



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

UYUZ HASTALIĞI

(Sağlık Personeline Yönelik)

2025



İçerik

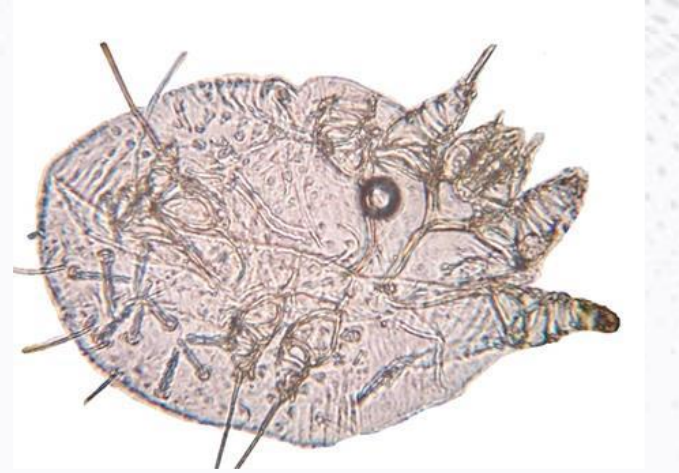
1. Uyuz Genel Bilgi
2. Epidemiyoloji
3. Bulaşma
4. Klinik belirtiler
5. Tanı
6. Ayırıcı Tanı
7. Tedavi
8. Korunma
9. Kaynaklar





Uyuz

- *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*'in neden olduğu bulaşıcı bir deri hastalığı olup akar deride tüneller kazarak şiddetli kaşıntıya neden olur.
- 2017 yılında uyuz **DSÖ'nün ihmal edilen tropikal hastalıklar listesi'** ne eklenmiştir.
- Sürekli kaşıma nedeniyle bozulan cilt bariyeri gibi uyuzun sistemik komplikasyonları bakteriler için portantre oluşturarak süperenfeksiyonlara, romatizmal ateşe veya glomerülonefrite yol açabilir.

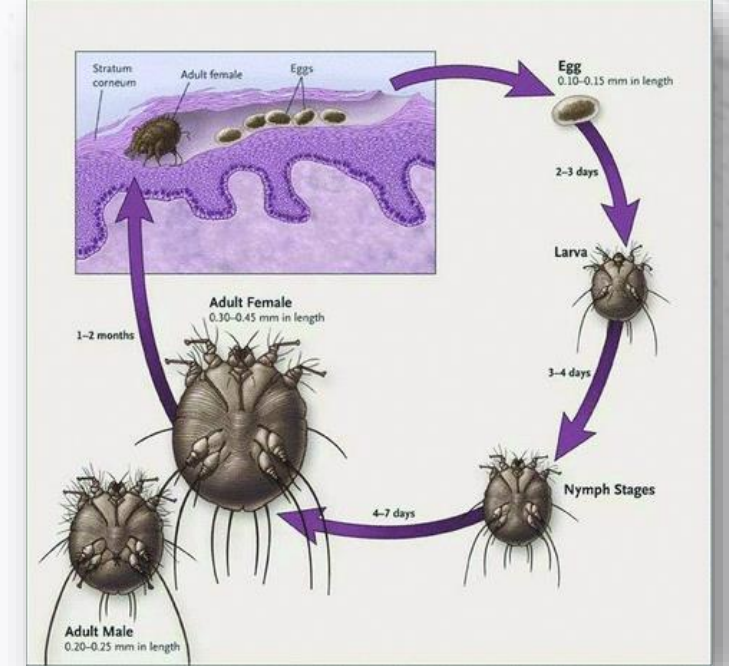


Erişkin bir uyuz parazitinin mikroskop altındaki görünümü.



Uyuz

- Uyuz akarının yaşam döngüsü yumurta, larva, protonimf, tritonimf, erkek ve dişiden oluşur.
- *S. scabiei var. hominis*'in yumurtadan yetişkine dönüşmesi 12-17 gün sürer.
- Akarlar oda sıcaklığında ve nemli ortamda konağın dışında ortalama 2-5 gün hayatta kalabilirken, bu süre yüksek sıcaklık ve düşük nemde daha kısa, düşük sıcaklık ve yüksek bağıl nemde daha uzundur.

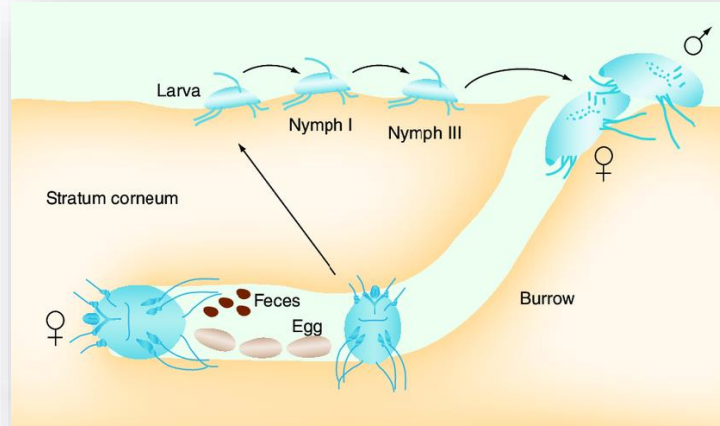


Referans: Currier, R. W., Walton, S. F., & Currie, B. J. (2011). Scabies in animals and humans: history, evolutionary perspectives, and modern clinical management. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1230(1), E50-E60.



Uyuz

- Çiftleşmeden sonra dişi akar, 20-50 dakika içerisinde bir tünel kazarak stratum korneum içine girer. Bu tünel içinde beslenir, yumurtalarını bırakır ve dışkı topakları üretir.
- Dişiler 26-40 gün süren yaşamları boyunca genellikle 40-50 yumurta bırakırlar ve yaşamlarının sonunda içinde bulundukları tünelin kör ucunda ölürlür.



Referans: Mumcuoglu, K. Y., Gilead, L., & Ingber, A. (2009). New insights in pediculosis and scabies. *Expert Review of Dermatology*, 4(3), 285-302.





Epidemiyoloji

- Uyuz, gelişmekte olan ülkelerde deri hastalıklarının önemli bir bölümünü oluşturan en yaygın dermatolojik hastalıklardan biridir.
- Her yaş grubunda, her ırkta, her cinsiyette, her sosyo-ekonomik grupta ve bütün toplumlarda görülebilen bir enfestasyondur.
- Her ülkede ve her yaştan insanda görülmekle birlikte, bilimsel araştırmalar uyuzun çocukları, genç erişkinleri ve yaşlıları daha sık etkilediğini göstermektedir. Ancak uygun koşullarda herkese bulaşabilir.
- Uyuz, sonbahar ve kış aylarında daha fazla görülür. Hava sıcaklığı ile uyuz insidansı arasında anlamlı bir negatif korelasyon, nem ile pozitif bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir.



Epidemiyoloji

- Kalabalık yaşam koşullarında, kaynakların kısıtlı olduğu bölgelerde, çocuk bakım tesislerinde, yaşlı bakım evlerinde ve diğer kurumsal ortamlarda (cezaevleri ve askeri kışlalar gibi) bulaşma riski artar.
- Son yirmi yılda uyuz vakalarında belirgin artış görülmekle birlikte hastalığın yaygınlığı coğrafik farklılıklar gösterir. Farklı coğrafik bölgelerde prevalansı %0,3 ile %46 arasında değişir.
- 2017 yılında uyuz, hastalığın neden olduğu hastalık yükünün belgelenmesine yönelik sürecin ardından DSÖ'nün “ihmal edilen tropikal hastalıklar listesi” ne eklenmiştir.

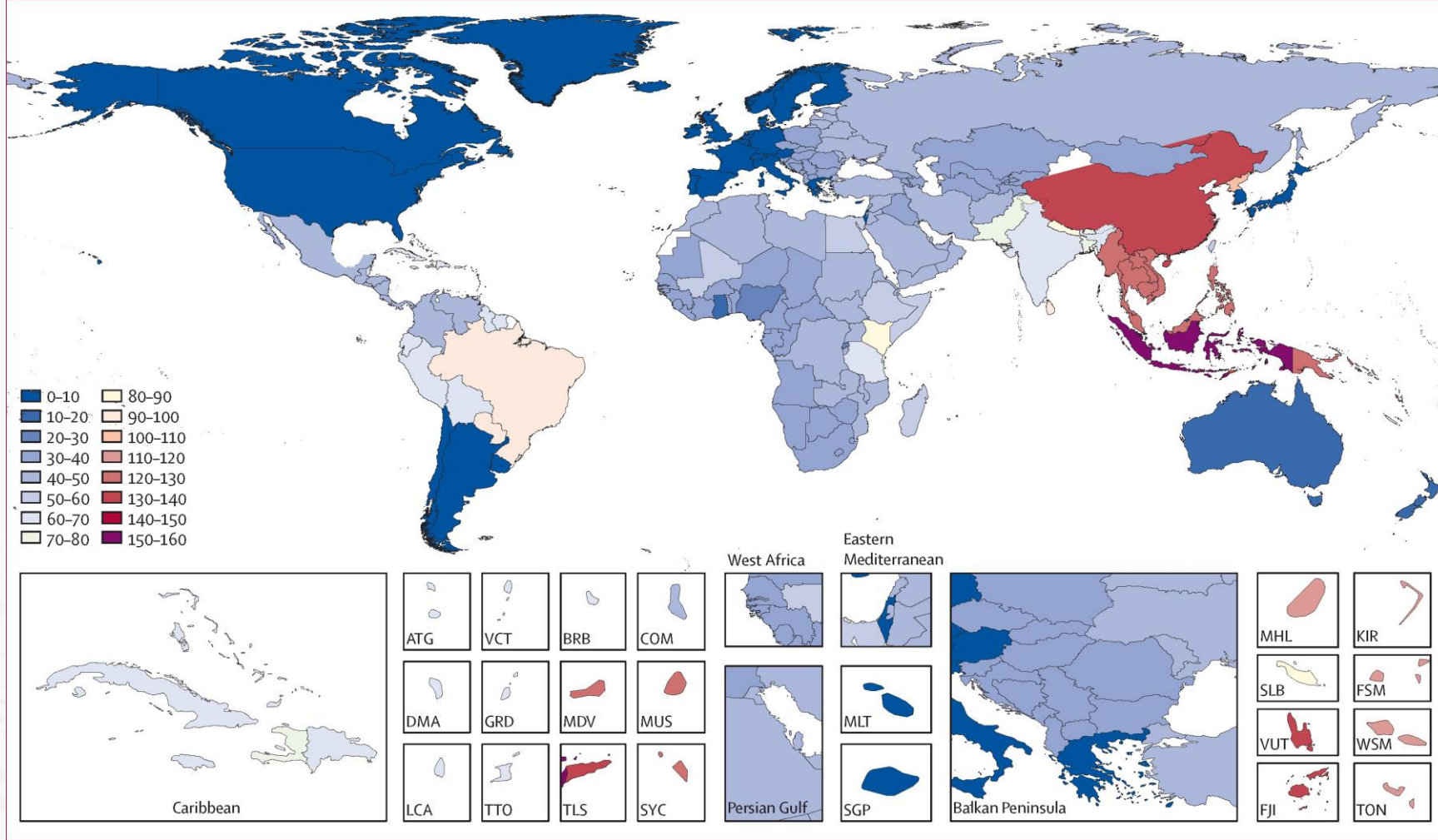


Epidemiyoloji

- Küresel Hastalık Yüğü Araştırması 2015 raporuna göre dünyada herhangi bir zamanda 200 milyondan fazla insanı ve her yıl kümülatif olarak 400 milyondan fazla insanı etkilediğı tahmin edilmektedir.
- Son yirmi yılda uyuz vakalarında belirgin artış görölmekle birlikte hastalığın yaygınlığı coğrafik farklılıklar gösterir. Farklı coğrafik bölgelerde prevalansı %0,3 ile %46 arasında değişir.



Uyuzun yaşa göre standardize edilmiş yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılları (100.000'de)





Türkiye' de Uyuz

- Uyuz sıklığı dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmaktadır.
- Ülkemizde Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar içerisinde değildir.
- Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) sisteminden takip edilmekte iken 2023 yılında Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi (İZCİ) sistemine dahil edilmiştir.



Türkiye' de Uyuz

- Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığımızın web sayfasında hastalığın belirtileri, bulaşı, koruma ve kontrol yöntemleri ile ilgili bilgilendirmelere ulaşılabilir.
- <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotik-ve-vektorel-hastaliklar/ektoparazitler-ve-vektorler/uyuz.html>

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

UYUZ HASTALIĞI

**Uyuz Nedir?**

- Uyuz hastalığı, uyuz akarının (böcek) sebep olduğu dünyada yaygın olarak görülen bir deri hastalığıdır. Gözle görülemeyen ancak mikroskopla seçilen bu canlılar insan derisinde hastalığa yol açar.
- Uyuz akarı deride tüneller açar ve bu tünellerin içerisinde yaşar.

**Belirtileri Nelerdir?**

- Uyuzun en önemli belirtisi şiddetli gece kaşıntısıdır. Kaşıntı, kişinin yatağa girip ısınması ile artar ve kişiyi uykudan uyandırabilir.
- Kaşıntı genellikle bilekler, koltuk altları, parmak araları, meme başları, dirsekler ve kasıklarda görülür.

**Belirtileri Kaç Gün İçinde Ortaya Çıkar?**

- İlk defa uyuzla yakalanan bir kişide belirtiler 2-6 hafta içinde başlar. Ancak daha önce bu hastalığı geçiren kişilerde belirtiler daha erken (1-4 gün içinde) ortaya çıkar.

**Nasıl Bulaşır?**

- Uyuz, genellikle hasta olan biriyle doğrudan yakın temasla bulaşır. Kişiden kişiye genellikle 15-20 dakikalık bir sürede bile yakın temasla (aynı yatağa yatma, el ele tutuşma gibi) bulaşabilir.
- Yatak takımı, giysi ve havlu gibi kişisel eşyaların ortak kullanımı, uyuzun bulaşmasını ve yayılmasını kolaylaştırır. Ancak bu yayılma, uyuz hastasıyla uzun süre yakın temasa göre oldukça düşüktür.

**Hastalığın Tedavisi Var mıdır?**

- Uyuz tedavi edilebilir bir hastalıktır.
- Tedavide kullanılan ilaçlar hekimin önerdiği şekilde, dozda ve sürede kullanılmalıdır.
- Hastalıkla mücadele ancak uyuzlu kişilerin tamamen tedavisiyle mümkündür. Bu yüzden tedavi sonuna kadar sürdürülmelidir.
- Hasta ile doğrudan ve uzun süre yakın teması olanlar da eş zamanlı tedavi edilmelidir.
- Çadır, konteynir, yurt gibi toplu yaşam alanlarını paylaşan kişiler, şikayeti olmasa bile hasta ile aynı anda tedavi olmalıdır.
- Hastalığın tedavisinden sonra, kaşıntı ve kızarıklıklar 2 ila 4 hafta kadar daha devam edebilir.
- Yukarıdaki belirtiler görüldüğünde en yakın sağlık kuruluşuna müracaat edilmelidir.

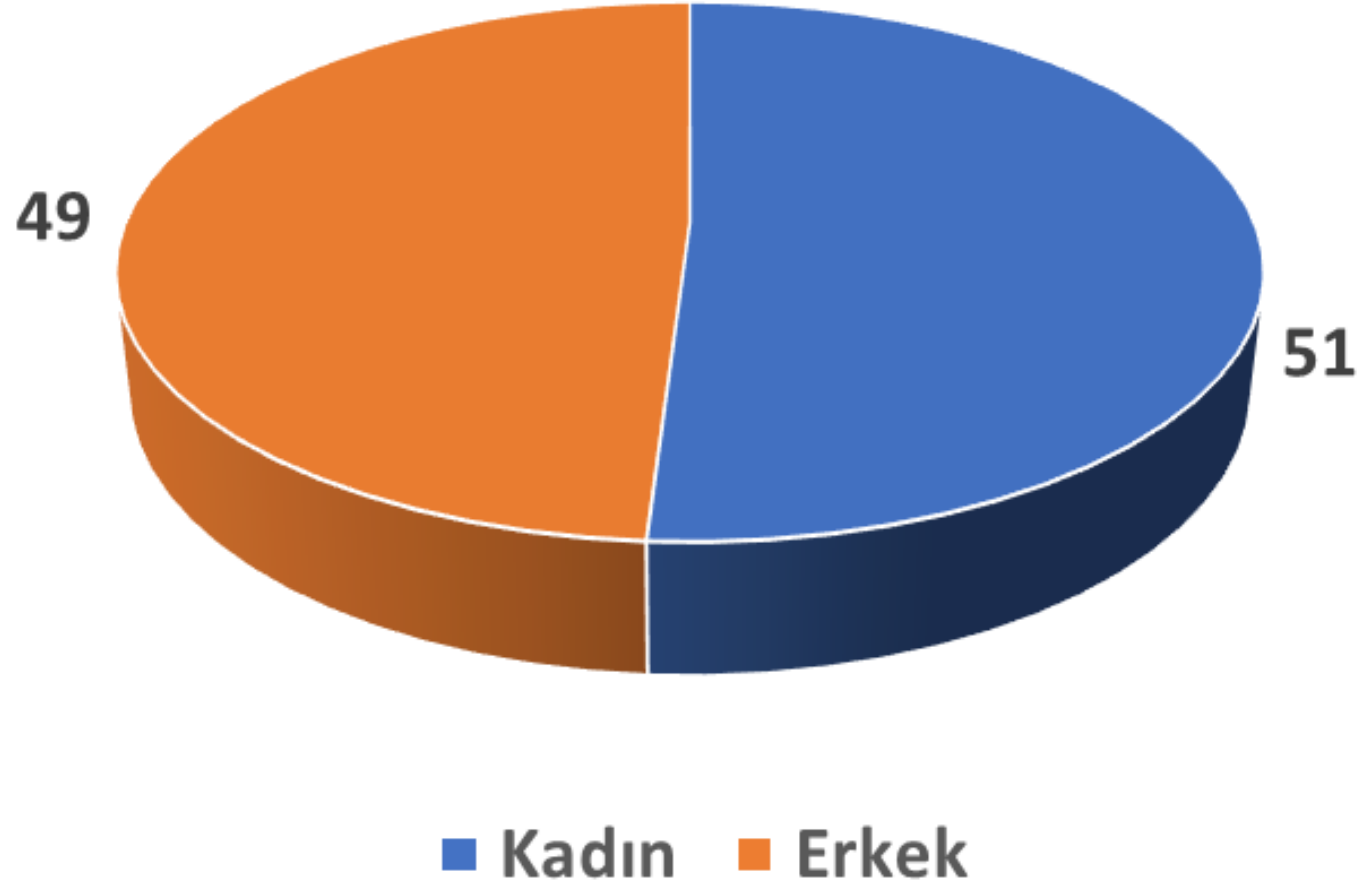
**Hastalıktan Korunmak İçin Ne Yapılmalıdır?**

- Uyuz hastası ve yakın teması olan kişilerin kullandığı giysiler, çarşaf ve havlular en az 60 derecede yıkanmalı ve ütülenmelidir.
- Yıkama imkanı yoksa, eşyalar ağız bağlı olan bir poşet içerisinde ortalama yedi gün tutulmalıdır. Bu süre uyuz akarlarının havasızlıktan ölmesi için yeterli olacaktır.
- Yatak takımları birkaç gün havalandırılmalıdır.
- Günlük kullanılan eşyalar (yatak, masa, sandalye, çadır-konteynir yüzeyleri, telefon vb.) %4-7 arasında asidik değeri olan market sirkesi ile silinebilir.



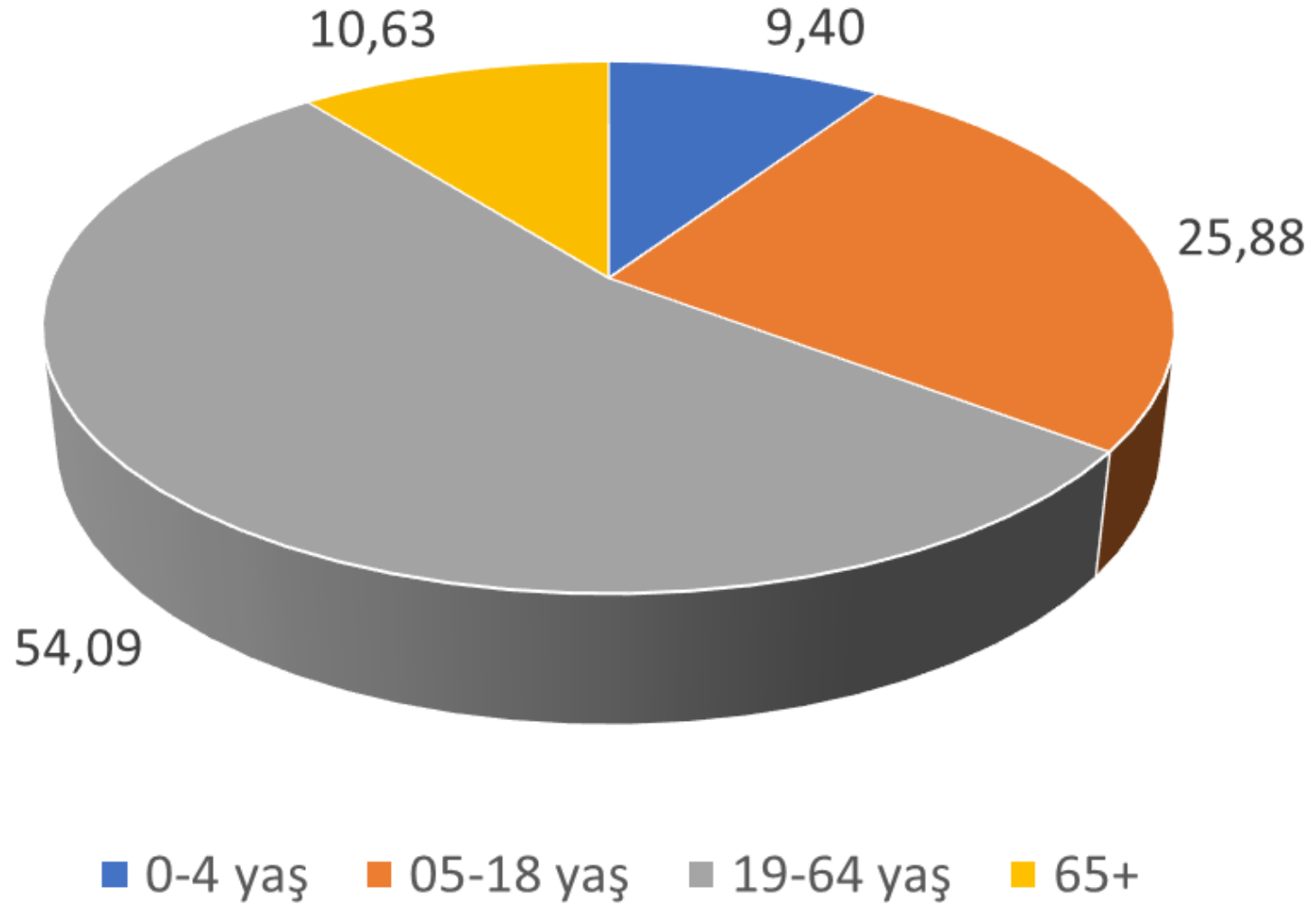


Uyuz Vakalarının Cinsiyete Göre Dağılımı, Türkiye, 2024



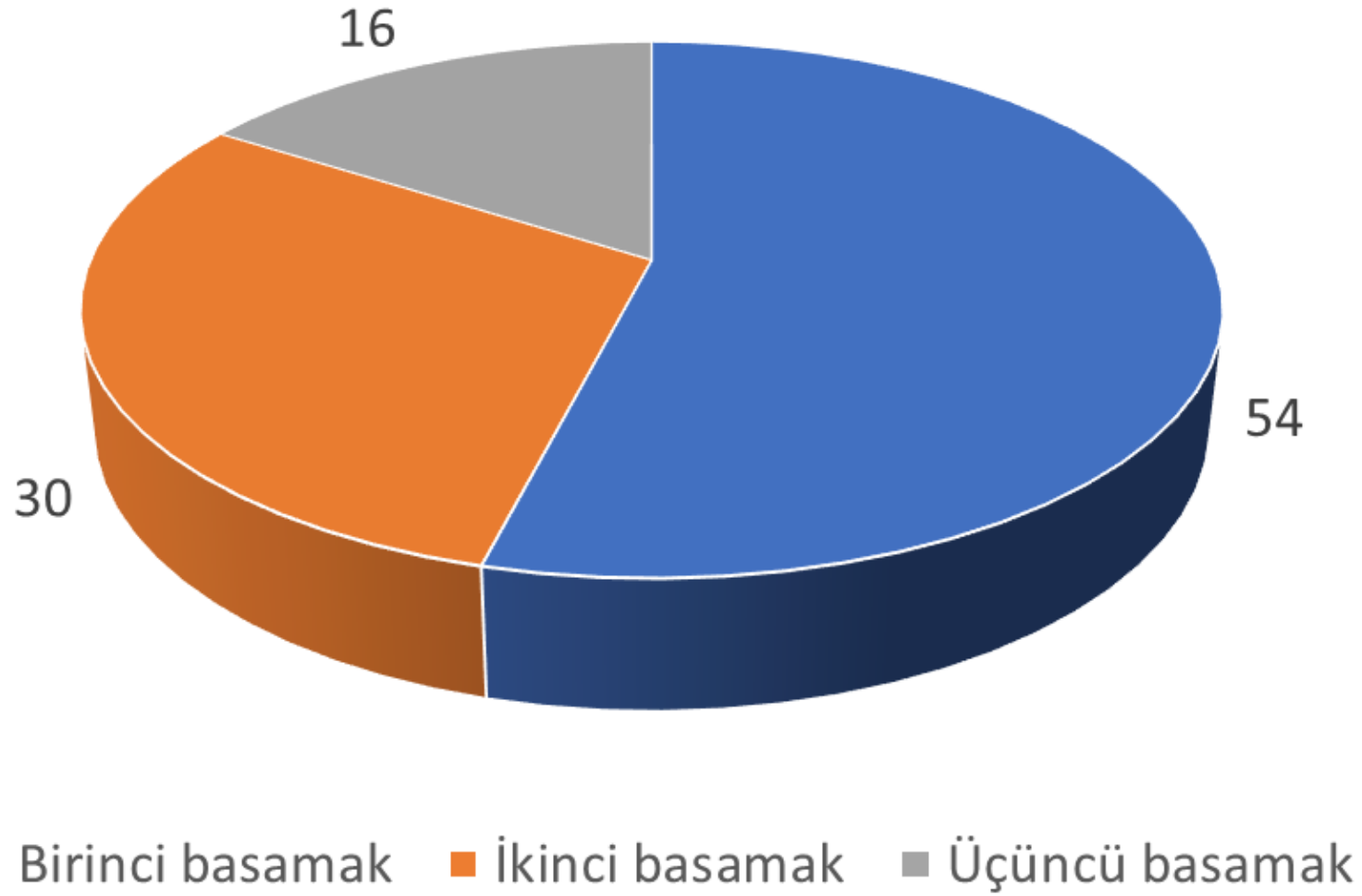


Uyuz Vakalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı, Türkiye, 2024



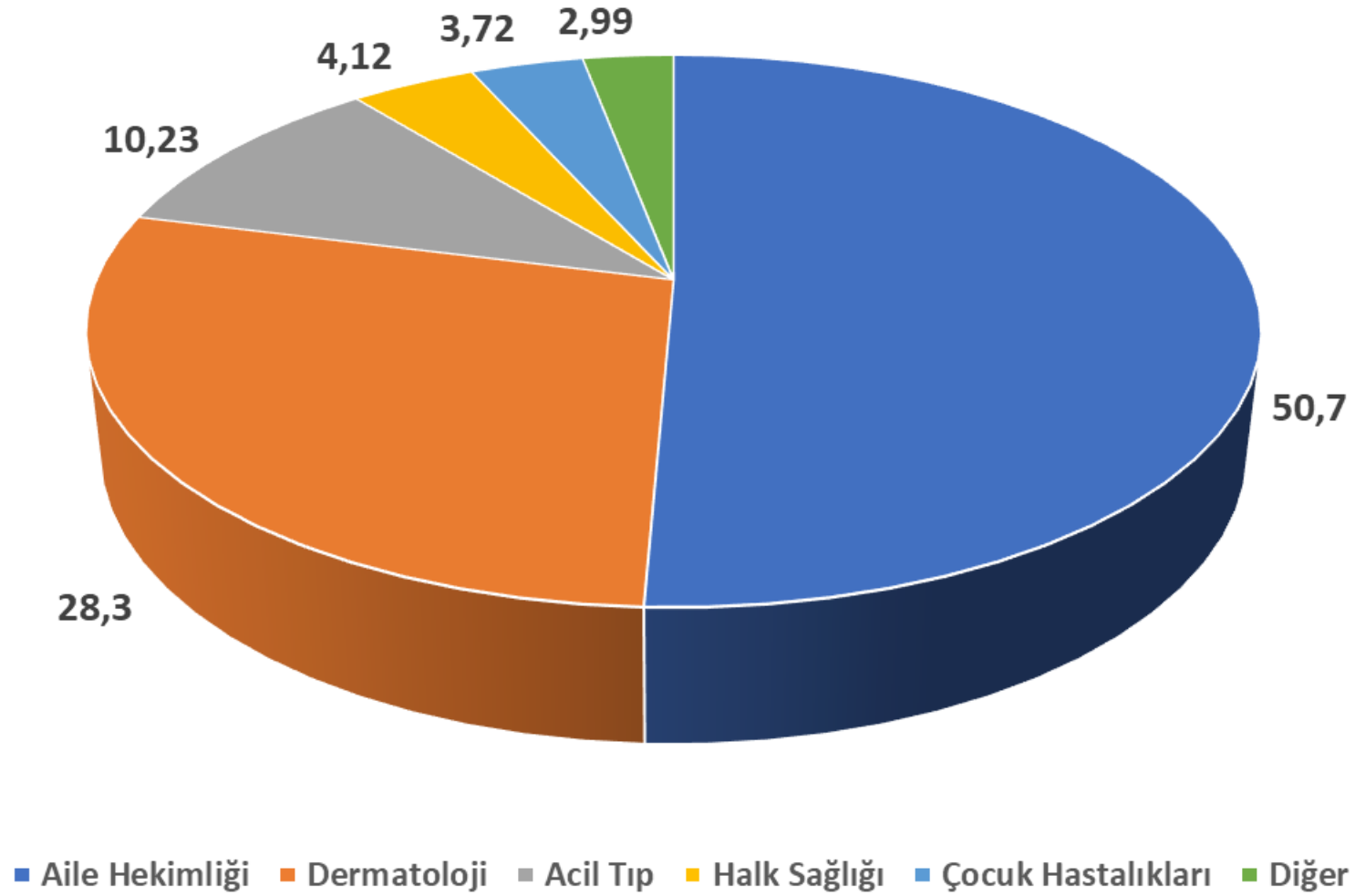


Uyuz Vakalarının Tanı Basamağı, Türkiye, 2024





Uyuz Tanısı Koyan Uzmanlık Alanları, Türkiye, 2024





Bulaşma

- İnsana zorunlu bir parazit olan uyuz akarı uyuzlu kişilerden bulaşır.
- Bulaşmadan genelde erişkin dişi akar sorumludur.
- Bulaşmadan sonra, deriye penetrasyon işlemi 20 ile 30 dakika arasında sürer. Deriye girdikten sonra dişi uyuz akarları stratum korneuma yerleşir ve burada günde yaklaşık 0,5 ila 5 mm ilerleyerek tünel açarlar.
- Uyuz paraziti hastaların üst derilerindeki yüzeysel tabakanın içerisinde bulunur. Derinin tamamında ortalama bir düzine kadar yetişkin parazit vardır. Çok az kişide bundan daha fazla parazit olabilir.



Bulaşma

- Uyuz en çok aynı yatakta yatmak gibi uzunca süreli yakın deri-deri teması ile bulaşır (en az 15-20 dakika gibi bir süre ile temas gerekir) bu nedenle tokalaşma gibi kısa temaslarda bulaşması kolay değildir.
- Teorik olarak, yatak çarşafı, yün battaniyeler, iç çamaşırları veya bandajlar gibi tekstil ürünleri yoluyla uyuz akarlarının bulaşması mümkündür.
- Daha önce bilinen bir uyuz hastası tarafından kullanılan bir yatakta uyuyanların %1'inden azında bulaş tespit edilmiştir.



Bulaşma

- Bununla birlikte; pratikte deri dışında bulaşıcılığın hızla azalması ve bağışıklığı yeterli insanlarda az sayıda akar olması gibi nedenlerle klasik uyuzda böyle bir bulaşma yolunun gerçekte oldukça nadir olduğu kabul edilir.
- Sağlıklı gönüllülerin katıldığı bir çalışmada ilk bulaşma, yalnızca gönüllüler uyuz hastalarının kullandıkları iç çamaşırlarını henüz vücut sıcaklığını korurken giydiklerinde tespit edilmiş ve bunu yapan 32 gönüllüden sadece ikisine uyuz bulaştığı tespit edilmiştir.
- Ayrıca kişinin hijyen durumunun iyi olmasının, örneğin vücut temizliğini düzenli ve sıkça yapmasının bulaşma riskini azaltmadığı da gösterilmiştir.



Bulaşma

- Nadiren, bağışıklık sistemi zayıf olanlarda veya herhangi bir nedenle kaşıma işlevi tam olmayanlarda kabuklu uyuz (Norveç uyuzu) adı verilen bir uyuz çeşidi ortaya çıkabilir. Bu çeşit uyuzda deride binlerce hatta milyonlarca parazit olabilir ve son derece bulaşıcıdır.
- Uyuz, yetişkinlerde cinsel yolla da bulaşabilen hastalıklar içerisinde yer alır. Bu nedenle uyuz teşhisi konmuş yetişkin kişilerde cinsel eş teması öyküsü varsa diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların da araştırılmasında fayda vardır.



Bulaşma

- Uyuz tipik olarak bir aile enfeksiyonudur. Yani başta eşler olmak üzere aynı ailede birden fazla kişide uyuz bulunabilir.
- Ayrıca toplu yaşanan öğrenci yurtları, yatılı okullar, hastaneler, cezaevleri, bakımevleri vs. gibi yerlerde çok sayıda kişiye yayılım gösterebilir.
- *S. scabiei*'nin diğer varyantları hayvanlardan ara sıra insanlara bulaşabilir. En sık bulaşma köpeklerden olur. Hayvan uyuz akarlarının bulaşında kuluçka süresi daha kısadır. Lezyonların topoğrafik dağılımı farklılık gösterir ve genellikle hayvan ile temas edilen deri bölgelerinde görülür. Bu klinik tablo temasın kesilmesi sonucu, genellikle tedaviye ihtiyaç duyulmadan kendi kendini sınırlar.



Klinik belirtileri

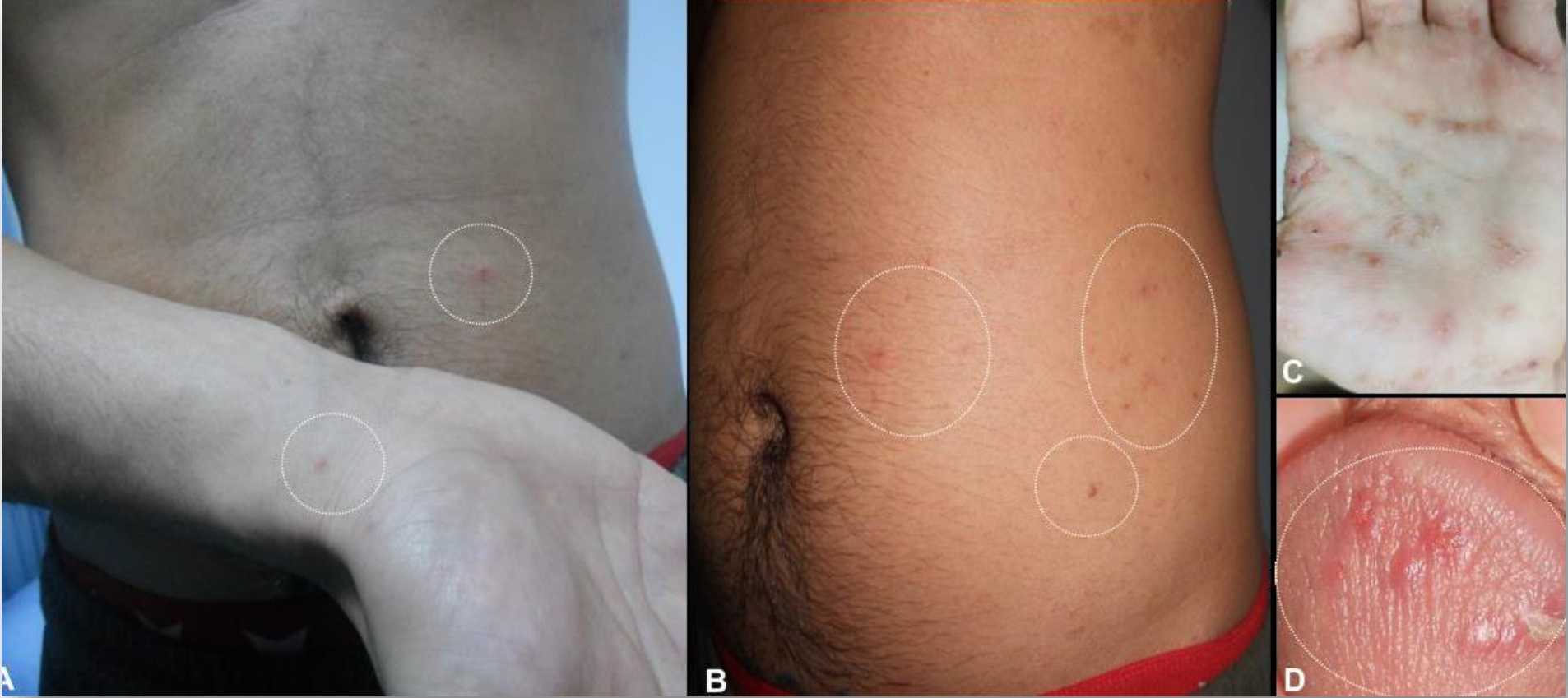
- Kaşıntı uyuzun ana belirtisidir. Genellikle parazit başka birisinden bulaştıktan 2-6 hafta kadar sonra başlar.
- Kaşıntı, baş ve boyun dışındaki tüm vücudu etkileyebilir, ancak yaşlılar ve bebeklerde baş ve boyunda da belirtiler olabilir.
- Tipik olarak geceleri daha da şiddetlenen bir kaşıntı söz konusudur. Bu nedenle uykusuzluk ve buna bağlı şikâyetler uyuz hastalarında sık gözlenir.



Klinik belirtileri

- Kabuklu uyuz bazen kaşıntılı olmayabilir.
- Kaşıntılı döküntü vücudun tamamına yakınıni kaplayabilirse de bazı alanlarda daha yoğundur.
- El ve ayak parmak aralarında veya yan yüzlerinde, avuç içlerinde, el ve ayak bileklerinde, ayak tabanında, kasıklarda ve memelerde en sık gözlenirler.

Belirtileri



Uyuzun derideki en sık belirtileri, kaşıma nedeniyle tepesi yolunmuş kırmızı deri kabarıklıklarıdır **(A, B)**. Ellerin içerisinde **(C)**, erkeklerde özellikle penisin uç kısımlarında **(D)**, sivilce benzeri kabarıklıklar, küçük yara ve soyulmalar uyuz için çok karakteristik belirtilerdir.



Belirtileri



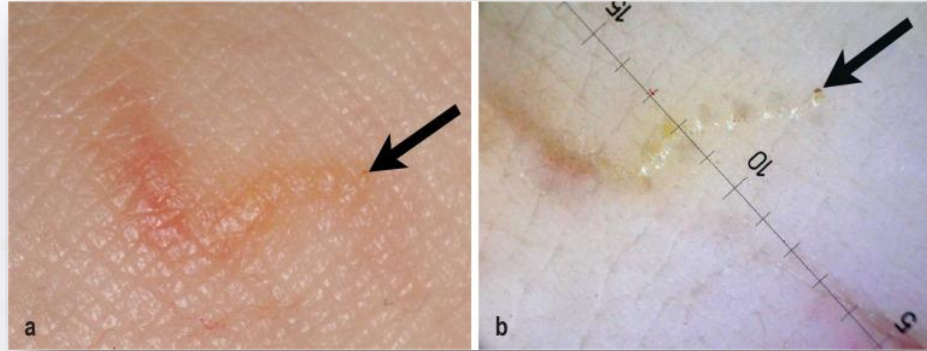
Uyuz özellikle küçük çocuklarda el içi ve ayak tabanında içi cerahatli kabarcıklara ve kabuklanmalara neden olabilir (A, B). Çok bulaşıcı olan kabuklu uyuzda deride yaygın, kepeklenme ve kabuklanmalar meydana gelebilir (C).





Tanı

- Uyuz paraziti yumurtalarını bırakmak için bu bölgelerden bir tünel kazarak deri içerisine girer. Bu tüneller deri yüzeyinde 0,5 ila 1,5 cm uzunluğunda, grimsi, dalgalı veya kırık çizgiler olarak görünürler.
- Genellikle tipik gece kaşıntısı ve aile öyküsünün olması uyuzu kolayca akla getirir. Teşhisi doğrulamak için deri muayenesi ve bazen dermoskopik muayene yapılabilir.



a. Klinik bulgu

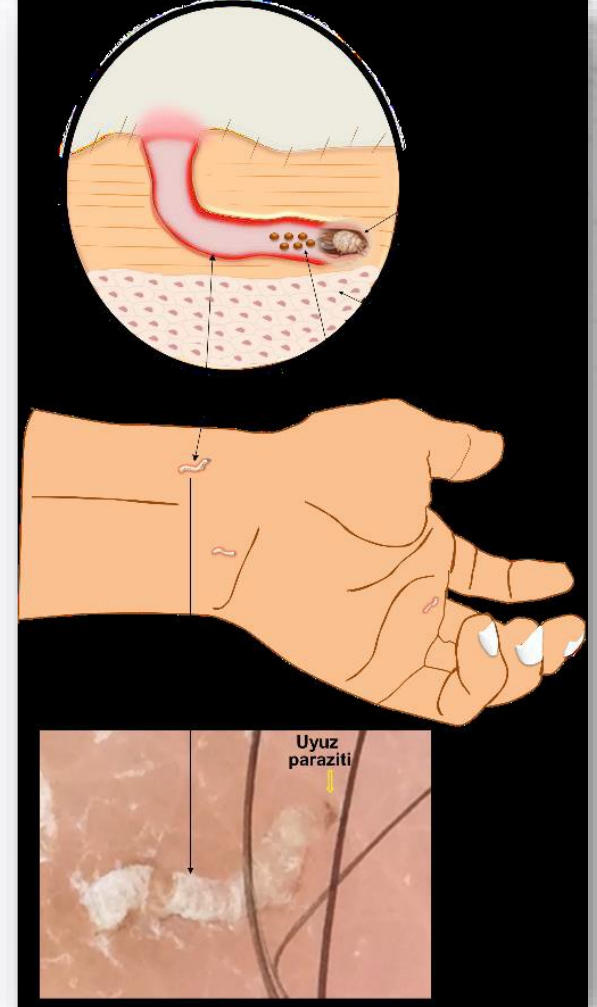
b. Dermoskopi bulgusu

Referans: Sunderkötter, C., Wohlrab, J., & Hamm, H. (2021). Scabies: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 118(41), 695.



Tanı

- **Dermoskopik inceleme yapılırsa** jet izine benzer bir çizgi (*tünel*) ve ucunda üçgen şeklinde koyu renkte bir leke (*parazitin kendisi*) görülebilir (en alttaki resim).
- Ayrıca gerekli görürse, tünellerden birisini bir bistüri ucu ile kazıyarak bir örnek alınarak paraziti mikroskopta gösterebilir.





Ayırıcı tanı

- Uyuz hem oluşturduğu farklı tipteki klinik form ve lezyonlarıyla hem de ana semptomu olan kaşıntı nedeniyle özellikle kaşıntının ön planda olduğu atopik dermatit, kontakt dermatit, dishidrotik ekzema, nummüler ekzama, böcek ısırıkları, mastositoz ve liken planus gibi pek çok deri hastalığı ile karışabilir.
- Tüm kaşıntılı tablolarda uyuzu öncelikli olarak akla getirmek, öyküyü iyi değerlendirmek (yaş, süre, temas ve aile öyküsü varlığı, kaşıntıda noktürnal kreşendo) ve dikkatli muayene (tipik lezyonların ve tünellerin araştırılması, dermoskopik bulgular) uyuzun klinik ayırıcı tanısı açısından önemli yaklaşımlardır.



Tedavi

- Uyuz, uygun bir tedavi ile tamamen iyileşebilir. Ancak tedavisiz bırakılırsa aylarca hatta yıllarca sürebilir.
- Tedavi kişinin yaşına, bağışıklık sisteminin durumuna göre değişkenlik gösterir.
- Tedavide ana hedef deride bulunan parazitleri ilaçla zehirleyip yok etmektir. Ancak parazitler yok edilse bile (şiddeti azalmakla birlikte) kaşıntılar birkaç hafta daha devam edebilir.
- Tedavide temel yaklaşım kişinin kendisi ile birlikte (kaşıntıları olmasa da) temasta olduğu aile üyelerinin, arkadaşlarının ve cinsel eşlerinin de aynı anda tedavi edilmesidir.



Tedavi

- Uyuz hastalığına neden olan akarları ve yumurtalarını öldürmek için topikal ve/veya sistemik tedaviler kullanılır.
- Uyuz tedavisinde ilk seçenek topikal tedavidir. Bu amaçla kullanılan çeşitli ilaçlar mevcuttur.
- Ülkemizde en sık Permetrin ve benzil benzoat maddelerini içeren ilaçlar ilk seçenek olarak tercih edilmektedir.
- Bunların etkisiz olduğu durumlarda veya gebelikte, emzirme döneminde ve bebeklerde kükürt içeren ilaçlar kullanılmaktadır.
- Nadiren mevcut ilaçların hiç birisi tam etki göstermez, tedaviye rağmen yenileme olursa ve kabuklu uyuz söz konusuysa ivermektin tablet uzman hekimin önereceği dozlarda ağızdan alınır.



Tedavi

- Ülkemizde uyuz tedavi ilaçları SGK geri ödeme listesinde yer almaktadır.
- Etkili bir tedavi sonrası kaşıntılar 1 hafta-10 gün içerisinde yavaş yavaş geçecektir.
- Tam iyileşme bir ayı bulabilir.
- Bazen uyuzun veya önceki tedavilerin yol açtığı ekzema da kaşıntıya neden olabilir. Bu nedenle anti alerjikler ve sürme kortizon tedavisiyle, nemlendiriciler önerebilir.
- Uyuz tedavisinin uygun şekilde yapılması ve tekrar edilmesi başarılı bir tedavinin anahtarıdır.



Etkili bir uyuz tedavisi için öneriler

- Uyuz paraziti derinin herhangi bir yerinde olabilir. Bu nedenle ilaç kaşınan veya kaşınmayan tüm vücut bölgelerine sürülmelidir:
 - Kıvrım yerlerine (koltukaltı, kasıklar, diz arkası, dirsek içi, el-ayak parmak araları)
 - Tırnaklara (yumuşak bir fırça ile tırnak altlarına)
 - El içi-ayak tabanına
 - Kulak arkalarına
 - Erişkinlerde çeneden aşağı, çocuklarda ve yaşlılarda yüz ve saçlı deri dâhil
- İlk uygulamadan sonra yumurtadan çıkan yavru parazitleri öldürmek için bir hafta sonra bir tedavi daha uygulanmalıdır.



Etkili bir uyuz tedavisi için öneriler devam

- Uygulama öncesi sıcak, keseli bir banyo yapmak tünellerin açılmasını sağlar ve parazitin sürülen ilaçla temas etme olasılığını arttırır.
- İlaç tarif edildiği şekilde sürüldükten sonra temiz giysiler giyilir. Önerilen süre vücutta kaldıktan sonra banyo yapıp ilaç vücuttan temizlenir.
- İlacın vücutta kalma süresi genellikle 12 saat kadardır (Kükürtlü ilaçlar yıkanmadan üç gün süre ile arka arkaya sürülür sonra banyo yapılır).
- Elleri veya vücudun herhangi bir bölümünü süre dolmadan yıkamak gerekirse bu bölgelere tekrar ilaç uygulanmalıdır.



Korunma

- Yatak kılıflarının, çarşafların, havlu ve giysilerin yüksek sıcaklıkta (makinede 60 derecede) yıkanması parazitleri yok eder.
- Yıkanamayan veya kuru temizleme yapılamayan ürünler en az 1 hafta boyunca plastik bir torbaya kapatılabilir veya bir dondurucuda bekletilebilir.
- Odalar normal temizlik ürünleri ile iyice temizlenmelidir. Halı kaplı zeminler ve döşemeli mobilyalar elektrik süpürgesi ile çekilmelidir.



DİKKAT

- Uyuz geçiren kişi **tekrar uyuz geçirebilir**, bağışıklık söz konusu değildir!
- Uyuzlu kişinin yakın temasta olduğu (*ailesi, eşi, çocukları, ya da cinsel eşi gibi*) herkes *şikâyetleri olmasa da aynı anda tedavi görmelidirler!*
- Uyuz **cinsel yolla da bulaşabilen bir hastalık** olduğu unutulmamalı!



DİKKAT

- Son bir hafta içerisinde kullanılmış tüm kıyafet, çamaşır ve yatak takımlarının en az 60 derecede yıkanması ve ütülenmesi gerekir!
- Başarılı bir tedavi sonrasında dahi kaşıntı ve hastalık bulgularının 2- hafta daha devam edeceği unutulmamalıdır!



KAYNAKLAR

- World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
- Karimkhani, Chante et al. The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet Infectious Diseases, Volume 17, Issue 12, 1247 – 1254.
- Uzun S, Durdu M. Derimiz için öneriler. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2021, 668-73.
- Uzun S, Durdu M, Yürekli A, ark. Uyuz Tanı ve Tedavi Rehberi. Türk Dermatoloji Derneği. <https://turkdermatoloji.org.tr/icerik/detay/401>
- New Jersey Department of Health. Management of Scabies in Longterm Care Facilities, Schools and Other Institutions. 2014. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nj.gov/health/cd/documents/faq/scabies_guidance.pdf



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.
Sağlık Bakanlığı
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı

E-mail: hsgm.zoonotik@saglik.gov.tr

Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/zoonotik-ve-vektorel-db.html>