

Skabiyez Hekim Bilgilendirme Notu

1- Hangi kaşıntı skabiyez (uyuz) hastalığı düşündürmeli?

Geceleri ve sıcak ile şiddetlenen ve uyumayı engelleyen kaşıntı

Ailede veya yakın temaslı bireylerinde kaşıntı olması

El ve ayak bileklerinde virgül, nokta şeklinde papüler (kabartı) lezyonlar olması

Cinsel bölgede, göğüs etrafında, koltuk altında ve göbek çevresinde belirgin kaşıntı

2- Tedavide ne yapalım?

Oral ivermektin tablet

Her 15 kg'a bir tablet (örneğin 60 kg hasta $60/15= 4$ tablet).

Maksimum doz (obez dahi olsa): 6 tablet

Bütün tabletler tek seferde alınmalıdır

Aç karnına alınmalı, emilimi yağlı yiyeceklerle artmaktadır

İki kür uygulanmalıdır: ilk dozdan 2 hafta sonra aynı doz tekrar alınmalıdır.

15 kg altı, emziren ve gebe olan hastalara verilmemelidir

Karaciğer yetmezliği olan hastaların kullanımı sakıncalıdır.

Permetrin losyon (şampuan değil %5 losyon)

İyi bir kese uygulanan banyo sonrası boyundan aşağı tüm vücuda (tırnak dipleri dahil) losyonu sürüp 24 saat vücutta bekletip yıkanmalıdır. Aynı işlem 1 hafta sonra tekrar uygulanmalıdır. Çocuk hastalarda ağız ve göz etrafını korumak kaydı ile yüz ve saçlı derideki lezyonlara da bölgesel uygulama yapılmalıdır.

Sülfür içeren majistral veya hazır ticari preparatlar

İyi bir kese uygulanan banyo sonrası boyundan aşağı tüm vücuda sürülecek (tırnak dipleri dahil) ve 3 gün üst üste her akşam sürmeye devam edilecek. 4. Gün tekrar banyo yapılacak. 1 hafta sonra aynı tedavi döngüsü tekrar edilecek.

3- Tedaviyi kimlere önerelim?

*Temaslı bireyler (aile bireyleri, aynı ortamı çadır vb.) paylaşan kişiler aynı anda tedavi olmazsa salgını engelleyemeyiz. Kaşınmıyor olması kişinin uyuz hastalığına yakalanmadığını göstermez. Kişi uyuz etkenini alır ancak kaşıntı 3 hafta sonra başlar!!!! Hasta ile yakın temas var ise tedavi olmalıdır.

4- Hangi klinik tablolarda skabiyez düşünelim?

1- El ve ayak bileğinde virgül, nokta benzeri papüller lezyonlarve ekskoriye papüller



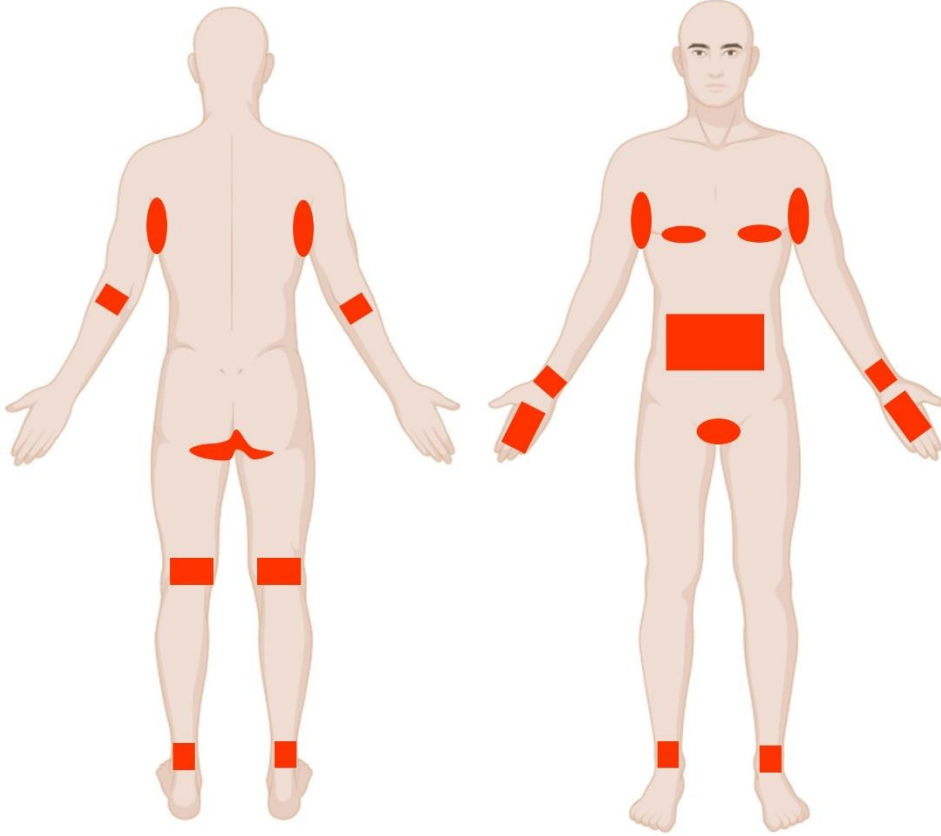


2- Genital bölgede nodüler lezyonlar



3-Umblikus etrafında ekskoriye papüller

Uyuzun tipik dağılım bölgeleri



SKABIYES TANISI	
A	Kesin tanı için aşağıdaki özelliklerin en az biri bulunmalıdır.
	A1: Mikroskopik muayenede parazit, yumurta veya fekal artıklarının görülmesi
	A2: Parazit, yumurta veya fekal artıkların videodermoskop, reflektans konfokal mikroskop veya ultrasonografi ile görülmesi
	A3: El dermatoskobu ile parazitlerin görülmesi
B	Klinik tanı için aşağıdaki belirtilerden en az biri bulunmalıdır.
	B1: Skabiyes tünelleri
	B2: Genital bölgeyi etkileyen tipik lezyonlar
	B3: Tipik dağılım ve tipik lezyonlar ile birlikte hikayede iki özelliğin olması
C	Skabiyes şüphesi
	C1: Tipik dağılım ve tipik lezyonlar ile birlikte hikayede bir özelliğin olması
	C2: Atipik dağılım ve atipik lezyonlar ile birlikte hikayede iki özelliğin olması
H	Hikayede önemli bulgular
	H1: Kaşıntı
	H2: Skabiyesli bir kişiye temas öyküsü

5- Genel önlemler

*Temaslı bireyler (aile bireyleri, aynı çadır veya toplu yaşam ortamını paylaşan kişiler) aynı anda tedavi olmazsa salgını engelleyemeyiz. Kaşınmıyor olması kişinin uyuz hastalığına yakalanmadığını göstermez. Kişi uyuz etkenini alır ancak kaşıntı 3 hafta sonra yeniden başlar!!!!

***En basit önlem:** Siyah çöp poşetine kıyafet ve eşyalar koyularak ağzı kapatılarak 7 gün bekletilmelidir.

*Mümkünse en az 60 derece sıcaklıkta en az bir saat yıkanmalıdır.

*Günlük kullandığımız eşyalarımızı (koltuk, yatak, telefon vb.) sirke ile silinebilir

*Ancak sirke vücutta aşırı kuruma ve ekzemaya neden olduğundan vücuda sürülmemelidir.

Doç. Dr. Aslan YÜREKLİ (Dermatolog)

Prof. Dr. Murat DURDU (Dermatolog)

Prof. Dr. Akın AKTAŞ (Dermatolog)