

Dünya Sağlık Örgütü'nün “İhmal Edilen Hastalıklar” Listesinde...

UYUZ

Dr. Özlem Ak [*Bilim ve Teknik Dergisi*

**Son günlerde adını sıkça duyduğumuz uyuz hastalığı,
dünyada yaklaşık 300 milyon kişiyi etkiliyor.**

Önemli bir sağlık sorunu olan uyuz, 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından ihmal edilen hastalıklar listesinde yerini aldı. Uyuz için erken teşhis ve acil tedavi hayli önemli. Aksi takdirde salgın ve artan ekonomik yük karşılaşılabilecek problemlerden sadece birkaçı.

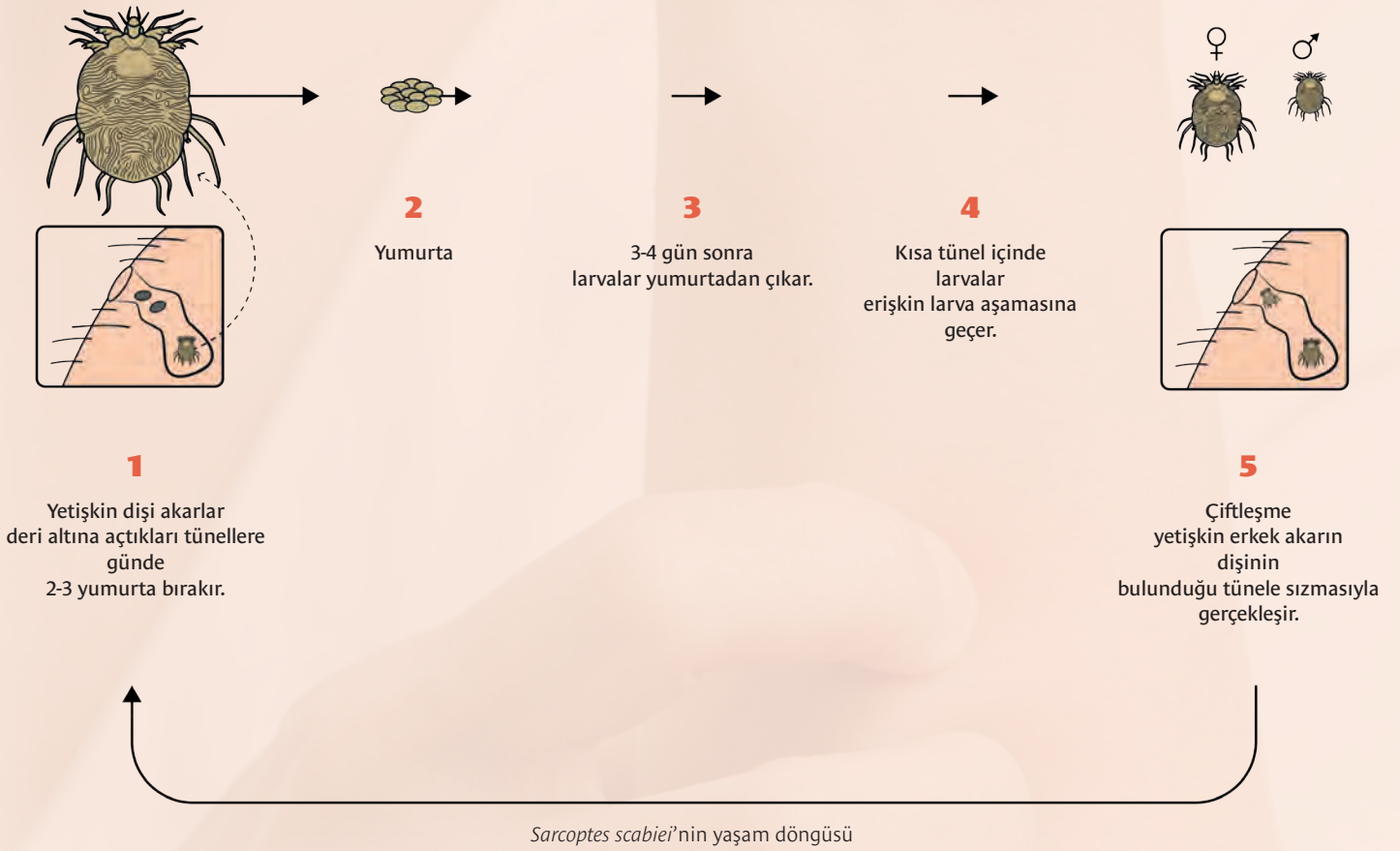
Her yaştan, her ırktan ve her sosyal sınıftan insanı etkileyen uyuz, özellikle bakımevleri, hastaneler ve okullar gibi kalabalık ortamlar için bir tehlike, ayrıca uyuzun kan dolaşımı enfeksiyonu, kalp hastalığı ve kronik böbrek hastalığı gibi ciddi sağlık komplikasyonlarına yol açması da söz konusu.





Uyuz, Arachnida sınıfına, Astigmata takımına ve Sarcoptidae ailesine ait bir eklembacaklı ve zorunlu insan paraziti olan *Sarcoptes scabiei var. hominis*'in neden olduğu bir deri hastalığı. Hastalığın yayılması insandan insana yakın fiziksel temas yoluyla gerçekleşiyor. Özellikle geceleri artan kaşıntı gibi belirtilerin ortaya çıkması 2 ila 6 haftayı buluyor.

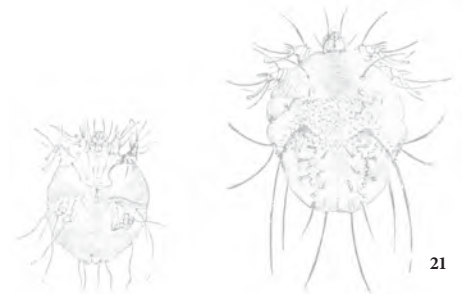
Derinin üst tabakasının hemen altında, tünel biçiminde beyaz ince kanallar açan *Sarcoptes scabiei* bu tünellere yumurtalarını bırakır. Derinin yüzeyinde iken deri salgılarıyla, saç derisindeyken saç kökünün salgılarıyla beslendiğinden aslında hayatta kalmak için konakçıya ihtiyaç duyar. İnsan vücudunun dışında normal oda koşullarında (21°C ve %40-80 bağıl nem) 24 ile 36 saat arası hayatta kalabilir ve bu süre içinde de enfekte edebilirler.



Tamamlanması yaklaşık 10 ila 17 gün süren *Sarcoptes scabiei*'nin yaşam döngüsü dört aşamadan oluşur. Bir kişiye *Sarcoptes scabiei* bulaştığında, yetişkin dişi akarları, epiderminin yüzeysel katmanları içinde 1-10 mm uzunluğunda yuva tünelleri oluşturur ve günde 2-3 yumurta bırakır. Bu yumurtalar oval ve 0,1- 0,15 mm uzunluğundadır. 3-4 gün içinde yumurtadan çıkan larvaların sadece 3 çift bacağı vardır. Larvalar deri yüzeyine doğru yol alırlar ve derinin

sağlam olan dış tabakasına girerler. Bu aşama yaklaşık 3-4 gün sürer. Ardından 4 çift bacağına sahip oldukları erişkin larva aşamasına geçerek tüy dökerler. Erişkin dönemdekiler oval, kese benzeri, gözsüz akarlardır. Dişiler 0,30 ila 0,45 mm uzunluğunda ve 0,25-0,35 mm genişliğindedir, erkeklerin boyutu ise dişilerinkinin yarısından biraz daha küçüktür. Çiftleşme, yetişkin erkek akarın dişinin açtığı tünele sızmasından sonra gerçekleşir. Çiftleşme sonrası dişiler

kendi tünellerinden ayrılmayı kalıcı bir tünel buluncaya kadar deride gezinirler, kalıcı tünellerini bulduklarında da yumurtalarını bırakırlar. İdeal koşullar altında dişi yumurtalarının yaklaşık %10'u erişkinliğe ulaşır, çiftleşir ve döngü tekrar eder.



Diğer Hastalıklara da Kapı Açıyor

Cilt bariyerinin en üst tabakasının yani epidermisin ve onu kaplayan hidrolipidik tabakanın yapısının uyuz hastalığı nedeniyle bozulması bakteriyel enfeksiyonlara davetiye çıkartabilir. Bunlar çoğunlukla *Streptococcus pyogenes* (A grubu streptokoklar, GAS) ve *Staphylococcus aureus* nedeniyle ortaya çıkan enfeksiyonlar. Yapılan çalışmalarda, derideki akar tünellerinden ve akar dışkılarından alınan örneklerde bu bakterilere rastlanmış. İkinci bakteriyel enfeksiyonlar denilen bu tür enfeksiyonlar, genellikle deride uyuz akarları tarafından tünel açıldıktan sonra

ortaya çıkıyor. İmpetigo yani bakteri nedeniyle ortaya çıkan deri enfeksiyonu özellikle yaygın olarak görülüyor. Bu deri enfeksiyonunun sonuçları ciddi yumuşak doku enfeksiyonlarına kadar varabiliyor. Bu ikincil enfeksiyonlar, bağışıklık sisteminin yanıtı sonucunda poststreptokoksik glomerülonefrit, akut romatizmal ateş gibi komplikasyonlara da neden olabiliyor. Sonrasında poststreptokoksik glomerülonefritin kronik böbrek hastalığına, akut romatizmal ateşin de romatizmal kalp hastalığına yol açması ihtimali söz konusu.

Biri Kabuklu, Diğeri Tipik

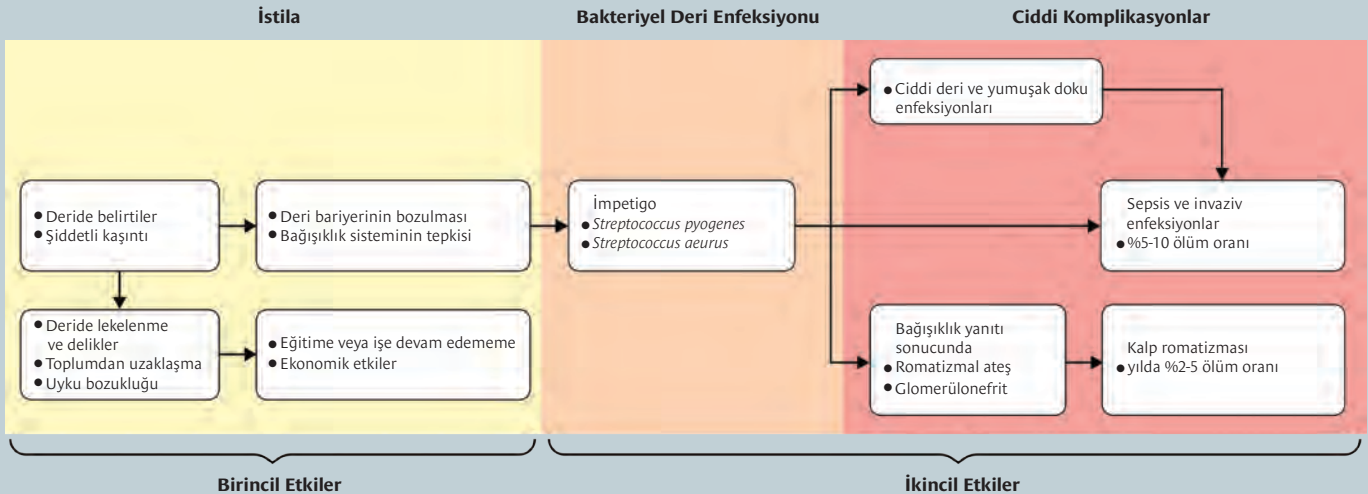
Tipik ve kabuklu uyuz olmak üzere iki tür uyuz hastalığı bulunuyor. Hastalığın bir kişiden başka bir kişiye, yakın cilt temasıyla, kişinin giysisi ve çarşaf gibi kişisel eşyalarının ortak kullanımıyla bulaşması söz konusu. Belirtilerin fark edilmesi 6 hafta kadar sürebilir. Genellikle sivilce benzeri döküntü ve küçük kabarcıklar şeklinde görüntüler ortaya çıkıyor. Sağlıklı görünen bir kişi gece artan kaşıntıdan şikayet edebilir ancak bağışıklığı baskılanmış kişilerde veya yaşlılarda belirtiler görülmeyebilir.

Kabuklu uyuz diğerine göre daha ciddi bir uyuz türü olarak biliniyor. Kabuklu uyuz hastalığına yakalanan kişilerin cildinde pul pul dökülen, soyulan ve çok sayıda uyuz akarı ve yumurta içeren kalın kabuklar gözlenir. Kabuklu uyuz ve tipik uyuz arasındaki en önemli fark kabuklu uyuzda vücutta bulunan akar sayısının çok daha fazla olmasıdır. Tipik uyuzdaki akar sayısı 10-15 civarındayken kabuklu uyuzda bu sayı 2 milyona kadar çıkabilir. Uyuz salgınlarında görülen uyuz tipi ise kabuklu uyuz.

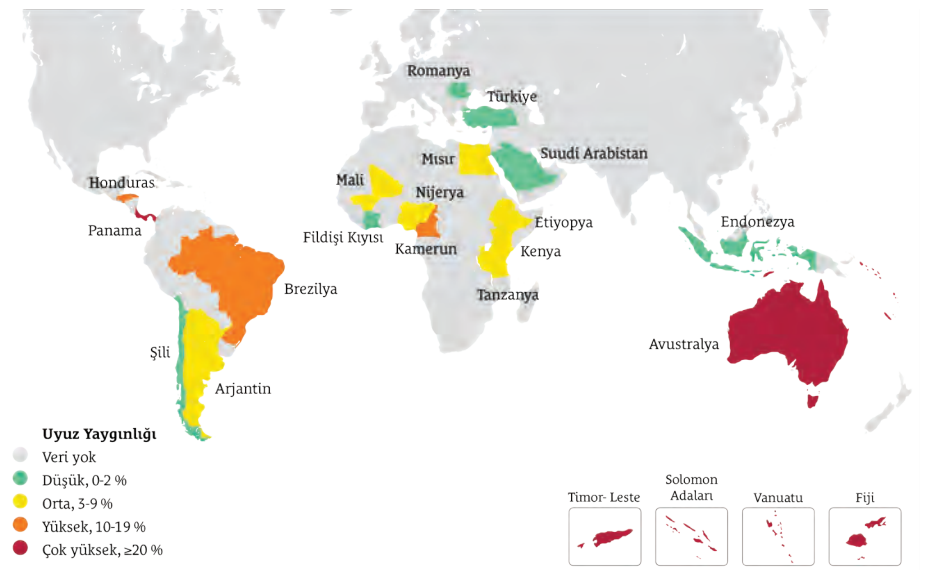
Kabuklu uyuz, kalabalık ortamlarda yaşayanlarda, bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde, diyabet hastalarında, insan immün yetmez-

lik virüsü (HIV) taşıyanlarda ve ileri yaş nedeniyle bağışıklık sistemi yetersizliği olanlarda daha yaygın olarak görülüyor. Bu tip uyuzda belirtiler avuç içlerinde, ayak tabanlarında ve tırnakların altında görülür. Diğer bir belirti ise hiperkeratotik plakların oluşması yani derinin dış katmanlarının kalınlaşması. Ayrıca kabuklu uyuzda genellikle lenfadenopati yani lenf bezlerinin sayısında, boyunda ve şekillerinde değişikliklerin meydana gelmesi; kanda bir lökosit türü olan eozinofil sayısının artması ve serum IgE düzeyinin yükselmesi gözlenir ve ölüme neden olabilecek ikincil bir bakteri enfeksiyonuna da yaygın olarak rastlanır.

Uyuz Hastalığının Birincil ve İkincil Etkileri



Uyuz hastalığının dünya çapında görülme oranları



Bulaşmaya Dikkat!

Sarcoptes scabiei ile enfekte olmuş bir kişiyle uyumak ve/veya uzun süreli cilt temasında bulunmak uzun bulaşmasında büyük risk oluşturur. Aynı zamanda uyuz hastalığına sahip kişinin giysileri, havluları ya da nevresimleri gibi eşyalarını kullanmak da bulaşmaya neden oluyor. Kabuklu uyuz, vücutta çok sayıda akar bulunması nedeniyle, tipik uyuzla göre çok daha bulaşıcı. Tipik uyuz olan bir kişiyle kısa süreli el sıkışmak nispeten düşük risk olarak kabul edilebilirken, kabuklu uyuz söz konusu olduğunda aynı şekilde el sıkışmak çok daha yüksek bir risk oluşturuyor.

Uyuzun en yaygın ve ilk görülen belirtisi özellikle geceleri şiddetli kaşıntı. Ayrıca sivilce benzeri kaşıntılı uyuz döküntüsü de yaygın olarak görülebiliyor. Uyuz akarlarının proteinlerine ve dışkılarına karşı vücutta oluşan bir tür alerjik reaksiyon bu belirtilere neden oluyor. Kişi, daha önce akar proteinlerine ve dışkılarına hiç maruz kalmadıysa bağışıklık sisteminin bu reaksiyonu geliştirmesi ve duyarlı hâle gelmesi biraz zaman alıyor. Bu nedenle, kişiye ilk kez uyuz akarı bulaştığında, belirtilerin

ortaya çıkması genellikle 2 haftayı bulabiliyor. Bir kişi daha önce uyuz geçirmişse belirtiler genellikle akara maruz kaldıktan 1-4 gün sonra ortaya çıkıyor. Diğer yandan uyuz hastalığına sahip kişi, belirti göstermese de başkalarına uyuz bulaştırma potansiyeline sahip olabiliyor.

Çoğu zaman uyuz döküntüsü ya da uyuz nodülleri parmaklarda, bileklerde, koltuk altında, kasıklarda, kalçada, genital organda ve memelerde görülüyor. Bebeklerde ve küçük çocuklarda döküntüler avuç içi, taban ve kafa (yüz, boyun ve kafa derisi) bölgesinde daha yaygın olarak görülüyor. Uzun süreli ve şiddetli kaşıntı kişinin hem hayat kalitesini düşürüyor hem de toplumdan dışlanmasına neden oluyor.

Kabuklu uyuz, bağışıklık sistemi zayıflamış ya da baskılanmış kişilerde görüldüğünde, akar proteinlerine ve dışkılarına karşı, bağışıklık sistemi alerjik reaksiyon geliştirmeyeceğinden ya da çok az geliştireceğinden bazen karakteristik döküntü veya kaşıntı gibi olağan uyuz belirtileri görülüyor ve hastalık genellikle sağlık uzmanının dikkatinden kaçabiliyor.

İnsana bir tek insandan uyuz bulaşabilir.

Hayvandan insana uyuz bulaşmaz.

Çünkü hayvanlar, insan vücudunda hayatta kalamayan veya üreyemeyen farklı bir uyuz akarı ile enfekte olur.

Uyuz olan bir hayvanın bir insanla yakın teması varsa, akar o kişinin deri altına girebilir ancak insan vücudunda sadece geçici kaşıntıya ve cilt tahrişine neden olabilir ve uygun yaşam ortamı bulamadığından birkaç gün içinde ölür.

Bu durumda kişinin tedavi edilmesine gerek olmasa da hayvanın tedavi edilmesi gerekir.

Teşhis Bazen Zor, Bazen de Yanlış!



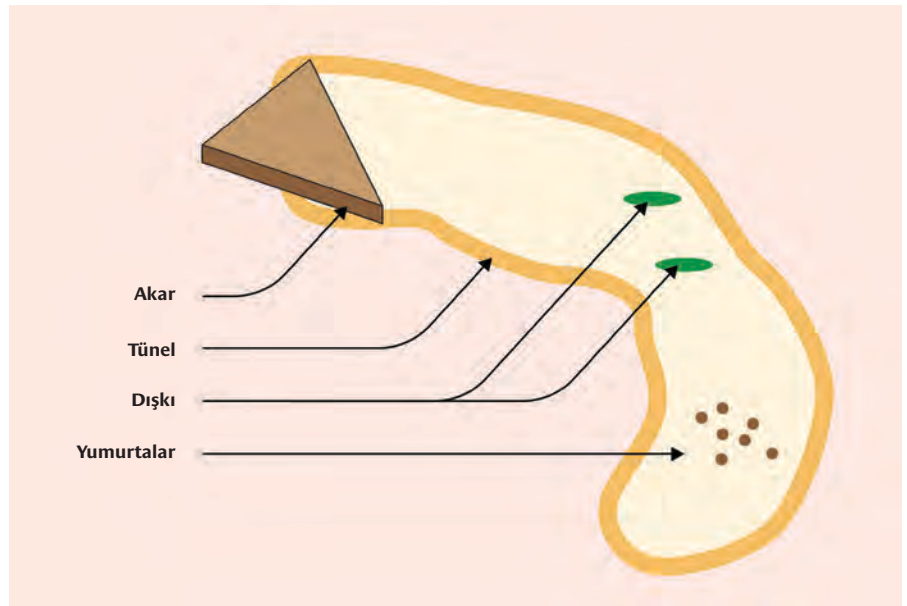
Uyuzu teşhis etmek genellikle zor olduğu için tanı koyarken zaman kaybı söz konusu olabilir. Diğer yandan genellikle egzama, prurigo nodularis veya lupus eritematozus gibi başka deri hastalıklarıyla karıştırılıp yanlış teşhis de konabilir. Bu nedenle de döküntülerin görünümü ve dağılımına bağlı olarak uyuz teşhisi konusunda deneyimli dermatologlara ve doktorlara başvurmak önemli. Çıplak gözle görülebilen deride yılan kıvrılışını andırır tünel benzeri yayılmalar ve geceleri artan kaşıntı doktorların tipik bir muayeneyle teşhis koymasına yardımcı olan en önemli belirtiler.

Tanıda kullanılan yöntemlerden biri cilt kazıntısı. Bu yöntemde döküntünün ya da nodüllerin olduğu farklı bölgelerden alınan cilt kazıntıları deneyimli hekimler tarafından mikroskofta incelenir. Tipik uyuzda akar sayısı çok az olduğundan cilt kazıma yöntemi teşhis koyarken çok başarılı olmayabilir ama kabuklu uyuzda vücutta 2 milyon civarında akar olabileceğinden cilt kazıntısı sonucunda mikroskop altında akar ve yumurtasını gözlemlemek, dolayısıyla da teşhis koymak daha mümkün. Mürekkep testi de kullanılan diğer bir yöntem. Bu yöntemde ciltte tünelin bulunduğu düşünülen alana mürekkep uygulanır ve hemen alkollü bir pamukla silinir. Tünel varsa mürekkep koyu ve düzensiz bir çizgi şeklinde tünelin içinde yayılmış hâlde gözlenebilir.

Dermatoskopi ise incelenen alanın görüntüsünü 10 kat büyütme imkânı sağlayan video dermatoskopiye benzeyen, elde taşınabilen ve bilgisayar bağlantısına ihtiyaç duymayan bir cihazın kullanıldığı başka bir yöntem. Dermoskopi cihazıyla yapılan inceleme, kıvrımlı ve pulsu tünellerin, hatta tünelin sonundaki akarın pigmentli başının ve ön bacaklarının oluşturduğu koyu renk üçgen yapının görülmesini sağlar. Bu görüntü tıp dünyasında bir jet uçağının arkasında bıraktığı ize benzetiliyor. Bu yapı içinde akarın yumurtaları ve dışkı da yer alıyor. Tünelin ucundaki larva deri yüzeyine yaklaşıp bu noktada deride küçük cepler oluşturarak tüy döküyor ve gelişiminin bir sonraki aşamasına geçiyor.

Ayrıca tanı koyarken akarın daha iyi incelenmesini sağlayan ve cerrahi olmayan video dermatoskopi ve reflektans konfokal mikroskopi gibi diğer görüntüleme yöntemleri de kullanılıyor.

Video dermatoskopi 1000 kat büyütme özelliği ile deri yüzeyinden dermis tabakasına kadar inceleme yapmaya olanak sağlar. Böylece tüneller, akarlar, yumurtalar, larvalar ve dışkı tanımlanabilir. Cilt kazıntı yöntemine göre video dermatoskopinin birçok avantajı vardır. Birincisi, çocuklar, hassas hastalar ve cilt kazıntıları reddedebilecek kişiler için bir alternatif olarak görülüyor. Video dermatoskopi yöntemi daha kolay ve hızlı. Ayrıca video dermoskopide, cerrahi bir müdahaleye gerek olmadığından, HIV veya hepatit C virüsü (HCV) taşıyan kişilerden bu hastalıkların bulaşma riskini en aza indirir. Video dermatoskopi aynı zamanda hastalıkların tedavisinin tamamlanmasının ardından hasta takibinin ve değerlendirilmesinin yapılmasında hayli yarar sağlar. Reflektans konfokal mikroskopi ise diğer görüntüleme yöntemlerine göre çok daha yeni bir yöntem.



Dermatoskopi cihazıyla yapılan incelemede görülen yapı

Tedavi Doğru Uygulanmalı

Uyuz tedavisinde kullanılan, sadece hekimin yazdığı reçeteye alınabilen, uyuz akarlarını ve yumurtalarını öldüren ürünlere skabisit deniyor. Skabisit kremi veya losyonu, yetişkinlerin ve büyük çocukların tedavisinde boyundan ayak parmaklarına kadar vücudun tüm bölgelerine uygulanmalı. Uyuz hastalığına yakalanmış bebekler ve küçük çocuklar ise özellikle yüz, kafa ve boyun bölgeleri etkilendiği için tedavi sırasında losyon veya kremin göze ve ağıza teması önlenerek tüm baş ve boyun bölgesine uygulanması öneriliyor.

Uygulamada en önemli şey losyonu veya kremi temiz bir vücuda uygulamak ve genellikle 8 ila 14 saat vücutta kalmasını sağlamak. Bu nedenle tedavinin gece uygulanması ve sabah yıkanması daha uygun. Tedaviden sonra da temiz giysiler, havlular ve nevresimler kullanılmalı. Hatta tedaviye başlamadan önceki 4 gün içinde kullanılan tüm eşyaların yüksek sıcaklıkta (en az 75°C) yıkanması, sıcak hava ile kurutulduktan sonra da 10 gün boyunca kapalı bir torbada tutulması öneriliyor. Tedaviyi hastayla yakın ilişkide olan herkesin uygulaması şart.

Uyuz belirtileri, akarlara ve dışkılarına karşı alerjik bir reaksiyona bağlı olduğundan, tedavi başarılı olmasına ve tüm akarlarla yumurtalarının yok edilmesine rağmen derideki döküntüler ve kaşıntı tedaviden sonra bir aya kadar devam edebilir. Bu durumda hekim kaşıntıyı azaltacak ek bir ilaç önerebilir. Bunun dışında yanlış teşhis, aile üyelerinden birinin

ya da birkaçının tedaviyi uygulaması, tedavide kullanılan ilaçlara direnç gibi çeşitli nedenlerle kaşıntı ve diğer şikayetlerin ilk tedaviden sonraki 4-6 hafta daha devam etmesi mümkün. Bu durumda ise tedavinin tekrarı gerekir.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan uyuz hastalığında tedavinin başarısız olmasının ve hastalığın salgın boyutuna ulaşmasının en önemli nedenlerinden biri olarak tedavinin gerektiği gibi uygulanmaması görülüyor. Salgınların, bağışıklık sistemi zayıflamış veya yaşlı kişilerde görülen kabuklu uyuz hastalığının gecikmiş tanı ve tedavisi nedeniyle ortaya çıkması da muhtemel.

Bu noktada hastalığın yayılmasını önlemek için hastane, bakımevi gibi kalabalık ortamlarda gerekli önlemlerin alınması gerekiyor. Uyuz hastalığı, korunma yolları, belirtileri ve tedavisi hakkında verilecek eğitimlerin de salgını önlemekte yarar sağlayacağı düşünülüyor. ■



Dünya Sağlık Örgütü'nün ihmal edilen hastalıklar listesine aldığı uyuz hastalığında erken teşhis ve acil tedavi çok önemli.

Lütfen ihmal etmeyelim!

Kaynaklar

https://odh.ohio.gov/wps/wcm/connect/gov/6697e4af-8115-4b66-bb56-90f71aedeaf1/Scabies+Manual+2019.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE.Z18_M1HGGIKON0J000Q9DDDDM3000-6697e4af-8115-4b66-bb56-90f71aedeaf1-mze2kqb

Engelman D. ve ark. "The public health control of scabies: priorities for research and action", *Lancet*, Cilt 394, s.81-92, 2019.

Chandlera, D., Fuller, L., C., "A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep", *Dermatology*, Cilt 235, s.79-90, 2019.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/#_article-28727_s2_