

Menopozal vazomotor semptomların tedavisi

Yaşam tarzı değişikliği

Östrojen	Konjuge östrojenler (0.3-0.625 mg) Etilöstradiol (0.5-1 mg) Östrojen (25-100 mcg) Etilöstradiol (0.01-0.02 mg)	KVH, Venöz tromboemboli/ inme, aktif karaciğer h, Meme kanseri
Pr	Konjuge östrojen, baze, ksifen (SERM) 0 m Depo medroksiprogesteron asetat 500 mg (IM)/2 hr	
SSRI	Fluoksetin 20 mg Paroksetin 25 mg, duloksetin	
Santral etkili alfa blokaj	Klonidin 0.1 mg	
Gabapentin	900 mg	
Fitoöstrojenler	Soya Siyah cohosh (kara yılan otu) 40 mg, Humulus lupulus (Şerbetçi otu)	

Nörokinin 3 reseptör antagonistleri??

Flushing

Islak

Hipogonadizm?

Evet

Hayır

Menopoz

FEO?

Nörolojik
semptom?

Kuru

İLAÇ?

(+) İlacı kes/
Tekrar değerlendir

Hayır

NET

FEO

Mastositoz

MTC/RCC
ViPoma

Ga68 -Oct

Vaka

- 50 y/K
- Son 6 aydır olan ateş basması, ardından eşlik eden terleme ve kızarıklık
- 50 y/K
- Al
- FM: potansif, ateş normal
- Ek hastalık yok, son 8 aydır adet düzensizliği (menses /50 gün)

**MENOPOZ
VMS**

- 21 y/K
- 5 yıldır yüz, bilateral aksilla, avuç içi terleme
- Hergün(+)/ sosyal hayatı etkiliyor/Stres
- All
- Anamnez: ESR/CRP, BUN, KCFT, TFT, IGF-1, OGTT/BH, 5-HIAA, kalsitonin, plazma metanefrin, CgA, serum triptaz düzeyi NORMAL

**İdiopatik primer
hiperhidroz**

- 42 y/E
- Flushing /7 yıl (+)
- 15-20 dk , günde 3-4 kez
- Nefes darlığı/diyare/terleme yok
- ilaç-/alkol
- FM: Normalansif, flushing, tiroid nodül dışında özel yok

MTC



SON SÖZ;

- Ateş basması, terleme basit bir nedene bağı olabileceğı gibi ciddi bir sistemik hastalıkla da ilişkili olabilmektedir.
- Hastalardan **dikkatli anamnez** alınması ve **fizik muayene** yapılması tanının aydınlatılmasında ve gereksiz testlerden kaçınılmasında oldukça önemli rol oynar.

