

ACİL SERVİSTE UYUZ VAKALARINA YAKLAŞIM

DR.BARIŞ GÜNDAY

SUNUM PLANI

SCABIES

- TANIM
- SCABIESİ ANLAMAK;
- ETYOLOJİ, TRANSMİSYON, SEMPTOMLAR VE RİSK FAKTORLERİ
- TANI
- TEDAVİ SEÇENEKLERİ
- EĞİTİMİ VE TAKİP
- ACİL SARTLARINDA YAYILIMIN ENGELLENMESİ

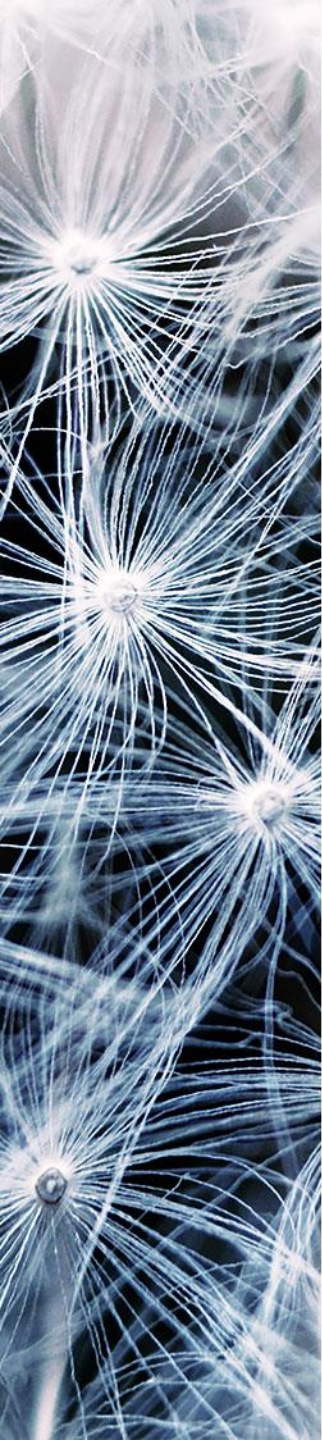
Uyuz (Skabies), *Sarcoptes scabiei* akarının derinin içine yerleşerek şiddetli kaşıntıya yol açtığı bulaşıcı bir deri hastalığıdır.



SCABIES

- Bin yıldan fazla süredir bilinen bir hastalık,
- Yılda **200 milyondan** fazla insan etkilenmekte
- Her yaş grubunda, cinsiyette, ırkta görülebilir.
- Sıklıkla gelişmekte olan ülkelerde gözlenmektedir.
- Sosyoekonomik düzeyi düşük yerlerde daha sık gözlenir.

- Uyuz, 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “ihmal edilmiş tropikal hastalıklar” listesine dahil edilmiştir.
- Prevalans; coğrafik bölgeler arası değişiklik göstermektedir (%0,2 ile %71).
- Kalabalık ortamlar bulaş riskini arttırır (okul, cezaevi, huzur evi, kamplar).



TÜRKİYE'DE DURUM

- Uyuz sıklığı dünyada olduğu gibi Türkiye'de de artmaktadır.
- 2021 yılında yapılan kesitsel bir çalışmada görülme sıklığı %10.9 olarak bildirilmiştir.
- En büyük etkenin düzensiz göç ve deprem sonrası sosyal hareketler olduğu düşünülmektedir.

SARCOPTES SCABIEI

- Hominis (insan)
 - Canis (köpek)
 - Bovis (sığır)
-
- ❑ Konak dışında, oda sıcaklığında ve nemli ortamlarda **2-5 gün** canlı kalabilmektedir. (Sonbahar ve Kış aylarında daha sık)
 - ❑ Çiftleştikten sonra dişi akarlar proteolitik enzimlerinin yardımıyla epidermise girerler. Açtıkları tünellerde ilerler ve 4-6 haftalık ömürleri boyunca günde 3-4 yumurta bırakırlar.
 - ❑ Larvalar, 3-4 gün içinde yumurtadan çıkarlar, üç aşamalı nimf formundan sonra yetişkinliğe ulaşır ve çiftleşerek döngüye devam ederler.

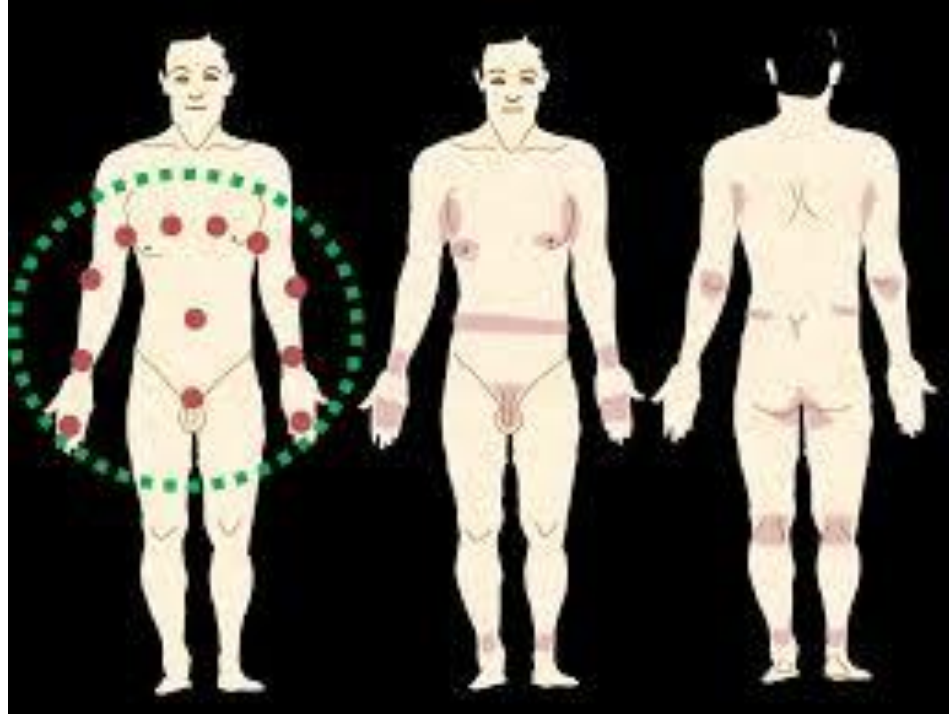
TRANSMİSYON

- İnsana parazit uyuzlu kişilerden bulaşır.
- Bulaş için en az **15-20 dakikalık temas** gerekir.
- Bulaştan dişi akar sorumludur.
- Sıklıkla bir aile enfestasyonudur. Diğer aile bireylerinde kaşıntı olmaması bulaşı dışlamaz.
- Çarşaf, battaniye, kıyafet gibi ortak kullanım ürünleri bulaşa sebep olabilir.
- Hayvandan insana bulaş olabilir(sıklıkla köpekler).
- Hayvan akarlarında bulaş daha kısadır.
- S.hominis (insan)- 4 HAFTA
- S.canis (köpek)- 2 HAFTA

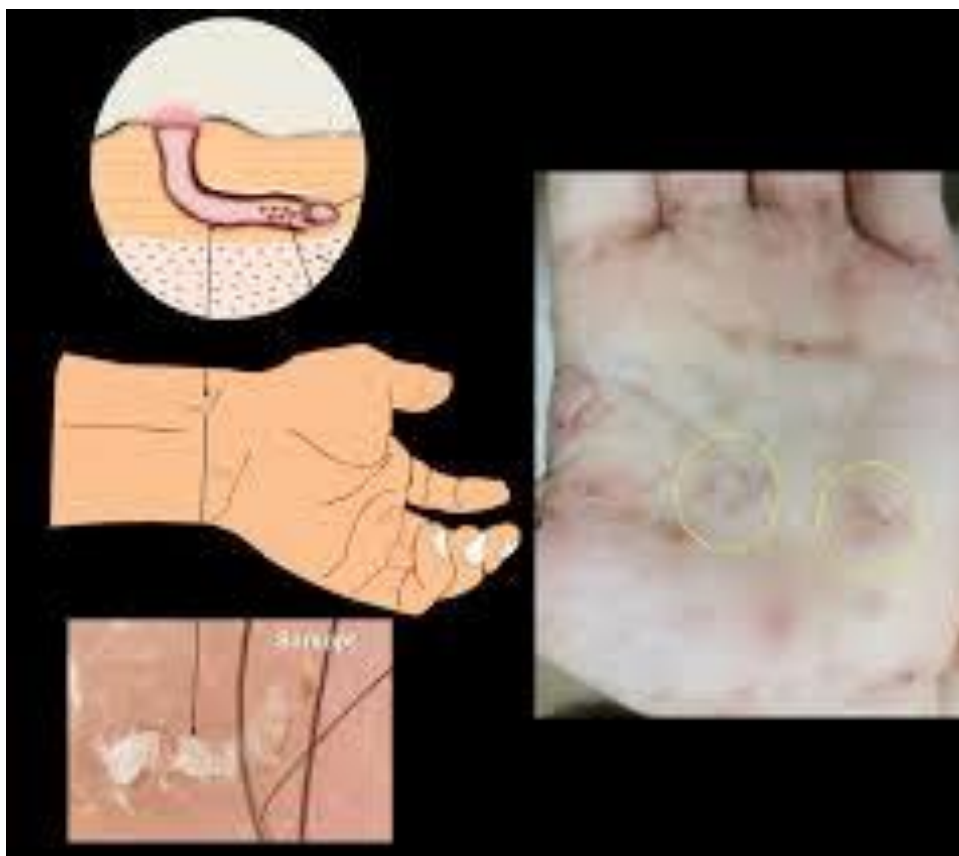
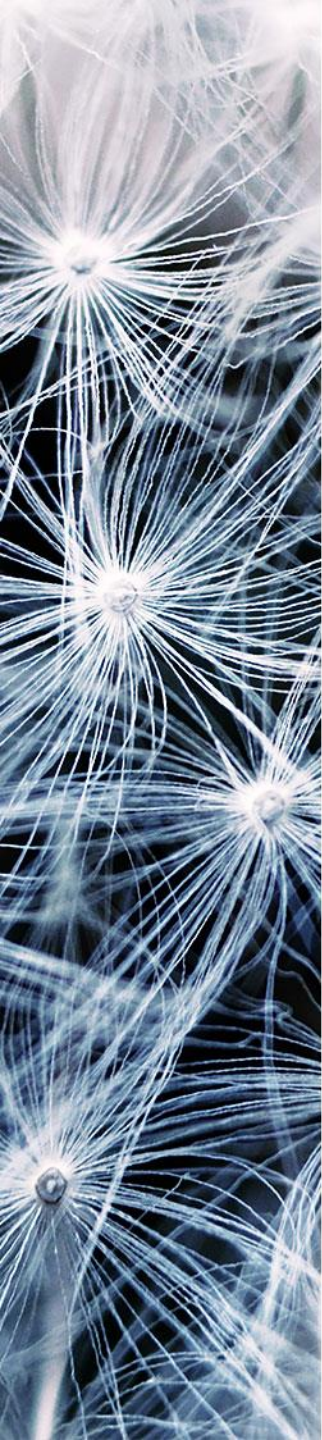
ÖZGÜL LEZYONLAR

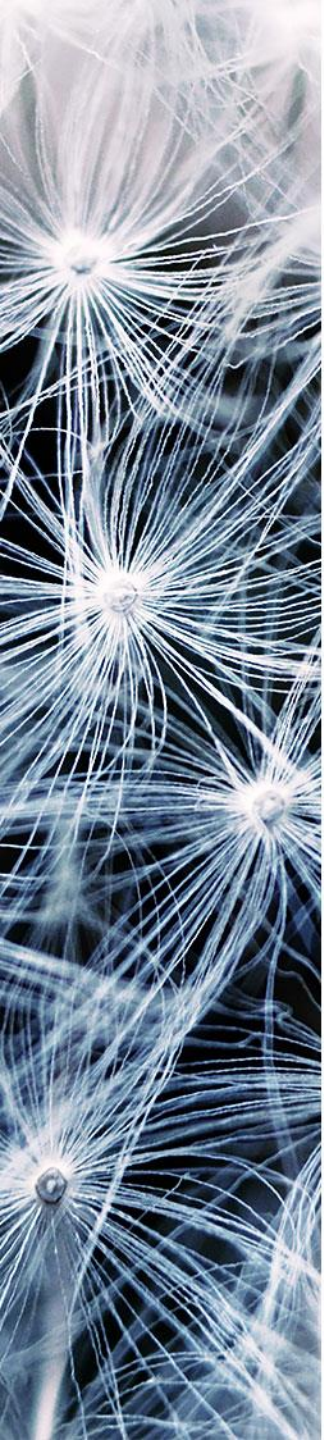
- Dişi akar tarafından oluşturulan tünel (sillon) uyuz enfestasyonunun en önemli işareti olup, klinik tanı açısından patognomoniktir.
- Tünel, iplik görünümünde (kırık çizgiye veya S harfine de benzetilir) 0,5mm genişliğinde ve 10 mm civarı uzunlukta, beyaz-gri-kahverengi deriden hafifçe kabarık bir oluşumdur.
- Tünelin ucunda veya yakınında “vesicule perle” denilen inci tanesi benzeri veziküller görülebilir.
- Tüneller ve genellikle tepesi kaşıma ile ekskoriye edilmiş papül veya nodüller şeklindedir.
- Sık görüldüğü alanlar el bileklerinin fleksör yüzleri, ellerin dorsal yüzleri, el parmak araları, el parmaklarının yan yüzleri, göbek deliği, göbek bel kemer bölgesi, aksiller bölge, intergluteal yarık, çocuklarda avuç içleri ve ayakların yan yüzleridir.

HEBRA ÇEMBERİ

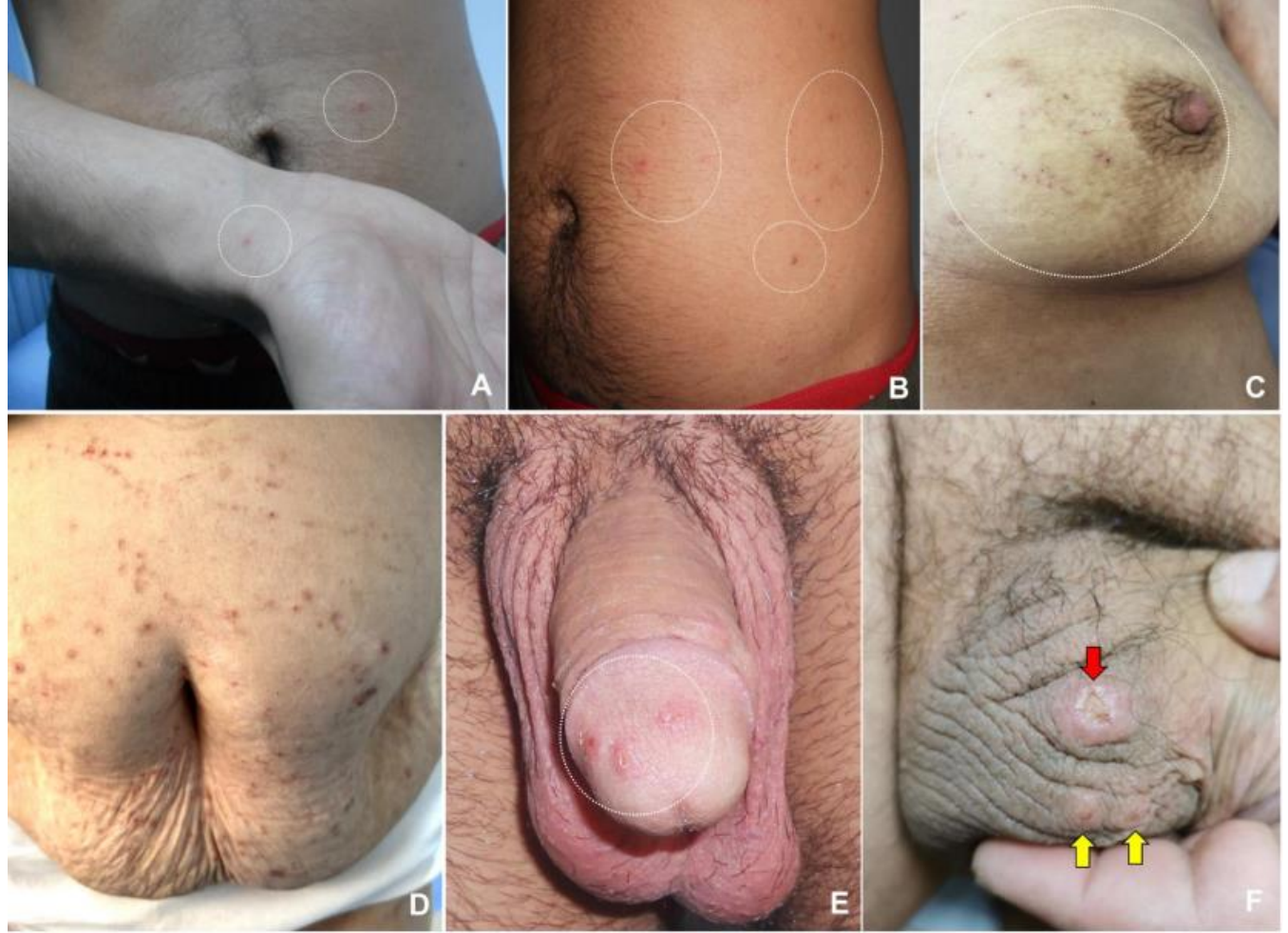
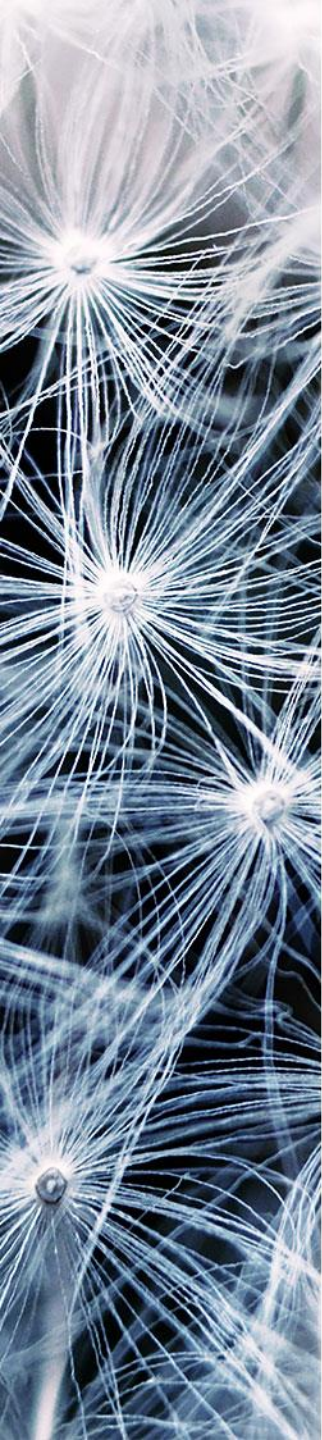


“Hebra çemberi” (Uyuz akarının tercih ettiği ana bölgelerin bir çoğunu çevreleyen hayali çizgi; koltuk altı, dirsekler, bilekler, parmaklar ve genital bölge). Diğer yaygın yerler arasında kemer çizgisi, kalçalar, areola (kadınlarda) ve ayaklar bulunur.





- Genital bölgede bazen “uyuz şankrı” adı verilen ektimatoid ülserasyonlar gözlenebilir (Şekil 4F, kırmızı ok).
- Bu durumda uyuza eşlik edebilecek, özellikle genital ülsere yol açabilen, sifiliz ve genital herpes gibi diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar da akla gelmelidir.
- Bebeklerde, yaşlılarda, kabuklu uyuzda ve immün yetmezliği olanlarda yüz ve saçlı deri tutulumu gelişebilir.



Şekil 4. Uyuzun derideki en sık belirtileri, kaşıma nedeniyle tepesi yolunmuş eritemli papüllerdir (prurigo papülleri). El bilekleri (A), kemer bölgesi (B), kadınlarda memeler ve areola etrafı (C), her iki cinsten aksiller bölgeler ve göbek etrafı (D), erkeklerde genital bölge, özellikle glans penis (E) ve skrotum (sarı oklar) (F) en sık tutulan alanlardır.

KLİNİK PREZENTASYON

- Genellikle vücutta 6-15 adet arasında akarın bulunduğu klasik uyuzda **kaşıntı** ana semptomdur ve uyuz etkenlerinin salgıların daki bileşenlere karşı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonunun bir sonucudur.
- 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 uyuz hastalarında uykusuzluk ve buna bağlı şikâyet ler sık gözlenir.
- İmmün yanıt açısından normal kişilerde gelişen klasik uyuzda klinik olarak **özgül** ve **özgül olmayan lezyonlar** şeklinde iki tip lezyon söz konusudur.

ÖZGÜL OLMAYAN LEZYONLAR

Alerjik duyarlılık sonucu gelişen, özellikle şiddetli kaşıntıya ikincil oluşan simetrik dağılımlı **çok sayıda eritemli papüller** şeklinde gözlenirler.

Bu durumda ayırıcı tanıya;

- Akne Rosea
- Psöriazis
- Müsinözler
- ilaç Erüpsiyonu gibi geniş yelpazeli bir hastalık listesi karşımıza çıkar.

ACİL ŞARTLARINDA TANI

NELERE DİKKAT EDİLMELİ?

Normalde tanı parazit ya da yumurtanın mikroskopik olarak gösterilmesi ya da dermoskopi ile konulur.

Ancak acil serviste;

- Hastanın anamnezi
- Başlama süresi
- Kaşıntının geceleri artıp artmaması,
- Hayvan teması,
- Birlikte yaşanan bireylerde semptom varlığı,
- Uyuz geçirme öyküsü sorgulanmalıdır.

Fizik muayene!!

TEDAVİ

TOPIKAL

KÜKÜRTLÜ KARIŞIMLAR

PERU BALSAMI, BENZİL BENZOAT
(>2 YAŞ ÇOCUKLARDA)

PERMETRIN (%5)
(EN SIK KULLANILAN, DİRENÇ OLABİLİR)
(LAKTASYONDA DİKKAT)

KROTAMITON
(EK OLARAK KAŞINTI GİDERİCİ ETKİ)
(ANTİBAKTERİYEL ETKİNLİK)
(ÇOCUKLARDA, GEBELERDE FDA ONAYI YOK)

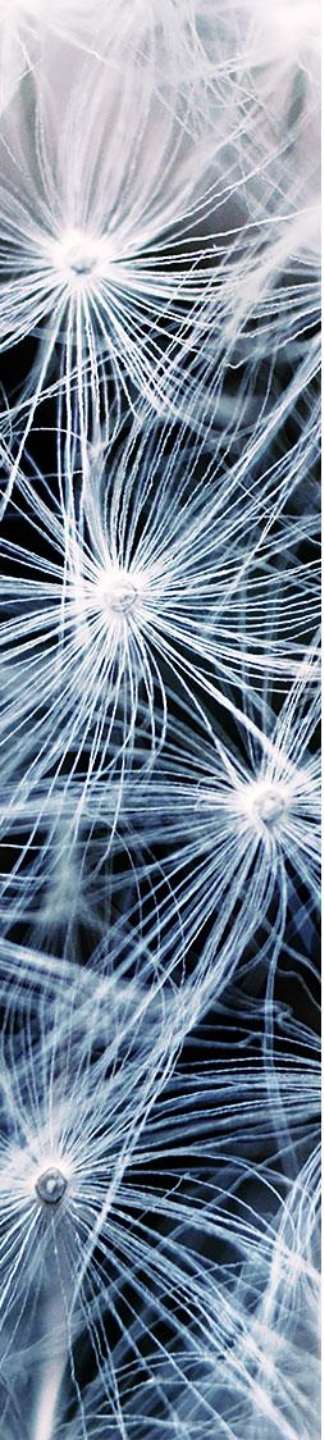
MÜSTAHZAR İSİMLERİ

WILKINSON POMAD

SCABIN FORTE LİKİT

METRİN KREM
KWELLADA LOSYON, ŞAMP.

DERMITON LOSYON



- Topikal tedavide devamlılık esastır.
- Kullanıldıktan 8-12 saat sonra duş alınması önerilir.
- 1 hafta sonra topikal tedavinin tekrarı gerekir.

SİSTEMİK TEDAVİ

ORAL IVERMEKTİN (ZİVER 3 MG TABLET)

Bir bardak su ile birlikte aç karnına yutulması ve iki saat önce veya sonra hiçbir yiyecek alınmaması

MOKSİDEKTİN- ARAŞTIRMA AŞAMASINDA

FLURALANER-ARAŞTIRMA AŞAMASINDA

Tablo 5. Oral ivermektin için vücut ağırlığına göre doz rehberi.¹²³

Vücut ağırlığı (kg)	Tek seferlik oral doz (3 mg'lık tablet sayısı*)
15-24	1 tablet
25-35	2 tablet
36-50	3 tablet
51-65	4 tablet
66-79	5 tablet
≥ 80	200 µg/kg olarak hesaplanır.

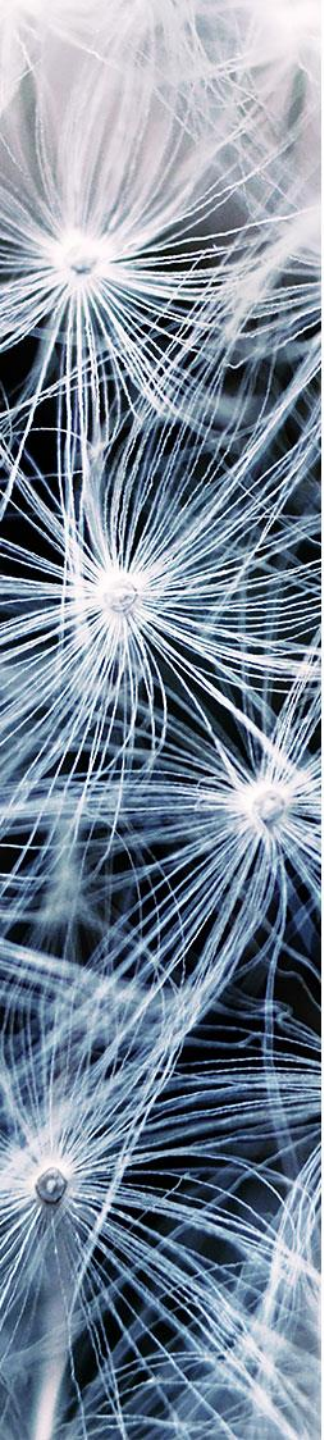
**Türkiye'de oral ivermektin, 3 mg'lık tabletlerden oluşan 4, 12 ve 20 tabletlik ambalajlarda bulunmaktadır.*

HASTA EĞİTİMİ VE TAKİP

- Doğru tedavi ile 7-10 günde semptomlar azalmaya başlar.
- Tamamen iyileşme 1 ayı bulabilir.
- Oral ivermektin sonrası kısa süreli kaşıntıda artış olabilir (ilaç bırakılmamalıdır).
- Kaşıntı için antihistaminik ve topikal kortikosteroid reçete edilebilir.
- Topikal uygulama öncesi sıcak su ile duş almak tünellerin açılmasını sağlar ve etkinliği artırır.
- Reenfestasyonu önlemek için semptomsuz aile bireyleri dahil tedavi edilmelidir.
- Eşyaların 60 derecede yıkanması ya da ağzı kapalı plastik torbada 48-72 saat gün muhafaa edilmesi gerekir.

ACIL SARTLARINDA YAYILIMIN ENGELLENMESINE DAIR

- Uyuz bulaş riskinin kısa süreli deri teması, muayene, el sıkışma gibi durumlarda çok düşük olması nedeniyle kısa süreli muayenede büyük risk yoktur.
- Yine de KKD kullanımı önerilir.
- Tanı almamış hastaya ek tedavi yapılmayıp reçete verilecekse ek önleme gerek yoktur.
- Ancak tanı almış, ya da uyuz şüphesi olan hasta bir şekilde acil gözlemede ya da yataklı bir serviste herhangi bir nedenle takip edilecekse, yardımcı sağlık personellerinin sözel ve yazılı olarak uyarılması, gerekli hijyen koşullarının sağlanması yayılım riskinin düşürülmesi açısından önerilmektedir.



TEŞEKKÜRLER

DR. BARIŞ GÜNDAY