

İNSAN ISIRIKLARI

9. BÖLÜM

Başak GÖL SERİN¹

EPİDEMİYOLOJİ

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 250.000 insan ısırığı meydana gelir; bu yaralanmaların yaklaşık yüzde 25'i enfekte olur. Bir insan ısırığından sonra enfeksiyon olasılığı; yaranın derinliği, yaranın yeri ve konakçı faktörleri tarafından belirlenir.

MİKROBİYOLOJİ

İnsan ısırığıyla ilişkili yaralara neden olan patojenler, insan oral florasında (Eikenella, grup a Streptococcus, Fusobacterium, Peptostreptococcus, Prevotella ve Porphyromonas spp) ve cilt florasında (stafilokok ve streptokok gibi) bulunur. Ek olarak, insan ısırıkları sonucunda kişiden kişiye hepatit B, hepatit C, HIV ve HSV (herpes simpleks virüs) dahil viral patojenler bulaşabilir.

FİZİK MUAYENE

İnsan ısırıklarından sonra oluşan yaralanmalar oklüzal ya da “clenched-fist” olarak da bilinen sıkılı yumruk yaralanması şeklinde oluşabilir.

- *Oklüzal ısırıklar*- Oklüzal ısırıklar, insan dişleri tarafından çoğunlukla parmaklara, ellere veya kollara yapılan ısırıklardır. Ergenlerde ve yetişkinlerde cinsel aktivite veya saldırı sırasında memelere veya genital bölgeye oklüzal ısırıklar meydana gelebilir. Isırıklar, yarım daire veya oval şeklinde, eritem veya morarma alanı olarak görünür. Deri sağlam olabilir veya olmayabilir; sağlam deri ile ısırıklar genellikle enfeksiyonla ilişkili değildir. Oklüzal ısırıklar en çok küçük çocuklarda ve yetişkin kadınlarda görülür.

¹ Uzman Doktor, Balıkesir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, bskgl87@hotmail.com

DIĞER KORUYUCU ÖNLEMLER

Tetanoz Profilaksisi- İnsan ısırıkları sonrası tetanoz profilaksisi yapılmalıdır.

Tablo 3. Tetanoz profilaksisi

İmmünizasyon durumu	Temiz minör yaralar		Kontamine, delici, ezici yaralar	
	Td aşısı	Tetanoz immunglobulin	Td aşısı	Tetanoz immunglobulin
Bilinmiyor veya <3	Evet	Hayır	Evet	Evet
≥3	Hayır*	Hayır	Hayır**	Hayır

*Son dozun üstünden 10 yıldan fazla süre geçtiyse Td aşısı yapılmalıdır.

** Son dozun üstünden 5 yıldan fazla süre geçtiyse Td aşısı yapılmalıdır.

Hepatit B (HBV), Hepatit C (HCV) ve HIV'e karşı Profilaksi: İnsan ısırığından HIV, hepatit B veya hepatit C bulaş riski, kan maruziyeti meydana gelmedikçe ihmal edilebilir. Isıran, HBV, HCV ya da HIV ile enfekte olmuş bir ısırık kurbanının kanına maruz kalmışsa, profilaksi uygun olabilir.

KAYNAKÇA

1. Bula-Rudas FJ, Olcott JL. Human and Animal Bites. *Pediatr Rev* 2018; 39: 490.
2. Rothe K, Tsokos M, Handrick W. Animal and Human Bite Wounds. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112:433.
3. Zubowicz VN, Gravier M. Management of early human bites of the hand: a prospective randomized study. *Plast Reconstr Surg* 1991; 88:111.
4. Jaindl M, Grünauer J, Platzer P, et al. The management of bite wounds in children--a retrospective analysis at a level I trauma centre. *Injury* 2012; 43:2117.
5. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis* 2014; 59:147.
6. Brook I. Bacteriologic study of paronychia in children. *Am J Surg* 1981; 141:703.
7. Talan DA, Abrahamian FM, Moran GJ, et al. Clinical presentation and bacteriologic analysis of infected human bites in patients presenting to emergency departments. *Clin Infect Dis* 2003; 37:1481.
8. Figueiredo JF, Borges AS, Martínez R, et al. Transmission of hepatitis C virus but not human immunodeficiency virus type 1 by a human bite. *Clin Infect Dis* 1994; 19:546.
9. Bartholomew CF, Jones AM. Human bites: a rare risk factor for HIV transmission. *AIDS* 2006; 20:631.
10. Shapiro CN. Transmission of hepatitis viruses. *Ann Intern Med* 1994; 120:82.
11. Vidmar L, Poljak M, Tomazic J, et al. Transmission of HIV-1 by human bite. *Lancet* 1996; 347:1762.
12. Dusheiko GM, Smith M, Scheuer PJ. Hepatitis C virus transmitted by human bite. *Lancet* 1990; 336:503.
13. Davis LG, Weber DJ, Lemon SM. Horizontal transmission of hepatitis B virus. *Lancet* 1989; 1:889.

14. Schweich P, Fleisher G. Human bites in children. *Pediatr Emerg Care* 1985; 1:51.
15. Tsokos M. Diagnostic criteria for cutaneous injuries in child abuse: classification, findings, and interpretation. *Forensic Sci Med Pathol* 2015; 11:235.
16. Moran GJ, Talan DA. Hand infections. *Emerg Med Clin North Am* 1993; 11:601.
17. Phair IC, Quinton DN. Clenched fist human bite injuries. *J Hand Surg Br* 1989; 14:86.
18. Aziz H, Rhee P, Pandit V, et al. The current concepts in management of animal (dog, cat, snake, scorpion) and human bite wounds. *J Trauma Acute Care Surg* 2015; 78:641.
19. Fleisher GR. The management of bite wounds. *N Engl J Med* 1999; 340:138.
20. Kannikeswaran N, Kamat D. Mammalian bites. *Clin Pediatr (Phila)* 2009; 48:145.
21. Medeiros I, Saconato H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; CD001738.