



Kocaeli Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Sağlığı Polikliniği
Olgu Sunumu

12 Ekim 2018
Arş.Gör.Dr. Dicle Aydın





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk Hastalıkları Genel Poliklinik Olgu Sunumu
Dr. Dicle Aydın

Olgu Sunumu

- ▶ **Olgu**
- ▶ 7 yaşı, erkek hasta
- ▶ **Yakınması**
- ▶ Kaşıntı ve döküntü

Öykü

- ▶ Üç ay önce hastanın kollarında iğne başı büyüklüğünde, ciltten kabarık, kaşıntılı ve kırmızı döküntüler başlamış. Aynı dönemde hastanın babasının da cildinde kaşıntı ve döküntü yakınması varmış.
- ▶ Hasta bu yakınmalarla dış merkeze başvurmuş ve hastaya ciltte kuruluk tanısıyla nemlendirici krem reçete edilmiş.
- ▶ Şikayetleri gerilemeyip artmaya başlayan hasta ikinci defa dış merkeze başvurmuş. Hastaya permetrin krem verilmiş.
- ▶ Verilen tedaviden de fayda görmeyen hasta tarafımıza kaşıntı, döküntü yakınmasıyla başvurdu.

Özgeçmiş

- ▶ Doğum öncesi :Düzenli kontrolleri mevcut, özellik yok.
- ▶ Doğum : Miad, 3200 gr, NSVY ile dış merkezde doğum
- ▶ Doğum sonrası :Özellik yok.
- ▶ Bilinen hastalık, geçirilmiş operasyon: Yok.
- ▶ Alerji: Bilinen yok.
- ▶ Beslenme : 2 yaşına kadar anne sütü almış, ek gıda 6. ayda başlanılmış.
- ▶ Sürekli kullandığı ilaç : Yok
- ▶ Aşılar :Düzenli yapılmış.

Soygeçmiş

- ▶ Anne : 30 yaş ,sağ ,sağlıklı
- ▶ Baba : 33 yaş, sağ, sağlıklı
- ▶ 1. çocuk : hastamız
- ▶ Akraba evliliği yok.

Fizik Bakı

- ▶ Ateş: 36C
- ▶ Kalp tepe atımı: 94/dk
- ▶ Tansiyon: 90/60 mm/Hg
- ▶ Solunum sayısı :18/dk

- ▶ Ağırlık: 25 kg (50-75 persantil)
- ▶ Boy: 124 cm (50-75 persantil)

Fizik Bakı

- Genel durum: İyi, bilinç açık, oryante-koopere
- Cilt: Kollarda, parmak aralarında, bacaklarda, genital bölgede, bel ve karın bölgesinde maküler-veziküler döküntüler
- Baş-Boyun: Orofarenks normal ve postnazal akıntı yok. LAP yok.
- KVS: Kalp ritmik, S1,S2 doğal, S3 yok. Üfürüm yok.
- Solunum Sistemi: Doğal, ral ronküs yok.
- GİS: Batın rahat, lokalize ağrı yok, defans-rebound yok, HSM yok.
- Nöromotor Sistem: Doğal, kas gücü normal, refleksler doğal
- Göz: IR +/- . Göz hareketleri doğal.Skleralar doğal.
- Genitoüriner Sistem: Görünüm doğal, haricen erkek. Skrotal ödem yok.









Ön Tanı?

Klinik İzlem

- ▶ Hasta, çocuk alerji ve immunoloji bölümüne danışıldı. Hastada alerjik bir döküntü düşünülmedi. Cildiye bölümüne yönlendirildi.
- ▶ Cildiye bölümü tarafından değerlendirilen hastada, tedavisi yetersiz kalmış Scabies (uyuz) düşünüldü.
- ▶ Cildiye bölümü tarafından:
- ▶ Vazelin ve Souphre presipitat (çöktürülmüş sülfür) 5gr karışımı, 3 gün boyunca, tüm vücuda her uygulamada 24 saat kalacak şekilde tedavi verildi.

Uyuz

- ▶ *Sarcoptes scabiei* akarı tarafından cildin bir istilasıdır.
- ▶ En çok görülen çeşitleri klasik ve kabuklu uyuzdur.
- ▶ Klasik uyuz, karakteristik bir dağılıma sahip olan, yoğun kaşıntılı ve kızarık döküntü olarak görülür.
- ▶ Genellikle parmaklar, bilekler, koltuk altları, meme başları, genital bölgenin kenarlarında tutulum olur.
- ▶ Ağır akar yüküyle ilişkili olan ve daha az görülen kabuklu uyuzlar ise hücresel bağışıklık sistem yanıtı azalanlarda daha sık görülür. Kabuklu uyuzlar, ciltte kalın kabuk ve çatlaklarla karakterizedir.



Epidemiyoloji

- ▶ Uyuz, her yaştaki ve sosyoekonomik durumdaki bireyleri etkileyebilen bir hastalıktır.
- ▶ Dünya çapında yüz milyon kişide olduğu tahmin edilmektedir.
- ▶ Kalabalık ortamlar uyuz bulaş olasılığını artırır.
- ▶ Uyuz salgınlarının, bakımevleri ve hapishaneler gibi kurumsal ortamlarda ortaya çıkma olasılığı fazladır.

Uyuzun yaşam döngüsü

- ▶ *S.scabiei hominis* beyazımsı kahverengi, sekiz ayaklı bir akardır.
- ▶ Dişi akarlar erkek akarlardan daha büyüktür ve yaklaşık 0,4 x 0,3 mm ölçülerindedir.
- ▶ Çiftleştikten sonra dişi akarlar, keratinosit hasarına neden olan proteolitik enzimleri salgılayarak epidermise girer.
- ▶ Dişi akarlar epidermiste dört ile altı hafta arasında ilerlemeye devam eder.
- ▶ Ölmeden önce epidermise iki ile üç yumurta bırakır.
- ▶ Larvalar üç ila dört gün içinde yumurtadan çıkar ve erişkinliğe ulaşır.

- Klasik uyuz hastalarında akar yükü genellikle düşüktür, ilk atak sırasında ortalama 10 ila 15 akar ile sınırlıdır.
- Buna karşılık, kabuklu uyuz hastaları vücutta milyonlarca akara sahip olabilir.

- Normal koşullarda (oda sıcaklığında ve ortalama nemde) akarlar bir konakıda 24 ila 36 saat boyunca hayatta kalabilir.
- Yüksek nemli, daha soęuk ortamlarda hayatta kalma süreleri daha uzun olabilir.

- Bulaş, genellikle aile üyeleri arasında olabileceği gibi, doğrudan ve uzun süreli deri temasıyla da gerçekleşebilir.
- Sıradan cilt temasının bulaşa yol açması olası değildir.
- Bununla birlikte, çok daha yüksek bir parazit yüküne sahip olan kabuklu uyuzlarda bulaşın ortaya çıkma riski daha yüksektir.

- Uyuz hayvanlardan insanlara bulaşmaz.
- Hayvan uyuzları (yani *sarcoptic kama*) için sorumlu akarlar, farklı alt türlere aittir ve tipik olarak insanlarda üreyemez.
- Hayvan uyuzlarının insanlardaki etkisi akarın bulaştığı yer ile sınırlıdır ve etkilenen hayvanla temas kesilirse etkisi ortadan kalkar.

Klinik

- ▶ Klasik uyuzların belirgin klinik özelliği kaşıntıdır.
- ▶ Kaşıntı geceleri daha şiddetlidir.
- ▶ Kaşıntı, akarlar, akar dışkılarına ve akar yumurtalarına gecikmiş tipte hipersensitivite reaksiyonundan kaynaklanır.
- ▶ Belirtiler tipik olarak bulaştan üç ile altı hafta sonra başlar.
- ▶ Daha önce uyuz geçiren hastalarda ise, etkenle tekrar karşılaşıldığında belirtiler bir ile üç gün sonra başlar.
- ▶ Tipik cilt bulguları artmaya eğilimli küçük, eritematöz papüllerdir.



Tünel 2 ila 15 mm, ince, gri, kırmızı veya kahverengi çizgiler olarak görülebilir. Karakteristik bir bulgudur, ancak sıklıkla hiperpigmentasyon veya ikincil enfeksiyon nedeniyle görülemeyebilir.

Ciltteki tutulum yerleri

- Parmak araları ve avuç içleri
- El bileklerinin iç yüzü
- Dirseklerin dış yüzü
- Koltuk altı kıvrımları
- Meme başı ve etrafı (özellikle kadınlarda)
- Göbek çevresi
- Bel
- Erkek genital bölgesi (skrotum, penil shaft ve glans)
- Dizlerin dış yüzeyi
- Kalça ve uyluklar
- Ayakların dış ve arka yüzleri



- Küçük çocuklar ve bebeklerde genellikle avuç içleri ve ayak tabanları etkilenir.
- Çocuklarda lezyonlar genellikle erişkinlerden daha fazla inflamatuardır ve sıklıkla veziküler veya büllözdür.





- **Nodüler uyuzlar** uyuzların daha az görülen bir çeşididir.
- Nodüler uyuz, kalıcı, sert, eritematöz kubbe şeklinde 5 veya 6 mm çapında papüller ile karakterizedir.
- Kasık, genital bölge, kalça ve koltuk altları normal tutulum bölgeleridir.
- Nodüller, önceki veya halen aktif olan uyuza karşı bir hipersensitivite reaksiyonunu temsil edebilir.
- **Kabuklu uyuzlar** (aynı zamanda uyuz kabartması, Norveç uyuzları, Boeck uyuzları veya keratotik uyuz olarak da bilinir) edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS) gibi hücrel bağışıklığı tehlikeye sokan koşulların varlığında ortaya çıkabilir.



Komplikasyonlar



- İkincil stafilokok veya streptokok enfeksiyonları (impetigo, ektima, paronişi ve fronküloz dahil olmak üzere)
- Yetişkin ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalardaki kabuklu uyuzlarda çatlaklardan bakteri girişi olursa sepsis görülebilir.
- In vitro bir çalışmadan elde edilen veriler, uyuz akarı kompleman inhibitörünün (SMSB4) sekonder streptokok enfeksiyonları için artmış riske katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Bu nedenle streptokok enfeksiyonlarına, poststreptokokkal glomerülo nefrit gibi komplikasyonlara neden olabilir.
- Nadiren uyuz hastalarında jeneralize ürtiker de gelişebilir.

Tanı

- ▶ Uyuzların tanısı mikroskopik muayene ile uyuzların, yumurtaların veya uyuz dışkılarının ("scybala" olarak da bilinir) saptanmasıyla doğrulanır.
- ▶ Ancak bu bulgular klasik uyuz hastalarında düşük akar sayısı göz önüne alındığında her zaman kolayca bulunmadığı için, çoğu zaman tutarlı bir öykü ve fizik bakıya dayanarak teşhis konur.
- ▶ Dermoskopi yardımcı bir tanı aracıdır.
- ▶ Cilt biyopsileri genellikle gerekli değildir ve diğer hastalıkların dışlanması gerektiği durumlarda kullanılabilir.

Tanı

- ▶ Aşağıdakilerden bir veya daha fazlasına sahip olan hastalarda uyuz tanısından şüphelenilmeli:
- ▶ Geceleri daha da kötüleşen kaşıntı
- ▶ Ciltte gözle görülür tipik değişiklikler
- ▶ Diğer aile üyelerinde benzer belirtiler

- Uyuzların tanısını doğrulamak için kesin yöntem uyuz preparatıdır. Uyuz preparatları akarı, akar yumurtasını veya akar dışkısını tespit etmek için kullanılır.
- Dermoskopik inceleme, uyuz yerlerinde bulunan akarları veya yuvaları tespit edebilir.
- Klasik uyuzdaki düşük akar yükünden dolayı, negatif sonuçlar tanıyı dışlamaz

- **Uyuz preparatları** - Deri kazıma ile elde edilir, uyuz akarlarını barındırabilecek bölgelerden epidermisin örneklenmesini ve mikroskopik incelenmesini içerir.
- Avuç içleri, ayak tabanları veya gövde üzerindeki alanların bebeklerde ve küçük çocuklarda pozitif çıkma olasılığı yüksektir.
- Uyuz preparatlarının duyarlılığı yüzde 46 ila 90 arasında değişir; özgüllük yüzde 100'dür.

Kazıma, birden fazla bölgedeki cilt lezyonları üzerinde yapılmalıdır; tüneller veya eritematöz papüller bu işlemler için idealdir.

Anestezi gerekli değildir.

Bir bıçak (3 mm'lik tek kullanımlık bir küret, çocuklarda kazıma yapmak için yardımcı olabilir.) lezyonun yüzeyi boyunca, ciddi bir kanamaya neden olmadan, epiderminin bir bölümünü çıkarmak için yeterli bir şekilde kazıma yapmak üzere kullanılır.

Kazıma işleminden önce döküntünün çıkarılmasına yardımcı olmak için o alana veya bıçağa az miktarda mineral yağ uygulanabilir.

- Örnek lama uygulanmalıdır. Lamel yerleştirilmeden önce mineral yağ eklenebilir.
- Potasyum hidroksitin (KOH) örneğe uygulanması, kabuklu uyuzlardan örneklerin incelenmesinde yardımcı olabilir; çünkü KOH aşırı keratotik debrisleri çözer.
- Daha sonra uyuz, yumurta veya dışkı örneği incelenir. Kabuklu uyuzlarda çok sayıda akar ve yumurta görülebilir.



- ▶ Alternatif olarak, uyuz preparatı, bıçak yerine güçlü bir yapışkan (örneğin, şeffaf ambalaj bandı) ile bir saydam bant parçası kullanılarak elde edilebilir.
- ▶ Bu işleme "yapışkan bant testi" denir. Bant cilt lezyonuna sıkıca yapıştırılır ve daha sonra hızla çekilir.
- ▶ Bantı lama uyguladıktan sonra, mikrop ve yumurtaları incelemek için mikroskop kullanılır.
- ▶ Yapışkan bant testinin bir avantajı, mikroskop dışında özel ekipmanlara ihtiyaç duyulmamasıdır. Bu işlem ayrıca deri kazınmasına tahammül edemeyen çocuklarda da yararlı olabilir.

- ▶ **Dermoskopi** -(Epidermis, derma-epidermal bileşke ve papiller dermis ile ilgili spesifik yapıların görülmesini sağlamak için elde taşınan bir dermatoskop ile deri yüzeyinin incelenmesi) Uyuzlarda yararlı bir araç olabilir.
- ▶ Test, akarları ve yuvaları in vivo olarak görüntülemek ve doğrulayıcı deri kazımalarının yapılacağı yerlere rehberlik etmek için kullanılabilir.
- ▶ Dermoskopinin dezavantajı, uyuz preparatlarına kıyasla daha düşük özgüllüktür . Ek olarak, pigmentli cilde sahip olan hastalarda akarların dermoskopi yoluyla saptanması çoğu zaman zor hatta imkansızdır.

Dermoskopik muayenede karakteristik bulgu, bir yuva (“delta kanat” işareti) içindeki akar başını temsil eden koyu, üçgen bir şekildir.

Ayrıca, tünel dermoskopi ile daha kolay görülebilir. Erişte şeklinde görüntü verir.



Ayırıcı tanı

- ▶ Atopik dermatit,
- ▶ Kontakt dermatit,
- ▶ Numuler ekzema ,
- ▶ Artropod ısırıkları,
- ▶ Dermatitis herpetiformis,
- ▶ Büllöz pemfigoid,

Tedavi

- ▶ Permetrin krem: 5% lik krem etkilenen cilt alanlarına uygulanmalı, tırnak altları, yüz ve kafa derisini içerecek şekilde. 8-14 saat sonra durulanacak ve bir ile iki hafta sonra ikinci kez uygulama yapılabilir.
- ▶ Ama bir ya da iki kez yapılan permetrin uygulamasının sonucunun karşılaştırıldığı araştırma mevcut değildir.
- ▶ Ivermektin : 200 mcg/kg oral tek doz; bir ya da iki hafta sonra tekrar kullanılabilir.
- ▶ Oral ivermektin, hamile veya emziren kadınlar ve 15 kg'dan hafif çocuklarda kullanılmaz.

- Uyuz için ek topikal tedavi seçenekleri arasında benzil benzoat, topikal kükürt, lindan , krotamiton ve malathion bulunur.
- Benzil benzoat (% 10 veya% 25) ilacın düşük maliyeti nedeniyle kaynakları sınırlı ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. İlaç günde birkez gece vakti ardışık iki gün boyunca topikal olarak uygulanır ve yedi gün sonra tekrarlanabilir.
- Topikal kükürt nispeten ucuzdur ve öncelikle yenidoğan ve hamile kadınların tedavisi için kullanılır. Kükürtlü merhem ardışık üç gün boyunca uygulanır.

- ▶ Lindan kullanımı, sistemik toksisite riski (örneğin, nöbetler, ölüm) nedeniyle tercih edilmez.
- ▶ Lindan diğer tedavileri tolere edemeyen veya başka tedaviler başarısız olduğunda sadece alternatif bir tedavi olarak kullanılmalıdır.
- ▶ Vücudun tüm bölgelerine boyundan aşağı doğru ince bir lindan % 1 (losyon veya 30 gr krem) uygulanır ve sekiz saat sonra iyice yıkanır.
- ▶ Krotamiton için tedavi rejimi standartlaştırılmamıştır.
- ▶ İlaç tüm vücuda çeneden aşağı doğru uygulanabilir, 24 saat sonra tekrar uygulanabilir ve son uygulamadan 48 saat sonra yıkanabilir Malathion % 0.05 losyon uyuzlarda tek bir uygulama şeklinde gece cilde uygulanır ve 8 ile 12 saat sonra yıkanır.
- ▶ Malathionun dezavantajları arasında ürünün tutuşabilirliği ve nispeten yüksek maliyet bulunmaktadır.

Çocuklarda tedavi

- Yüksek etkinliği ve güvenliği göz önüne alındığında, permetrin tercih edilen tedavidir.
- Bununla birlikte, topikal kükürt tipik olarak iki aylıktan küçük bebeklerin tedavisinde kullanılmaktadır.
- **Sistemik toksisite riski nedeniyle 10 yaşın altındaki çocuklara Lindan verilmemelidir.**

Oral ivermektin ile tedavi, 15 kg'dan küçük çocuklar için önerilmemektedir. Bu popölasyonda oral ivermektinin güvenliğı belirlenmemiştir.

- Aktif lezyonlar iyileşir ve gece kaşıntısı tedaviden bir hafta sonra kesilirse tedavi başarılı sayılabilir.
- Bazen kaşıntı başarılı tedaviden sonra iki ile dört hafta boyunca devam eder.
- Klasik uyuz olan bireyler ilk tedaviden sonraki gün işe, yuvaya veya okula geri dönebilir.

- Genel çevresel önlemler arasında, enfekte olmuş bireyle yakın ve uzun süreli temas halinde olan ve kabuklu uyuz hastalarının yaşadığı odaların yeterli derecede temizlenmesi, eşyaların yıkanması veya tecrit edilmesi yer alır.
- Diğer hastalara ve personele bulaşma riskini en aza indirmek için kurumsal ortamlarda daha agresif bir yaklaşım belirtilmiştir
- Hastaları ve birlikte yaşayanları veya önceki altı haftada cilt ile deri teması uzun süreli olan diğer bireyleri tedavi ediyoruz çünkü uyuz belirtileri yeni bulaş olmuş bireylerde altı haftaya kadar gecikebilir.
- Ayrıca, önceki birkaç gün içinde kullanılan giysiler (giysiler, çarşaflar, doldurulmuş hayvanlar, vb.) en az üç gün boyunca bir plastik poşete konabilir veya sıcak suyla yıkanabilir ve daha sonra bir sıcak kurutucuda ütülenebilir veya kurutulabilir

► *Teşekkürler*