**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI**

**DERS NOTU FORMU**

**DERSİN ADI:** Paraziter hastalıklar

**DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ:** Prof. Dr. Cengizhan Erdem, Prof. Dr. Nihal Kundakcı

**DÖNEM:** V

**DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ:** Deri ve Zührevi Hastalıkları

|  |
| --- |
| **KLİNİK STAJLAR İÇİN;**  **DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:**  **T □ TT□ Ön tanı □A □İ □ K□** |

|  |
| --- |
| **DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER**   1. Elemanter lezyon bilgisi 2. Parazitlik ve parazit kavramları 3. Konak parazit ilişkisinde ektoparazitler |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENME KAZANIMLARI**  Bu dersin sonunda öğrenciler   1. Skabies etkeni, bulaşma yollarını, klinik belirtilerini tanımalı, tanı, ayırıcı tanı yapabilmeli, korunma yollarını bilmeli ve tedavisini yapabilmelidir. 2. Bitlenme etkeni, bulaşma yollarını, klinik belirtilerini tanımalı, tanı, ayırıcı tanı yapabilmeli, korunma yollarını bilmeli ve tedavisini yapabilmelidir. 3. Böcek sokmaları klinik belirtilerini öğrenmeli, korunma yollarını bilmeli ve tedavisini yapabilmelidir. 4. Kene tutmaları, tanısını yapabilmeli, kenelerin neden oldukları hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmalı, korunma yollarını bilmeli ,kene çıkarmayı öğrenmelidir. 5. Layşmanyozis kutis, etken, bulaşma yollarını, klinik belirtilerini tanımalı, tanı, ayırıcı tanı yapabilmeli, korunma yollarını bilmeli ve tedavi konusunda bilgi sahibi olmalıdır. |

|  |
| --- |
| **DERSİN İÇERİĞİ**  Skabies  Bitlenme  Böcek sokmaları  Kene tutmaları  Layşmanyozis kutis |

|  |
| --- |
| **DERS NOTU** PARAZİTER DERİ HASTALIKLARI **HASTALIĞIN ADI: Scabies ( Uyuz)**  **TANIMLAMA- ETYOLOJİ:**  Uyuz hastalığı, halk arasında çok iyi bilinen, yoğun kaşıntı ile karakterli, ileri derecede bulaşıcı bir infestasyondur. Spesifik bir patojen tarafından oluşturulduğu bilinen, insanlardaki ilk hastalıktır. Etkeni Sarcoptes scaibiei var humanus dur.  Uyuz hastalığında bulaşma, yakın kişisel temas ile gerçekleşir. O nedenle aile bireyleri arasında, okul çocuklarında, yurt kışla gibi yerlerde toplu olarak yaşayanlarda, ve seks ilişkisi içindeki çiftlerde, hastalık birden fazla kişide bulunur. Hastalığın etkeni olan Sarcoptes scabiei var. hominis, deri dışında iki günden fazla yaşayamadığı için, iç giysiler, yatak ve banyo takımları ile indirekt bulaşma, daha az önem taşır.  Bulaşmanın hijyenle bir ilişkisi yoktur. Hastalık insidansının yüksek olduğu popülasyon, 15 yaş altındaki çocuklar, çok eşli cinsel yaşantısı olanlar, ve hücresel bağışıklık kırıklığı olanlardır.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  Dört haftalık inkubasyon süresi sonunda parazite ve artık ürünlerine karşı gelişen allerjik duyarlılık sonucu şiddetli kaşıntı ve deri bulguları ortaya çıkar. Klasik skabieste deri lezyonları polimorfiktir ve el parmak araları ve bilekte, dirsekte, göbekte, bel bölgesinde, koltuk altı çukuru ön yüzünde , kadında meme başı çevresinde, erkekte glans peniste, gluteal bölgede , dizlerde, ayak bileklerinde yerleşir. Karakteristik olarak gece kaşıntısı vardır. Aile öyküsü ( veya seksüel partnerinde) vardır. Çocuklarda eliçi ayak tabanında vezikül ve büller, yüz ve saçlı deri tutulumu olabilir. Fiziksel olarak düşkün, mental yetmezliği olan immün sistemi bozuk kişilerde kurutlu uyuz ( Norveç uyuzu) görülür. Bu tabloda eksfoliatif dermatit tablosu, eliçi ve ayak tabanında hiperkeratoz, tırnaklarda kalınlaşma vardır. Kaşıntı semptomu yoktur. HIV+ veya AIDSli olgularda da kurutlu uyuz tablosuna benzer bir tablo veya atipik papüler scabies tablosu vardır.  **TOPİK ve SİSTEMİK TEDAVİ:**  -Permethrin % 5 krem kuru deriye uygulanır, 8-12 saat sonra banyo yapılır. Bir hafta sonra tedavinin tekrarı önerilebilir. İyileşme tedaviden sonra 4 hafta içinde olur. Yan etki olarak geçici yanma ve batma görülebilir.  -Gama benzen hekzaklorid (Lindane % 1 losyon ) permethrin gibi uygulanır. İnfantlarda, küçük çocuklarda, hamile ve süt veren annelerde, bayılma ve diğer nörolojik hastalığı olan kişilerde kullanılmamalıdır.  -% 25 benzyl benzoate emülsiyon( Benzogale emulsiyon, Scabin fort) deriye uygulandıktan 24 saat sonra yıkanılmalı, uygulama 2-3 kez tekrarlanmalıdır.  -Malathion (% 0.5 aqueous) deriye uygulandıktan 24 saat sonra yıkanılmalıdır.  -Vazelin içinde % 10 kükürt içeren merhemler deriye uygulandıktan 24 saat sonra banyo  yapılır. Bu uygulama 2-3 kez tekrarlanmalıdır. Kükürt veya crotamiton içeren merhemler infantlarda kullanılabilir.  -İvermectin primer olarak onchoceriasis ve diğer tropikal filarial hastalıklara karşı kullanılan etkili bir ajandır. Son zamanlarda pedikülozis ve skabieste de etkili olduğu bildirilmiştir. Bu hastalarda tek doz (150-200 μg/kg) oral yoldan verilir. İvermectin tedavisi zor olan kurutlu uyuzda kullanılabilir. İnfantlarda ve hamilelerde kullanılmamalıdır.  Gama benzen hekzakloridin, santral sinir sistemi toksisitesine, felç ve ölümlere neden olabilmesi, karsinojenik etkisi, ve su kaynaklarını kirletmesi nedeniyle dünyada kullanımdan kalkması sonrasında, tedavide permetrin krem, ile krotamiton krem ve losyonları kullanılmaktadır. Benzil benzoat da, hala bulunabilmesine karşın, iritasyon potansiyelinin yüksekliği nedeniyle, giderek kullanımdan kalkmaktadır.  %5 Permetrin krem kullanımı:  Hastalığın tedavisinde % 5 permetrin krem ( Zalvor® krem, Kwellada® krem) ilk seçenektir. Uyuz hastalarının tedavisi, kaşıntısı olmasada, tüm aile bireylerini, o arada hastaların seksüel eşlerini da kapsamalıdır. Bu uygulama, bulaşma riskinin azaltılması, ve reenfestasyonun önlenmesi açısından, gereklidir.  % 5 lik permetrin deri kreminin, temiz, soğuk ve kuru deriye uygulanması gerekir. Eğer sıcak bir banyodan hemen sonra uygulanırsa, artan kan akımı, etken maddeyi, ana hedef olan uyuz böceğinden uzaklaştıracağı için, tedavinin etkinliği azalır. Krem, yüz, eliçi ve ayak tabanı dışında, boyundan ayak tırnaklarına kadar tüm bedene, ovularak uygulanır. Özellikle el ve ayak parmak aralarına, tırnak altlarına, koltuk altlarına, ve dış genital organlara özen göstermek gerekir. İlaç 8-12 saat bedende kaldıktan sonra, tümüyle yıkanır. Tedavi, bir hafta sonra, bir kez daha tekrarlanabilir, ancak uygulama, 2 den fazla olmamalıdır. Ayrıca önerilen miktarlardan, daha fazla dozun da uygulanmaması gerekir. Doğal olarak, kremin gözlerle, ağız ve burun mukozası ve uretral meatusla, kesik yada açık yara bölgeleri ile, temas etmemesine de özen göstermek gerekir.  Tedavi sonrasında reenfestasyonu önlemek için, hastanın üzerinden çıkan giysiler, yatak ve banyo takımları kaynatılarak yıkanır. Kaynatılamayacak giysiler kuru temizlemeye verilir. Kuru temizlemeye de verilemeyecek, örneğin kürk gibi giysiler varsa, onlarda açık bir balkonda 10 gün süre ile havalandırılır. Bu süre içinde, insan bedeninden uzakta kalan uyuz böcekleri, yaşayamamaktadır.  % 5 lik permetrin kremin çocuklarda, ve iki ayın üzerindeki, bebeklerde kullanımının, güvenilir ve etkin olduğu gösterilmiştir. Bebeklerde uygulama süresi altı saatle sınırlıdır, ve 30 gramlık bir tüpün sekizde birinden fazlasını, 1 yaşın altındaki bebeklerde uygulamamak gerekir. İki yaşın altındaki çocuklarda, krem, göz çevresindeki küçük bir alan dışında, yüz ve saçlı deri de dahil olmak üzere, bedenin her mm karesine sürülmelidir. Çünkü iki yaşın altındaki çocuklarda, bu bölgelerde, onlarca uyuz böceği bulunmaktadır. Eğer çocukta parmak emme alışkanlığı varsa, parmaklar, kremin uygulanmasından sonra, birkaç kat pamuklu bir kumaşla sarılır.  Antiskabietik tedaviden sonra birkaç hafta devam eden kaşıntıyı gidermek için antihistaminikler, sekonder bakteriyel infeksiyonlar için antibiyotikler, irritasyonu gidermek için topikal kortikosteroid (çocuklar için hidrokortizon, erişkinlerde triamsinolon) preparatları ve emolyentler uygulanır. Krutlu uyuz tedavisinde cevap daha yavaşdır, birkaç seans uygulama gerekir.Tedavi öncesi keratolitik ajanlar ugulanır. Yüz ve saçlı deri dahil olmak üzere tüm vücuda, parmak aralarına, tırnaklar fırçalandıktan sonra tırnak serbest uçlarına dikkatlice uygulanmalıdır.  **HASTALIĞIN ADI: Pediculozis capitis ( Baş bitlenmesi)**  **TANIMLAMA- ETYOLOJİ:**  Pediculus humanus var. capitis tarafından oluşturulan bir infestasyondur. Bitler zıplayamazlar, yada uçamazlar, ancak hareketlidirler. O nedenle de bit enfestasyonu, oldukça bulaşıcıdır. Baş biti, çoğunlukla, saçın saça teması ile, direkt olarak bulaşır. Ancak tarak, fırça, kep, atkı, kulaklık, kask, vb. eşyanın paylaşılmasıyla da, bulaşma olabilmektedir. Çocukların saçlarının temas ettiği, tiyatro ve sinema koltukları, araba ve otobüs koltukları, tüylü oyuncaklar, yastık ve yatak çarşafları da, bulaşmada rol oynamaktadır. Okullarda, çocukların ceket ve paltolarını, askılara, yan yana ve üst üste asmaları ile, bit değişimini sağlayan, çok uygun bir ortam yaratılmaktadır.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  Saçlı deride, oksipital bölgede kulak arkasında, şiddetli kaşıntı, ekskoriasyonlar, sekonder infeksiyonlar, eksuda ile birbirine yapışmış saçlar, bazen ateş ve bölgesel lenfadenopati de görülür. Tanı bitlerin ve saçlar üzerindeki sirkelerin görülmesi ile konur.  **TOPİK VE SİSTEMİK TEDAVİ:**  Permethrin %1 baş bitlenmesinin tedavisinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Sentetik birpyrethroiddir. Gün geçtikçe dirençli vakaların arttığı bildirilmiştir. Tek uygulamadan sonraresidüel etkisinin 2-3 hafta sürmesine karşın ilk uygulamadan 7-10 gün sonra tekrar uygulanması önerilmektedir. Sodyum kanallarını etkileyerek nöromembranlarda depolarizasyonaneden olarak etki gösterir. Bu olay solunum paralizisi ile sonuçlanır. Scabies ve kasıkbitlenmesi tedavisinde %5’lik formu kullanılır.  Lindane (Gamabenzenhekzaklorid) bir organoklorid olup, bitlerde solunum paralizisi oluşturur. Merkezi sinir sistemi toksisitesi nedeniyle bazı ülkelerde yasaklanmıştır. Önerilen şekilde kullanıldığında nörotoksik yan etki riski oldukça düşüktür. Yutulması veya sık sık uygulanması toksisite riskini artırır. Çocuklarda, süt veren annelerde, hamilelerde, konvülziyon geçiren hastalarda ve deri bariyeri bozulmuş hastalarda kullanımı önerilmemektedir.  Pyrethrinler bitki ekstresi derivesi doğal ürünlerdir. Permethrin ile aynı etki mekanizmasına sahiptirler. Etkisini artırmak ve direnç gelişimini azaltmak amacıyla piperonyl butoxidepreparatlarına eklenir.  Malathion %0.5 zayıf bir organofosfat olup, kolinesteraz inhibitörüdür. Solunum paralizisine neden olur. İnsanlar için güvenlik marjı iyidir. Hoş olmayan kokusu ve 8-12 saatlik uygulama gerekmesi dezavantajlarıdır. Yüksek derecede pedikülisidal etkisivardır. Dermatit oluşturma riski düşüktür  Saç bitlenmesinde %1 permetrin kullanımı:  Baş bitlenmesi için %1 permetrin içeren krem ve şampuanlar kullanılır. ( Zalvor® saç kremi, Kwellada® şampuan ve Kwellada® saç kremleri). Saç normal bir şampuan ile yıkanır, durulanır, havlu ile kurutulur ve saturasyonu sağlayacak oranda krem saçlara ve saçlı deriye uygulanır. 10 dakika beklenildikten sonra yıkanır.Tedavi ile canlı bitler ortadan kalkmakta, ancak sirkelerin bir bölümü, canlılığını sürdürmektedir. O nedenle, ilaç üreticileri, bu işlemin gerekmediğini savunsalar bile, sirkelerin sık dişli bir tarakla mekanik olarak saçdan uzaklaştırılması, tedavinin başarısını önemli ölçüde arttırmaktadır. Bit salgınları esnasında, erkek öğrencilerin saçlarının kısa kestirilmesi, yani o numaraya vurdurulması, kız öğrencilerin ise, saçlarının kulak memeleri düzeyinde kestirilmesinde, yarar vardır.  İlacın ilk uygulaması, eğer doğru gerçekleştirilmişse, tüm canlı bitleri öldürür, ancak yumurtalardan bir bölümü, canlılığını sürdürür. O nedenle 7-10 gün sonra, tedavinin bir kez daha yinelenmesini gerekir. Çocuğun giysileri, yatağı, koltuk ve kanepeler gibi, çocuğun saçının temas ettiği eşyada, canlı bitler bulunabilir. Giysilerin sıcak sabunlu su ile yıkanması, kurutma makinasında yarım saat süre ile kurutulması, koltuk, kanepe ve halıların elektrik süpürgesi ile süpürülmesi, tarak ve fırçaların yarım saat süre ile alkol içinde bekletilmesi gibi önlemler, aileler tarafından alınmalıdır.  **HASTALIĞIN ADI: Pediculozis corporis ( Vücut bitlenmesi)**  **TANIMLAMA- ETYOLOJİ:**  Pediculus humanus var. corporisin neden olduğu bir infestasyondur. Daha çok sosyoekonomik durumu, hijyen koşulları bozuk kişilerde, evsizlerde ve kalablık yaşayanlarda görülür. Kontamine giysiler ve yatak eşyaları ile bulaşır. Sıkı ve yünlü giysilerin giyildiği kış aylarında ve kalabalık yaşanan ortamlarda daha sıktır. Çocuklarda erişkinlere nazaran daha enderdir.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  Erken lezyon bitin ısırdığı yerde ortaya çıkan kırmızı bir makül veya papüldür. Karakteristik olarak ensede, interskapüler bölgede, kalça ve uyluklarda kaşıntılı, ürtikaryal papüller, lineer ve vertikal ekskoriasyonlar, postinflamatuvar hiper ve hipopigmentasyon bulguları ve likenifikasyon gelişir ( serseri derisi) Sekonder baakteriyel infeksiyonlar da gelişebilir. Giysilerin dikiş yerlerinde, kuşak bölgesinde ve yakada bitler ve sirkeler görülür.  **TOPİK VE SİSTEMİK TEDAVİ:**  Pediculosis corporis tedavisinde %5 permetrin kremleri ( Zalvor® krem, Kwellada® krem) tüm vücuda sürülür. 12 saat beklenip, yıkanır. Benzyl benzoat da antipedikulosit etkilidr. Giysilerin, iç çamaşırlarının yıkanması veya kuru temizlemeye verilmesi, giysilerin sıcak ütü ile ütülenmesi, hastanın hijeyeninin düzeltilmesi, haftada en az iki kere sıcak banyo yapması, iç çamaşırlarını sık sık değiştirmesi önerilir. HASTALIĞIN ADI: Pediculozis pubis (Kasık bitlenmesi) **TANIMLAMA- ETYOLOJİ:**  Etkeni Phithirus pubistir. Cinsel ilişki bulaşır. O nedenle cinsel ilişki ile bulaşan diğer hastalıklarla birlikte bulunabilir. Bitler vücut dışında 10-12 saat yaşayabildikleri için alafranga tuvaletler, çamaşırlar, yatak ve banyo takımları ile de bulaşma olabilir.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  En sık tutulan bölge kasıklardır. Kasıklar dışında perine ve perianal bölge, bacaklar, karın, göğüs kılları, sakal ve bıyık bölgesi, çocuklarda kirpikler ve saçlı deri periferinde de tutulum olabilir. Ekskoriasyonlar, pyodermalar, gövde, pubis bölgesi ve uyluklarda mavimsi lekeler ( makula cerulae) görülür. Tanı bit ve sirkelerin görülmesi ile konur.  **TOPİK VE SİSTEMİK TEDAVİ:**  Pubis bölgesi, anüs çevresi, uyluk ve gövdeye %5 permetrin kremleri uygulanır. 7-10 gün sonra işlem tekrar edilir. Seksüel eşler de tedavi edilmelidir. Hastanın iç çamaşırları, yatak ve banyo takımları kaynatılmalı ya da kuru temizlemeye verilmelidir. Kirpiklerdeki enfestasyonun tedavisi için 7-10 gün süre ile antibiyotikli oftalmik pomad veya vazelin sürülür. Gözlere damlatılan floressein de bitlerin kısa sürede ölmesini sağlamaktadır. HASTALIĞIN ADI: Kene ısırmaları **TANIMLAMA- ETYOLOJİ:**  Keneler, artropodlardan akarina grubunun en geniş üyeleridir. Kene ısırmalarına karşı ortaya çıkan reaksiyonlar; yabancı cisim reaksiyonları, tükrük sekresyonuna karşı reaksiyonlar, toksinlere karşı reaksiyonlar ve hipersensitivite reaksiyonları olarak karşımıza çıkmaktadır.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  Kene ısırmaları çoğunlukla ilkbaharda ve yazın görülür. Kene ısırması semptomsuzdur. Çoğunlukla rastlantı ile görülür. Keneler saçlı deri, dış kulak yolu, koltuk altı, inguinal kıvrım ve genital bölgede yerleşirler. Isırma bölgesinde kırmızı bir papül vardır. Bu papül lokal bir şişlik ve eriteme neden olur. Bül oluşumu, ekimoz ve şiddetli pruritus da gelişebilir. Isırmaya karşı sellüler reaksiyon ile birkaç gün içinde indurasyon ve nodüler bir yapı gelişebilir. Nekroz ve ülserasyon enderdir. 2-3 haftada iyileşir, kene ısırığı granülomları aylarca devam edebilir. Kene ısırması eritema kronikum migransa neden olur. Kenenin ısırma yerinin çevresinde giderek genişleyen annüler bir eritem vardır. Eritema kronikum migrans, keneler tarafından bulaştırılan bir spiroket olan Borrelia burgdorferi tarafından oluşturulan Lyme hastalığının erken bulgusudur. Kene ısırması ile kene tarafından salgılanan bir nörotosinin yol açtığı kene paralizisine neden olabilir. Reversibl bir tablodur.  **KENE ÇIKARMA**  1-Deriye yapışmış keneler mümkün olan en kısa zamanda çıkartılmalıdır. Deride yapışık kalma süresi uzadıkça enfeksiyon geçiş riski de artacaktır. Doğru kene çıkarma işleminde amaçlanan kenenin gövde kısmının parçalanmadan uzaklaştırılmasıdır. Kenenin gövdesi parçalandığında eğer kene enfekte ise etrafa yayılan patojenler derideki çiziklerden ya da sokma yerinden içeri girebilir.  2-Kenenin üzerine sıcak cisim tutularak veya bazı solüsyonlar sıkarak uzaklaştırmaya çalışmak kenenin kusmasına (sekresyonlarını deri içine boşaltmasına) neden olur. Bu da enfeksiyon riskini arttırır.  3-İşlem sırasında kenenin ağız organelinin deri içinde kalması enfeksiyon riskini arttırmaz. Ancak ilerleyen haftalarda kene granülomuna neden olabilir.  4-Cerrahi eksizyon, kriyoterapi, koter gibi uygulamalar özel bir yarar sağlamadıkları gibi deride bırakabilecekleri izler, zaman kaybı ve daha yüksek maliyet nedeniyle önerilmezler.  5-Standart plastik kaşık, kartlar profesyonel kullanımdan daha çok kişisel kullanım için önerilebilir. Ancak bu aletlerde kene tutma yerleri sabit boyutlarda olduğu için kullanımlarının her kene boyutuna uygun olması beklenmemelidir.  6-Kene alındıktan sonra patojenler yönünden incelenecekse boş tüpe, imha edilecekse alkol dolu bir tüpe bırakılmalıdır.    \*Özellikle küçük, kan emmemiş keneler yukarı doğru çekilerek rahatça çıkarılabilir; buna karşın, sıkı yapışmış, kan emerek büyümüş keneler en kolay saatin tersi yönünde çevrilerek çıkarılabilir. HASTALIĞIN ADI: Layşmanyozis kutis **TANIMLAMA- ETYOLOJİ:**  Layşmanyozis kutis intrasellüler bir protozoon olan Leishmania tropikanın neden olduğu bir infeksiyondur. Bu etken flebotamus cinsi kum sinekleri ile bulaştırılır. Diyarbakır çıbanı, şark çıbanı, Urfa çıbanı, yıl çıbanı gibi isimlerle de adlandırılır. Şark çıbanının endemik olduğu bölgelerde hastaların hemen tümü çocuktur. Bu bölgelerde herkes hastalığı çocukluk yaşında geçirir ve erişkin çağa gelmeden bağışıklık kazanır.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  Kum sineğinin soktuğu yerde önce bir papül oluşur. Daha sonra çevreye doğru genişleyerek ve altttaki dokulara infiltre olarak bir nodül ve plak oluşturur. Üzerinde ülser gelişir.Gri renkte altına sıkıca yapışık kurut vardır. Kurutun alt yüzeyinde folikül ağızlarına doğru uzzanan keratotik tıkaçların bulunduğu görülür. Bu görünüme Hulusi Behçet’in çivi belirtisi adı verilir. Genellikle tek bir lezyon vardır. Bir inokülasyonla bir lezyon oluşur. Sineğin multipl pikür yapması durumunda birden fazla olabilir. Yüz, eller, ayaklar, kol ve bacaklar gibi açık yerlerde yerleşir ve şekilsiz çökük bir skatrisle iyileşir. Lezyon bir yıl içinde kalıcı bir immünite bırakarak iyileşir. Bir yıldan daha uzun süren kronik layşmanyozis olguları da vardır. Layşmanyozis rezidivansta ise iyileşen primer lezyonun bıraktığı skatrisler üzerinde yada periferinde sirsine papüller oluşur. Bu olay primer lezyonda tamamiyle ortadan kaldırılamamış olan intrasellüler mikroorganizmaların bağışıklığın kırılması ile reaktive olmasının sonucudur.  **TOPİK VE SİSTEMİK TEDAVİ:**  Tedavide tek veya az sayıdaki lezyonlara 5 değerli antimuan bileşikleri ( Meglumin antimonat (Glucantim®) veya sodyum stibogluconat (Pentostam®) haftalık intervallerle intralezyonel uygulanır. Uygulama 1 cm2 ye 1 ml olacak şekildedir. Skatrizasyonun artmasına katkıda bulunacak sekonder infeksiyonlara karşı uygun antibiyotikler kullanılır. Küçük ve uygun lokalizasyonlu olgularda cerrahi eksizyon, elektrokoagülasyon ya da kriyoterapi uygulanabilir. Multipl lezyonlarda ya da göz, burun, bilekler, parmaklar gibi estetik ve işlevsel yönden önemli lokalizasyonlarda bu ilaçlar sistemik olarak kullanılır. Glucantim® veya Pentostam® 15-20 mg/kg gün süre ile IM veya İV yoldan 20 gün süre ile uygulanır. Antimuan bilşeşikleri bulantı, kusma, myalji, artralji gibi yan etkiler dışında elektrokardiografik değişikliklere, karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluklarına yol açabilmektedir. Oral ketokonazol ve rifampisinin de etkili bildirilmiştir.  **HASTALIĞIN ADI: Artropod ısırmaları ( Insect bite, haşere ısırması)**  **TANIMLAMA- ETYOLOJİ**:  Artropod ısırmalarında en sık rastlanan etkenler sivrisinek ve tatarcıklar, arılar, pireler ve tahta kurularıdır.  **KLİNİK ÖZELLİKLER:**  Sivrisinek ve tatarcık ısırmaları el, ayak ve yüz gibi açık yerlerde oluşur. Duyarlığın derecesine göre eritemli-ödemli papüller, vezikül yada büller görülür. Arı sokmalarında, benzer bir yerel reaksiyonun yanısıra, ölümle sonlanabilen anafilaktik reaksiyon da gelişebilir. Pire ısırmaları sonucu ortasında nokta şeklinde bir purpura bulunan urtikaryelbir papül oluşur. Buna purpura pulikoza adı verilir. Aşırı duyarlığın derecesine göre vezikül ve büller de gelişebilir. Tahtakuruları da da pire ısırmasına benzer bir reaksiyon oluştururlar. Lezyonların çift çift, üçlü gruplar halinde yada çizgi şeklinde dağılım göstermesi karakteristiktir.  **TOPİK VE SİSTEMİK TEDAVİ:**  Artropod ısırmalarında yerel steroidli kremler ve oral antihistaminikler kullanılır. Arı sokmalarında, arının iğnesi deride kalmışsa, toplu iğne ile çıkarılarak deriye daha fazla toksin vermesi önlenir. Anafilakside paranteral adrenalin, steroid ve antihistamniniklerden yararlanılır. |

|  |
| --- |
| **ÖNERİLEN KAYNAKLAR:**  Basılı Kaynaklar:  1. Dermatoloji. Tüzün Y, Gürer MA,Serdaroğlu S., Oğuz O, Aksungur VL.  2. Fitzpatrick 'in Renkli Klinik Dermatoloji Atlası ve Özeti, Çeviri Editörü: Prof. Dr. Neslihan ŞENDUR, 6.baskı, McGraw Hill, ISBN : 9789752773806  3. Dermatoloji, Jean L Bolognia çeviri. Prof.Dr. Hayriye Sarıcaoğlu, Prof. Dr. Emel Bülbül Başkan, Nobel Tıp Kitapevleri, 1.baskı, ISBN:9789754209034  Elektronik Kaynaklar:  1. **emedicine**.medscape.com  2. www. uptodate.com  Diğer Kaynaklar: |

|  |
| --- |
| **Dersle ilgili doğru-yanlış soruları**  1. Skabies etkeninin doğal rezervuarı topraktır. **Doğru/Yanlış?**  2. Skabiesde deri lezyonları polimorfiktir. **Doğru/Yanlış?**  3. % 5 lik permetrin deri kreminin, sıcak ve nemli deriye uygulanması gerekir. **Doğru/Yanlış?**  4. Pedikülozis kapitis saçlı deride oksipital bölgede yerleşir. **Doğru/Yanlış?**  5. Pedikülozis korporis çocuklarda daha sık görülür. **Doğru/Yanlış?**  6. Phithirus pubis pubik bölge dışına da yerleşebilir. **Doğru/Yanlış?**  7. Eritema kronikum perstans Lyme hastalığının geç bulgusudur. **Doğru/Yanlış?**  8. Şark çıbanının etkeni layşmania donovanidir. **Doğru/Yanlış?**  9. Şark çıbanında çoğunlukla birden fazla lezyon bulunur. **Doğru/Yanlış?**  10. Şark çıbanının tedavisinde dapson ilk seçenektir. **Doğru/Yanlış?** |