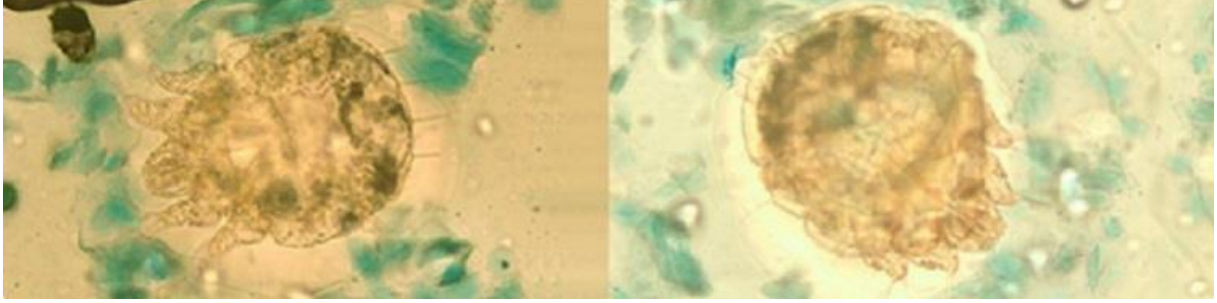


30 Ocak 2022, 3. Dünya İhmal Edilen Tropikal Hastalıklar Günü: “Uyuza uyuz oluyoruz”

COVID-19 ve İhmal Edilen Paraziter Hastalık-Uyuz



Sarcoptes scabiei var. *hominis* erişkini (CDC web sitesinden alınmıştır.)

İhmal Edilen Tropikal Hastalıklar

İhmal edilen tropikal hastalıklar 12’si paraziter etkenlerle olmak üzere (drakunkuliyaz, ekinokokkoz, gıda kaynaklı trematodiyaz, insan Afrika tripanozomiyazı, layşmanyaz, lenfatik filaryaz, onkoserkiyaz, uyuz ve diğer ektoparazitler, şistozomiyaz, jeo-helmintiyazlar, tenyaz ve sistiserkoz) bakteriyel, viral, fungal ve toksin kaynaklı olan 20 enfeksiyon hastalığını içermektedir. Bu hastalıklar, çoğunluğu düşük sosyoekonomik topluluklara ait olmak üzere 1,7 milyar insanı tehdit etmektedir. Bu hastalıklar körlüğe, sakatlıklara ve estetik bozukluklara neden olarak bireylerin yalnızca sağlıklarını değil; günlük hayatlarını devam ettirme ve topluluk tarafından kabul görme gibi ekonomik ve sosyal durumlarını olumsuz olarak etkilemektedir (1).

İhmal Edilen Tropikal Hastalık Olarak-Uyuz

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uyuzu 2017 yılında ihmal edilmiş paraziter hastalıklar kategorisinde değerlendirmeye başlamıştır. 2020 yılından itibaren uyuz başta olmak üzere ektoparazitlerle mücadelede önemli adımlar atılmış ve 2021-2030 hedefleri ortaya konarak bir yol haritası çizilmiştir. Etkenle mücadele etmek için profilaksi ve tedavide kullanılacak yeni ajanların kullanıma sunulması, aşı geliştirilmesi, hastalığın yaygın olarak görüldüğü yerlerde kitlesel ilaç uygulamalarının yapılması, sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde kolaylıkla kullanılabilecek tanısal testlerin geliştirilmesi ve tanısal algoritmaların oluşturulması hedeflenmektedir. DSÖ 2023 yılında 25, 2025 yılında 50, 2030 yılında 194 ülkede uyuzu kontrol altına almayı amaçlamaktadır (2).

Klinik

Sarcoptes scabiei var. *hominis* tek konağı olan insanda uyuz adı verilen parazitoza neden olan; Arachnida sınıfı, Acari alt sınıfı ve Sarcoptidae ailesi altında bulunan bir artropodtur. Derinin üst tabakasında yaklaşık 1 cm uzunluğunda deriden hafif kabarık, serpentin tüneller oluşturarak kaşıntıya sebep olur. Bulaşma sıklıkla yakın temas, nadir olarak ise fomit aracılığı ile gerçekleşir. Diğer memelilerin uyuz akarları insanda kendini sınırlayan kısa süreli enfestasyonlara sebep olabilir ancak yaşam döngüsünü devam ettiremez. Bu akarın yaşam döngüsünde dört evrim şekli bulunur; bunlar yumurta, larva, nimf ve erişkinlerdir. Dişi akarlar erkeklerden daha büyük ve 0.3-0.4 mm boyutlarındadır (3).

Epidemiyoloji

Uyuz, dünyanın her bölgesinde görülen ve tüm sosyoekonomik grupları etkileyebilen bir hastalıktır. Genellikle sosyoekonomik düzeyi düşük topluluklarda kalabalık yaşam koşullarına bağlı olarak görülmektedir. Sosyoekonomik düzeyi yüksek ülkelerde sporadik vakalar şeklinde karşımıza çıkabileceği gibi; savaş ve doğal felaketler gibi özel durumlarda epidemiler şeklinde de görülebileceği unutulmamalıdır. DSÖ tarafından, dünyada **her yıl 200 milyon uyuz vakası** görüldüğü ve prevalansının **%0,2-71 arasında** değiştiği rapor edilmektedir (4). Hastalık neden olduğu semptomlar ve komplikasyonlar nedeniyle hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Ayrıca yüksek tedavi maliyetleri bireylerin ve ülkelerin ekonomisine zarar vermektedir. Uyuzlu bireylerin hastalıkları nedeniyle utanç duydukları, toplumdan soyutlandıkları ve günlük aktivitelere katılımlarının belirgin şekilde kısıtlandığı bilinmektedir. Yoğun kaşıntı nedeniyle oluşan cilt lezyonlarında gelişebilen *Staphylococcus aureus* ve *Streptococcus pyogenes* bakterilerinden kaynaklanan enfeksiyonlar, ilerleyen dönemde akut poststreptokoksik glomerulonefrit, akut böbrek yetmezliği ve akut romatizmal ateş gibi ölümlü sonuçlanabilecek komplikasyonlara neden olabilmektedir. Çocuk ve yaşlılar, sosyoekonomik düzeyi düşük kişiler, sıcak ve nemli bölgelerde yaşayan insanlar hastalığa daha yatkındır; fakat hastalığın toplumun her bireyinde görülebileceği de unutulmamalıdır. Uyuz, toplumdaki genel kanı olan düşük hijyenle ilişkili değildir; fakat kalabalık yaşayan toplumlarda görülme olasılığının daha yüksek olması nedeniyle genel toplum algısı olarak yoksulluğun dolaylı bir yansıması olarak kabul edilebilmektedir.

COVID-19'un Uyuz Üzerine Etkisi

DSÖ tarafından uyuzla mücadelede etkin adımlar atılmaya başlanmışken 2019'un sonlarında Çin'de başlayan ve 11 Mart 2020 tarihinden itibaren ülkemizde de görülen COVID-19 pandemisi tüm ilgiyi üzerine çekmiş ve bu durum uyuz ve diğer sağlık sorunları ile mücadelede aksamaların yaşanmasına neden olmuştur. Bu süreçte ülkemizde uzaktan eğitime başlanmış ve sokağa çıkma kısıtlamalarının başlamasıyla farklı bir sürece girilmiştir. COVID-19 pandemisinin başlamasıyla beraber dünyada ve ülkemizde uyuz oranlarında artış olduğu göze çarpmıştır. İtalya'dan yayınlanan bir bildiri Mart 2020 ve Mart 2021 tarihleri arasındaki uyuz görülme sıklığının, 2015-2019 yıllarına göre daha yüksek olduğu ve artışın özellikle 18 yaş altı, 65 yaş üstü bireylerde ve erkeklerde belirgin olduğu belirtilmektedir. Sokağa çıkma kısıtlamalarının olması ve evde kalmaya yönelik politikaların sonucu olarak aile bireyleri ve akrabaların birlikte vakit geçirmelerinin uyuz artışına neden olabileceği öngörülmektedir (5). İspanya'da benzer olarak, Mart-Mayıs 2020 tarihleri arasında uyuz görülme sıklığında son beş yıllık süreye göre en az üç katlık bir artış görüldüğü bildirilmiştir (6). Ülkemizde yapılan bir çalışmada 2020 yılında 2019'a göre uyuz pozitiflik oranlarında artış olduğu dikkat çekmiş (%1,91 vs. %0,94) ve diğer araştırmalarla benzer sonuçlar alınmıştır. Pandemiyle birlikte polikliniklere başvuran hasta sayısındaki azalmaya rağmen; uyuz tanısı alan toplam vaka sayısında düşüş görülmemesi, bazı olguların pandemi nedeniyle hastanelere başvurmayıp tedavisiz şekilde potansiyel bulaş kaynağı olarak etrafta dolaştığını ve gerçek pozitif vaka sayısının çok daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir (7). COVID-19 pandemisi sürecinde uyuz görülme sıklığındaki artışın yanı sıra, kliniği şiddetli seyreden uyuz olguları da bildirilmiştir. COVID-19 ile uyuz koenfeksiyonu olan ve altta yatan immünsupresyonu olmayan bir çocukta tüm vücudu kaplayan papüler, veziküler, nodüler lezyonlar görülmüştür. COVID-19 olmayan aile bireyleri de uyuz olmalarına rağmen klinikleri daha hafif seyretmiş ve çocukta kliniğin ağır seyretmesinin nedeninin COVID-19 olabileceği belirtilmiştir (8).

Tedavi Direnci ve İvermektin

Son yıllarda uyuz hastalığında topikal tedaviye dirençli vakalarda artış görülmüş ve bir hafta arayla iki veya üç kez permetrin uygulanmasına rağmen iyileşmeyen olgular olduğu rapor edilmiştir (5,6,8). Dirençli olgularda tedavide kullanılabilecek oral tedavi seçeneği ivermektindir. İvermektin; onkoserkiyaz, strongiloidiyaz ve topraktan bulaşan helmintler gibi önemli morbidite ve mortalite etkeni paraziter hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır. İvermektinin antiparaziter etkilerine ek olarak antiviral etkileri de bulunmakta ve literatürde COVID-19 tedavisinde ivermektin etkinliğinin araştırıldığı çalışmalar olduğu gözlenmektedir. İn vitro olarak yürütülen çalışmalarda ivermektinin etkili olduğu gösterilmesine rağmen, in vivo etkinlik için çok daha yüksek dozlarda tedavi verilmesi gerektiği bildirilmiştir. Strongiloidiyazın endemik olarak görüldüğü yerlerde, dezametazon tedavisi uygulanan şiddetli COVID-19 vakalarında strongiloidiyaz profilaksisi için verilen ivermektinin COVID-19'un klinik seyri üzerine etkisi olmadığı belirtilmiştir (9). Ancak başka bir çalışmada bakımevinde saptanan bir uyuz olgusuna, temaslı olan bakımevi sakinlerine ve çalışanlarına verilen ivermektinin, bakımevinde takip eden süreçte COVID-19 vaka ve mortalite oranlarının diğer bakımevlerine göre belirgin derecede daha düşük olmasını sağladığı bildirilmiştir (10). Çalışmalarda farklı sonuçlar alınmış, ivermektinin COVID-19 üzerine etkisi net olarak ortaya konulamamıştır. DSÖ, COVID-19 tedavisinde etkinliği kanıtlanmamış ivermektinin, uyuz dahil paraziter hastalıklar için korunmasının önemini özellikle kısıtlı kaynak gerekçesiyle vurgulamaktadır (11).

Sonuç

Dünyada ve ülkemizde pandemiyle birlikte uyuz görülme sıklığında artış olduğunu bildiren gözlemsel çalışmalar bulunmaktadır. Pandemiden önce de dünya ve ülkemiz için önemli bir halk sağlığı problemi olan; ancak pandemiyle birlikte görülme sıklığı artan, daha şiddetli klinik tablolara neden olan ve tedavi dirençleri bildirilen etkene verilen önemin ve mücadele yöntemlerinin artırılmasının gerekliliği vurgulanmalıdır. Mücadelede dikkat edilmesi gereken noktaları özetleyecek olursak;

- ✓ Tanıda dermatologlar ve mikrobiyologlar/parazitologlar arasında iş birliği sağlanması faydalı olacaktır.
- ✓ Tedavinin uygulanma prosedürü hastaya benimsetilmeli ve aile tedavisine özen gösterilmelidir.
- ✓ Toplum bilinçlendirilerek hastalıkla ilgili etiketleme ortadan kaldırılmalı, hastaların tıbbi yardım alma oranları artırılmalıdır.
- ✓ Tedaviye direnç sorunu mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve yeni tedavi rejimleri aranmalıdır.
- ✓ DSÖ uyuz ile mücadelesine COVID-19 pandemisinden önce olduğu şekilde devam etmelidir.

Uyuzun şiddetli semptomları ve komplikasyonları nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir paraziter hastalık olduğu; ancak alınan önlemlerle kontrolünün mümkün olduğu unutulmamalıdır.

KLİMUD Tıbbi Parazitoloji Çalışma Grubu



Kaynaklar

- 1-WHO. World NTD Day 2022. <https://www.who.int/campaigns/world-ntd-day/world-ntd-day-2022>. Last accessed date: 17 January 2022.
- 2-WHO. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization. 2020.
- 3-CDC. Scabies. <https://www.cdc.gov/dpdx/scabies/index.html> Last accessed date: 17 January 2022.
- 4- WHO. Scabies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>.Last accessed date: 16 August 2020.
- 5-de Lucia M, Potestio L, et al. Scabies outbreak during COVID-19: an Italian experience. *Int. J. Dermatol.* 2021; 60: 1307-1308.
- 6-Martínez-Pallás I, Aldea-Manrique B, et al. Scabies outbreak during home confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34(12):781-783.
- 7-Turan Ç, Metin N. Impact of Pandemic in the Frequency of Scabies: Possible Scabies Outbreak Scenario Aftermath COVID-19. *Türkiye Parazitol Derg* 2021;45(3):190-194.
- 8-Hirmana AR, Murada FA, Nikzad AA. Severe Scabies after COVID-19: A Case Report. *Int. J. Sci. Res. Dent. Med. Sci.* 2020; 97-100.
- 9-Camprubí D, Almuedo-Riera A, et al. Lack of efficacy of standard doses of ivermectin in severe COVID-19 patients. *PLoS One* 2020; 15.
- 10-Bernigaud C, Guillemot D, et al. Oral ivermectin for a scabies outbreak in a long-term care facility: potential value in preventing COVID-19 and associated mortality. *Br. J. Dermatol.* 2021; 184(6), 1207-1209.
- 11-WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>.Last accessed date:31 March 2021.