



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

# DEPREM BÖLGESİ İÇİN UYUZ REHBERİ

Şubat 2023

## DEPREM BÖLGESİ İÇİN UYUZ REHBERİ

Uyuz, *Sarcoptes scabiei* parazitinin (akar) neden olduğu yaş, cinsiyet ya da ırk ayrımı olmadan herkesi etkileyebilen deride şiddetli kaşıntıyla seyreden bir hastalıktır. Yakın temasla veya ortak kullanılan eşyalarla bulaşabilen uyuz çocuklara oyun oynama esnasında bulaşabilir. Deprem ve afet bölgelerinde su azlığı/yokluğu, hijyen eksikliği, uygun olmayan barınma şartları ve toplu yaşam ortamlarında kalınması nedeniyle hastalığın bulaşma riski artar.



Toplu yaşam ortamlarında hastalığın erken tespiti, uygun tedavisi, hasta bireylerin izolasyonu oluşabilecek salgınlara önlenmesini sağlayacaktır.

**1. Vaka Tespiti:** Deprem bölgesinde toplu yaşam ortamlarında kalan depremzedeler ile ilgilenen sağlık ekipleri kaşıntı yakınması bulunan kişileri uyuz açısından taramalıdır.

Hastalığın en önemli semptomu **gece ve sıcakla artan kaşıntı**dır. Gece artan kaşıntı, sıcakta artan kaşıntı, aile bireylerinde veya yakın temasta olunan kişilerde kaşıntı olması durumlarında mutlaka uyuz akla gelmelidir. Bu kaşıntı normal kaşıntı ilaçları (antihistaminikler) ve kortizonlu kremler ile düzelmez. Bağışıklığı normal bireylerde kaşıntı özellikle parmakların araları, el bileğinin fleksör yüzü, koltuk altı, omuz, dirsek, meme ucu, göbek çevresi, erkeklerde genital bölge, dizlerin ekstansör yüzeyi, ayak bilekleri ve ayak parmaklarında yoğunlaşır. Sirt orta hat, yüz ve saçlı deri yetişkin hastalarda genellikle korunmuştur. Bebeklerde ve küçük çocuklarda saçlı deri, yüz, avuçlar ve ayak tabanları sıklıkla tutulur. Yaşlılarda saçlı deri ve yüz tutulumu görülebilir.

Kaşıntısı olan hastada tipik dağılım bölgelerinde parazitlerin oluşturduğu tünellerin görülmesi uyuz tanısını koydurur. Uzunlukları yaklaşık 3 ila 7 mm arasında değişen genişliği ise yaklaşık 0.4 mm olan bu küçük tünellerin çıplak gözle fark edilmesi güç olduğundan büyüteç veya dermatoskop kullanılması tanıyı kolaylaştırır.

Yaygın kaşıntısı olan erkek hastalarda bir diğer önemli bulgu ise genital bölgede kaşıntılı nodüllerin bulunmasıdır. Bu tipik lezyonlar ve kaşıntısı olan hastada klinik olarak uyuz tanısı konulabilir. Hastalığın kesin tanısı ise mikroskopik olarak etken parazitlerin görülmesi ile konulur. Parazitler dermatoskopi aletleri ile görülebildiği gibi alınan kazıntı örneklerinin mikroskop altında incelenmesi sonucu da tespit edilebilir.

Uyuz hastalığının bulaşıcı olması nedeniyle tespit edilen vakalar mutlaka kaydedilmelidir. Bölgedeki sağlık merkezleri/kuruluşları da uyuz vakalarının kaydını tutmalıdır.

<b>UYUZ (SKABIYES) TANISI</b>	
<b>A</b>	<b>Kesin tanı</b> (Aşağıdaki yöntemlerden biri ile parazit veya yumurtası görülmelidir)
	A1: Mikroskop, A2: Videodermoskop, A3: El dermoskobu
<b>B</b>	<b>Klinik tanı</b> (Aşağıdaki belirtilerden en az biri bulunmalı)
	B1: Skabiyes tünelleri, B2: Genital nodüller, B3: Tipik dağılım ve tipik lezyonlar ile birlikte hikâyede iki özelliğin varlığı
<b>C</b>	<b>Uyuz (Skabiyes) şüphesi</b>
	C1: Tipik dağılım ve tipik lezyonlar ile birlikte hikâyede bir özelliğin varlığı
	C2: Atipik dağılım ve atipik lezyonlar ile birlikte hikâyede iki özelliğin varlığı
<b>H</b>	<b>Hikâyede önemli bulgular:</b> H1: Kaşıntı, H2: Uyuzlu bir kişiye temas ve/veya ailede şu an bulunan ya da yakın zamanda geçirilmiş başka kaşıntılı birey öyküsü

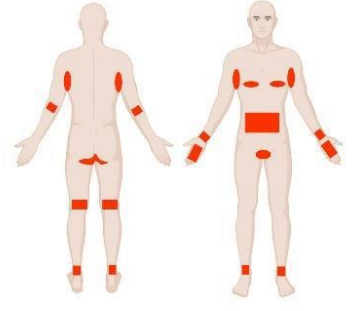
## Gece ve Sıcakla Artan Kaşıntı



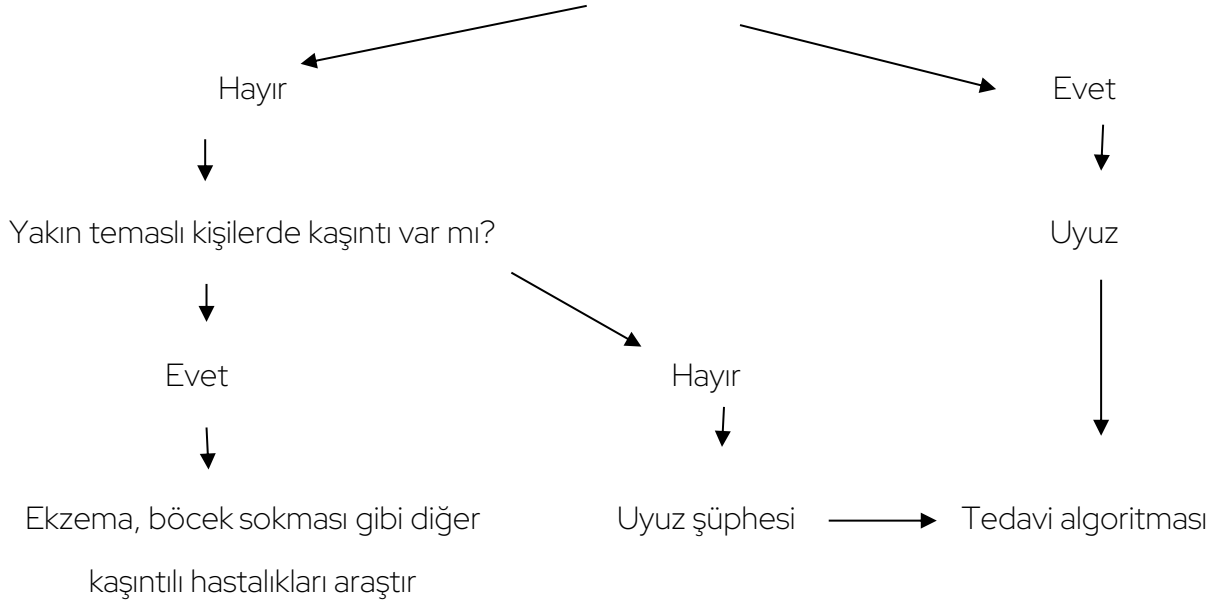
Uyuz tünelleri

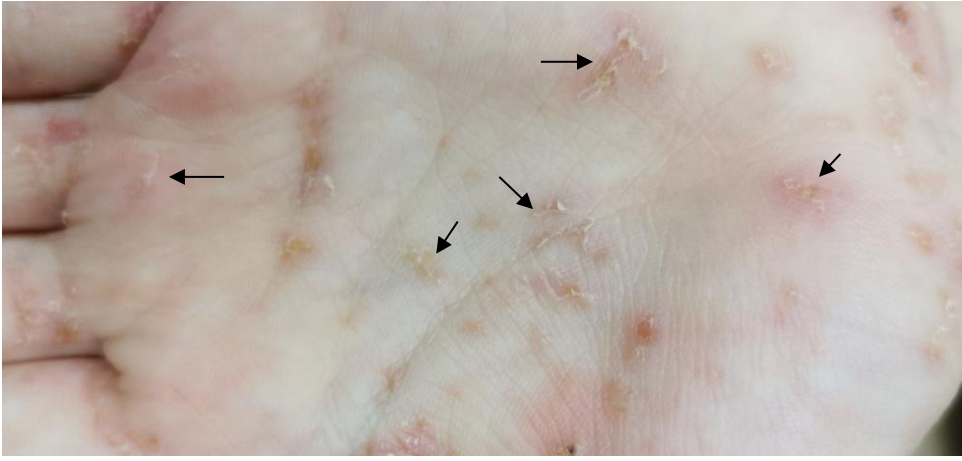


Kaşıntılı genital  
nodüller

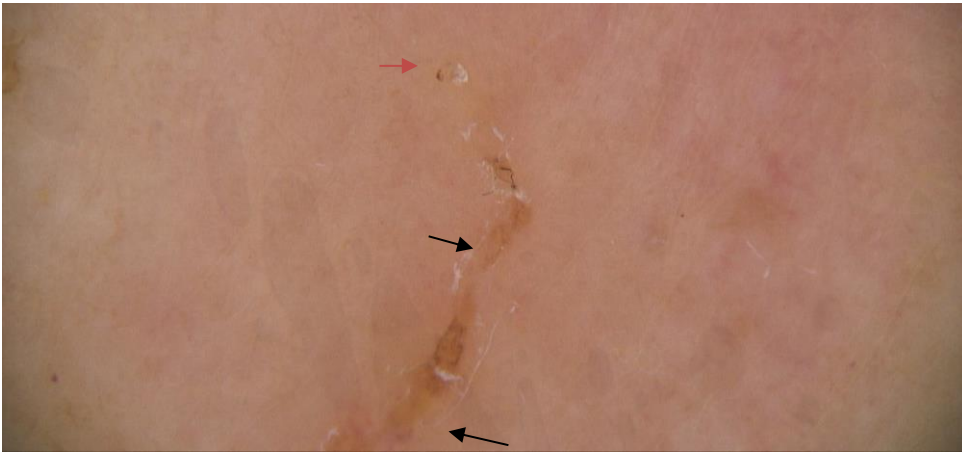


Tipik lokalizasyon





**Uyuz parazitlerine bağlı avuç içerisinde gözlenen tüneller**



**Uyuz tünelinin (siyah ok) ve tünelin ucunda yer alan parazitin (kırmızı ok) dermatoskopik olarak yakından görünümü**



**Uyuz hastasının el bileğinde yer alan tünel ve su toplayan kabarıklıklar**



**Uyuz hastasında koltuk altında yer alan nodüller**

**\*Resimler Prof. Dr. Murat DURDU'nun arşivinden alınmıştır.**

**1. Uyuz Tedavisi:** Uyuz parazitlerinin öldürülmesi için bazı topikal ve sistemik ilaçlar kullanılır. Yukarıda yer alan tabloya göre tanı alan hastalar bulaşmayı önlemek için hızla tedavi edilmelidir. Tedavi sadece hastaya değil yakın temaslı iş arkadaşları veya ev halkına (örn, eşler, çocuklar, vb.) uygulanmalıdır.

Uyuz tedavisinde kullanılan topikal ilaçların mutlaka yıkanması gerektiğinden depremzede hastaların düzenli banyo yapma imkânının olup olmadığının öğrenilmesi gerekir.

Banyo olanağı olan hastalarda ilk seçenek vücutta 8-14 saat kalıp yıkanması gereken permethrin krem veya losyonlardır. Gebelik ve emzirme döneminde sakınca bulunmayan bu topikal ilaçların 2 aylıktan küçük çocuklarda da güvenli kullanımı ile ilgili vaka bildirimleri mevcuttur. Ancak neonatal dönemde 8-12 saat bekleme yerine 4-5 saat beklemek gerekir. İlacın 1 hafta sonra aynı şekilde tekrar kullanılması gerekir.

Topikal tedavide uzun süredir güvenle kullanılan diğer seçenekler ise kükürt içeren ilaçlar (*Wilkinson pomat*) ve baume de peru içeren karışımlardır (Baume de peru 10 gr/vazelin 90 gr). Gebelik ve emzirme döneminde sakınca bulunmayan bu ilaçların keseli bir banyo sonrası uygulanması, ikinci ve üçüncü gün banyo yapmadan tekrar sürülmesi ve 4. Gün tekrar yıkanılması gerekir. Permetrinde olduğu gibi bu karışımlar da 1 hafta sonra aynı şekilde tekrarlanmalıdır. Bu karışımlar aşırı cilt kuruluğu ve ekzemaya neden olduğundan ara dönemde nemlendirici ve kortizonlu kremler kullanılması gerekir.

Banyo olanağı olmayan hastalarda en iyi tedavi seçeneği ivermektin tablettir. İvermektin dozları kiloya göre aşağıda verilmiştir. 15 kg altındaki çocuklarda öncelikle banyo olanağı sağlanarak yukarıda belirtilen topikal tedavi olanakları kullanılmalıdır. Ancak, bu olanaklar sağlanamıyor ise topikal ivermektin kullanılabilir. Topikal ivermektin bulunamaz ise tablet formu 0.2 mg/kg dozda güvenli olarak verilebileceği sınırlı sayıdaki çalışmalarda gösterilmiştir. Gebelik döneminde güvenli kullanılabilen ivermektinin sadece %1'i süte geçtiğinden, süt verme döneminde de güvenli kullanılabilir.

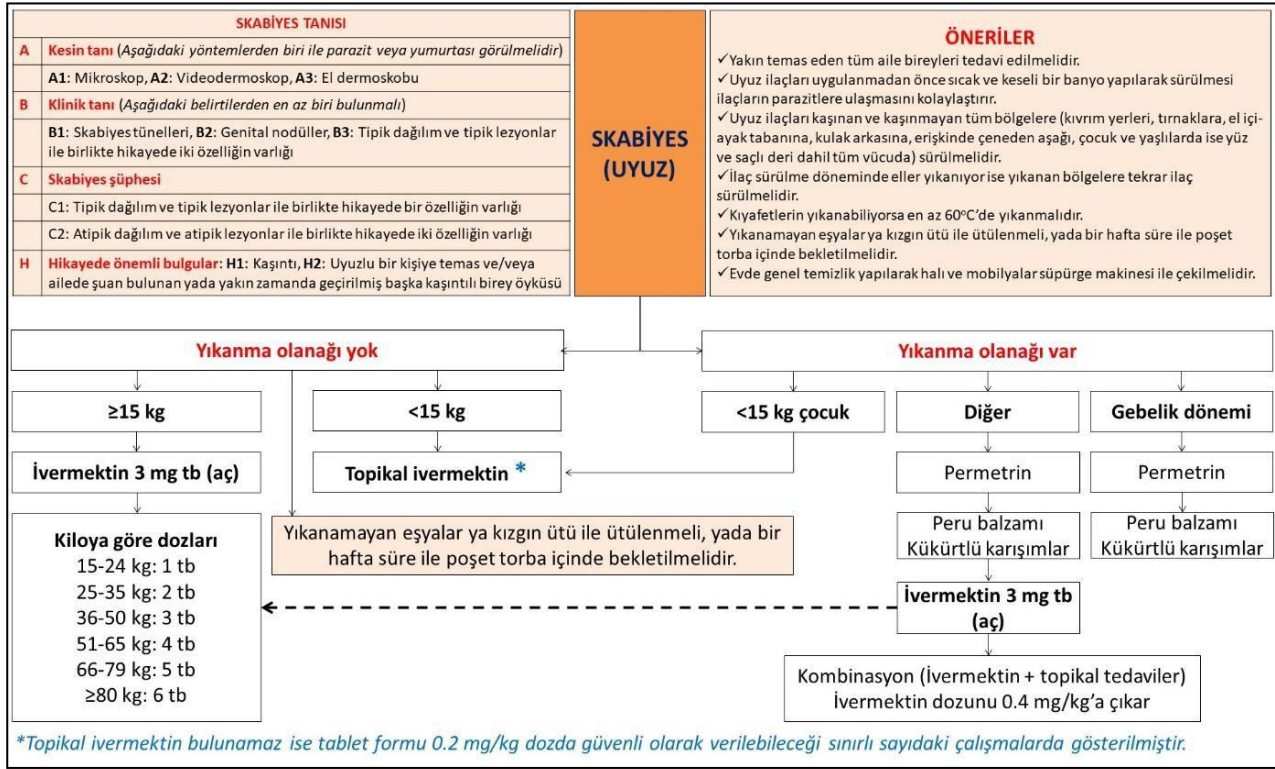


## Kiloya göre ivermectin dozları

<15 kg: 0.2 mg/kg	15-24 kg: 1 tb
25-35 kg: 2 tb	36-50 kg: 3 tb
51-65 kg: 4 tb	66-79 kg: 5 tb
≥80 kg: 6 tb	

Uyuz tedavisinde kullanılabilecek tedavi seçeneklerini esas alan algoritma aşağıda sunulmuştur

## Uyuz Tedavi Algoritması



Uyuz tedavisi sonrasında ölen parazitlerin artıklarına karşı gelişen alerjik reaksiyon nedeniyle kaşıntı 2-4 hafta devam edebilir (*postskabiye dermatit*). İlaç direnci ile karıştırılmaması gereken bu kaşıntıların tedavisinde nemlendiriciler, kaşıntı hapları (setirizin, levosetirizin, desloratidin, loratadin) ve kortizonlu kremler kullanılır.

## Kaşıntı haplarının kullanım dozları:

### Setirizin

- 6 ay-2 yaş: 1 damla/kg, oral (Örn. 6 kg olan bir çocuk için setirizin 6 damla verilmeli)
- 2 yaş-5 yaş: 1x2.5 mg, oral (yarım ölçek), lüzum halinde 2x2.5 mg kullanılabilir.
- >5 yaş (<30 kg): 1x5 mg, oral
- >5 yaş (>30 kg): 1x10 mg, oral

### Loratadin

- 2-5 yaş: 1x5 mg, oral
- >6 yaş: 1x10 mg, oral

### Levosetirizin

- 2- 6 yaş: 2x1,25 mg, oral
- 6 -12 yaş arası: 1x5 mg, oral
- >12 yaş: Günde 1x5 mg, oral

### Desloratadin

- 2-5 yaş: 1x1,25 mg, oral
- 5 -12 yaş: 1x2.5 mg, oral
- >12 yaş: 1x 5 mg, oral

Eğer tedavi sonrası yeni tünel oluşumları devam ediyor ise permetrin almış olan hastada kükürtlü karışım veya baume de peru içeren karışımlar kullanılmalı buna da yanıt yok ise sistemik ivermektin tedavisine geçilmelidir.

Sistemik tedavi almış olan hastada yeni lezyon çıkmaya devam ediyor ise topikal tedaviler ile kombine edilebilir veya ivermektin dozu 0,4 mg/kg'a çıkılabilir. Ancak ilaç direnci denilmeden önce yeniden bulaş olup olmadığı veya aile bireylerinin hepsinin tedavi edilip edilmediği mutlaka sorgulanmalıdır.

**3.İzolasyon:** Uyuz hastalığının yayılmasını engellemek amacı ile toplu yaşam alanlarında saptanan vakalar hızla tedavi edilmeli ve hastalık geçinceye kadar hastalar izole edilmelidir. Hastalar başka insanlar ile cilt temasından ve ortak giysi kullanımından kaçınılmalıdır. Uyuz bulguları olan kişiler ile cinsel temastan kaçınılmalıdır.

Deprem bölgesinde uyuz vakalarının izolasyonu için özel barınaklar/çadırlar/konteyner oluşturulabilir. Uyuz tedavisi gören kişilerin izolasyon süresi, hastalık şiddetine ve tedaviye yanıtına göre değişkenlik gösterir. İzolasyon süresi, tedavinin başlangıcından itibaren en az 24 saat devam etmelidir. Uyuzda kaşıntı uzun sürebilir bu nedenle semptomların kaybolmasına kadar sürecek izolasyon akılcı değildir.





İzolasyon süresinin sona ermesinden sonra, uyuz tedavisi gören kişilerin semptomları tamamen kaybolmamış olsa bile, normal aktivitelerine geri dönebilirler. Ancak, tedavisonrası semptomların devam etmesi veya kötüleşmesi durumunda, hastanın tekrar hekime başvurması gerekir.

Uyuzlu kişilerin tedavi esnasında tüm kişisel eşyalarının yıkanması veya dezenfekte edilmesi gerektiğinden, bu işlemlerin tamamlanması da izolasyon süresine dahil edilmelidir. Bu süreçte, uyuzlu kişinin kişisel eşyaları (giysiler, yatak çarşafı, yatak örtüleri, havlular, giysiler vb.) diğer insanlarla paylaşılmamalıdır.

Uyuzun yayılmasını önlemek için imkanlar ölçüsünde temizlik sağlanmalıdır. Uyuz hastası, hijyen kurallarına sıkı sıkıya uymalıdır. El yıkama, mümkünse hijyenik tuvalet kullanımı ve kişisel temizlik gibi hijyen kurallarına uyulması, enfeksiyon riskini azaltabilir. Temiz kıyafetler giyilmeli ve temiz yataklar kullanılmalıdır.

Uyuzlu kişinin yakınları, kişisel eşyalarını ve çamaşırlarını sıcak su ve deterjanla yıkamalıdır. Uyuzlu kişinin kullanmış olduğu yatağı ve diğer yüzeyleri temizlemek için uygun dezenfektan ürünler kullanılmalıdır.

*Sarcoptes scabiei* akarlarına karşı hidrojen peroksit ve sodyum hipoklorit gibi dezenfektanlar etkilidir.

Uyuz hastası için özel bir yatak takımı ve giysi takımı ayrılmalıdır. Bu takımlar sık sık yıkanmalı ve dezenfekte edilmelidir. Ayrıca, uyuz hastası giysi değiştirdikten sonra, giysiler ayrı bir poşette saklanmalıdır.

Giysiler, yatak örtüleri ve diğer kişisel eşyalar düzenli olarak temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Uyuzlu kişinin yatak takımları, çarşafı ve diğer giysileri yüksek sıcaklıkta (en az 60-65 derece) yıkanmalıdır. Uyuz etkeni giysilerde ve yatak takımlarında 2-5 gün yaşayabildiğinden bu ısıda yıkanamayan eşyalar kapalı bir poşette en az 7 gün tutulmalıdır. Bu süre hava sıcaklığı ile değişkenlik gösterebilir.

- 4 °C'de ise 7 gün bekletilmeli
- 22-26°C'de 8 gün bekletilmeli

Uyuzlu kişinin yatak, yastık ve diğer yüzeyleri, bir bez veya süngerle deterjanlı suyla silinmelidir. Bu işlem sırasında, yüzeyleri ovarken tüm bölgeler özellikle dikkatli bir şekilde temizlenmelidir. Uyuzlu hastanın kaldığı çadır/konteyner/ evdeki temas edilen eşyalar ve yüzeyler, bir dezenfektan solüsyonu kullanarak temizlenmelidir.



Uyuzlu kişinin kullandığı diğer eşyalar (örneğin, telefon, uzaktan kumanda, bilgisayar klavyesi) sık sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir.

Ayakkabı, oyuncak gibi uzun süre vücut temasında bulunulan ve yıkanarak temizlenemeyen eşyalar kuru bir biçimde plastik torbalarda en az üç gün oda ısısında muhafaza edilir. Halı ve mobilyalar elektrik süpürgesiyle temizlenir; bu sağlanamazsa en az iki gün boyunca kullanılmaz.

**4. Önleme:** Uyuzun yayılmasını önlemek için hijyen koşullarının iyileştirilmesi gereklidir. Deprem bölgesinde kalan insanların yıkanabilmesi için temiz su kaynakları sağlanmalı ve kanalizasyon sistemleri onarılmalıdır. Ayrıca, insanlar arasında yakın temasın önlenmesi için gruplar halinde yaşama koşulları imkanlar ölçüsünde düzeltilmelidir. Sağlık ekipleri, uyuzun önlenmesi ve kontrol altına alınması için toplumda farkındalık yaratmalıdır. Toplumun büyük oranında uyuz gelişmediği sürece uyuzun önlenmesi için önleyici amaçlı ilaç kullanımı tavsiye edilmez.

**5. İzleme:** Uyuz vakaları ve tedavisi düzenli olarak izlenmelidir. Böylece, uyuzun yayılması önlenir ve bölgedeki sağlık kontrol altında tutulabilir.

**6. Eğitim:** Uyuz hastalığı ve salgını hakkında bölgedeki insanlar bilgilendirilmelidir.

Uyuzun belirtileri, nasıl bulaştığı ve nasıl tedavi edildiği hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca, uyuzun yayılmasını önlemek için alınması gereken önlemler hakkında da bilgilendirme yapılmalıdır. Uyuzun önlenmesi için insanlara hijyen koşullarını iyileştirme, uyuz belirtilerini tanıma ve uyuzla mücadele yöntemlerini öğrenme konularında eğitim verilmelidir.

**7. Yardım:** Su kaynakları, tıbbi malzemeler ve ilaçlar, temizlik ürünleri ve diğer malzemeleri sağlayarak uyuz salgını ile mücadelede yardımcı olabilirler.

### ***Uyuz vakalarının tespiti, tedavisi, izolasyonu ve önlenmesi için yapılması gerekenler:***

1. Sağlık ekipleri deprem bölgesinde tarama yapar ve uyuz belirtileri gösteren kişileri tespit eder.
2. Uyuz tanısı, uyuz belirtilerinin varlığına dayalı olarak klinik muayene ile konur.
3. Uyuz vakaları kaydedilir ve izlenir.
4. Uyuz vakaları, ciltteki parazitleri öldürmek için kullanılan ilaçlarla tedavi edilir.
5. Tedaviye başlamadan önce, uyuz vakaları doğru bir şekilde teşhis edilir ve hastalığın yayılması önlenir.
6. Uyuz vakaları, diğer insanlardan ayrılarak izole edilir.



7. Deprem bölgesinde yıkanma olanağının sağlanması için suyu kaynakları sağlanır ve kanalizasyon sistemleri onarılır. Güvenli olmayan su dezenfekte edilir veya imkân varsa 10 dk kaynatıldıktan sonra kullanılır.
8. İnsanlar arasında yakın temasın önlenmesi için gruplar halinde yaşama koşulları düzeltilir.
9. Sağlık ekipleri, uyuzun önlenmesi ve kontrol altına alınması için toplumda farkındalık yaratır.
10. Uyuz vakaları ve tedavisi düzenli olarak izlenir.
11. İnsanlara hijyen koşullarını iyileştirme, uyuz belirtilerini tanıma ve uyuzla mücadele yöntemlerini öğrenme konularında eğitim verilir.
12. Uyuzun yayılması için potansiyel risk faktörleri belirlenip hızla ortadan kaldırılır.

### ***Uyuz hastası muayene eden sağlık çalışanlarının alabileceği koruyucu önlemler:***

- 1. Koruyucu giysi giymek:** Uyuz hastası muayene eden sağlık çalışanları, uygun koruyucu giysi giymelidir. Bu giysi, özellikle cilt temasının yoğun olduğu durumlarda enfeksiyon riskini azaltır. Eldiven, önlük, maske, gözlük ve koruyucu ayakkabılar uygun koruyucu giysilerdir.
- 2. Elleri sık sık yıkamak:** Sağlık çalışanları, uyuz hastası muayenesi öncesinde ve sonrasında ellerini yıkamalıdır. Sabun ve su kullanarak en az 20 saniye boyunca ellerin yıkanması önerilir.
- 3. Enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerine özenle uymak**
- 4. Kişisel koruyucu ekipman kullanmak:** Sağlık çalışanları, uyuz hastası muayenesi sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır. Bu ekipmanlar, önlük, eldiven, maske, gözlük vb. içerir.
- 5. Kendilerini düzenli olarak muayene etmek:** Sağlık çalışanları, uyuz hastası muayenesi yaparken kendilerini de düzenli olarak muayene etmelidir. Bu, semptomların erken teşhis edilmesine yardımcı olabilir.



