

YILAN ISIRMASI

Dr. Ayça Açıkalın Akpınar

Ülkemizde genellikle Viperidae grubu yılanlar bulunmaktadır. Bu tür yılanların zehiri sistemik olarak trombositopeni, yaygın damar içi pıhtılaşma sonucu mortal kanamalara, lokal doku toksisitesi nedeniyle kompartman sendromu gelişerek ekstremite kaybına yol açabilir. Çok ciddi zehirlenme tablolarına neden olsalarda, uygun ilk yardım müdahalesi ve etkin bir tedaviyle aslında ölüm oranı düşüktür.

İlk Yardım Yılan ısırmalarında ilk yardım uygulamasında hastaya güven vermeli, huzursuzluğu azaltılmaya çalışılmalı, yara yerini kurcalamadan yara yüzeyi silinmeli, mümkünse yıkanmalı ve ısırılan ekstremite mutlaka hareketsiz hale getirilerek kalp seviyesine yükseltilmelidir. Turnike, yara yerine kesi, ağızla emme gibi teknikler kesinlikle uygulanmamalıdır. Isırılan bölgenin üst seviyesine bağlanan sıkı turnikeler yılan zehirinin lokal doku bulgularını ağırlaştırdığı gibi uzun süre arteriyel dolaşımın kesilmesine bağlı doku hipoksisi ve ödemine ikincil kompartman sendromu gelişim riskini arttırmaktadır.

Yılan Zehiri Sonucu Ortaya Çıkan Lokal Doku Bulguları Kanamalı diş izi, ısırılan bölgede ödem, ekimoz, hemorajik büller görülebilir. Ödem artışı takip edilmelidir. Isırılan bölgede ve çevresinde tüm ekstremiteyi kaplayacak kadar ödem, ciddi ağrı varsa, kompartman sendromundan şüphenilmelidir. Kompartman sendromu gelişimi takip edilmeli bu durumun ekstremite kaybına varan sonuçları olduğu unutulmamalıdır.

Sistemik Bulgular

- ***Kanama diatezi bulguları:*** Peteşi, burun kanaması, dişeti kanaması gibi spontan sistemik kanamalar (Türkiye'deki viperid zehirlenmelerde sıklıkla görülen bulgular)****
- ***Yaygın kas yıkımı:*** Ciddi kas güçsüzlüğü
- ***Akut Böbrek Yetersizliği:*** İntravasküler hemoliz, Dissemine intravasküler koagülasyon(DİK), myoglobülinüri, hipovolemi sonucu görülebilir.
- ***Kardiyovasküler anormallikler:*** EKG Değişiklikleri, Akciğer ödemi, Şok bulguları, taşikardi, hipotansiyon
- ***Nonspesifik yakınmalar:*** Halsizlik, güçsüzlük, nefes darlığı, çarpıntı, terleme, kusma, karın ağrısı, bulanık görme, salivasyon

TDP eklenmesi düşünülmelidir. Çocuklarda yılan antivenomunun dozu azaltılmamalı, yetişkinlerle aynı dozda verilmelidir. Çocukların beden kitle indeksi düşük olduğundan daha şiddetli zehirlenme tabloları ortaya çıkmaktadır. Gebelerde ise antivenom zehirlenme bulgusu olan hastalarda evrelemeye göre verilmelidir. Çünkü yılan zehirine bağlı ortaya çıkacak trombositopeni ve DİK bebek ve anne ölümüne sebebiyet verebilmektedir.

Yılan ısırmalarında yüksek riskli klinik durumlar

Şok, ciddi aktif kanamalar, Fasiyal yada hava yolunda şişlik olan hastalar

Gelişinde 2 vial veya daha fazla antivenom gerektiren hastalar

Venom etkilerinin tekrarladığı durumlar

Artış gösteren, tedaviye yanıt vermeyen, ödem ve laboratuvar bulgular

Antivenoma karşı alerjik reaksiyon gelişmesi

Transfüzyon gerektiren hasta

Beklenmedik klinik durumlar (Kafa ve boyundan ısırılma, rabdomiyoliz, kompartman sendromu)

Yılan ısırıklarında kaçınılması gereken durumlar, sık yapılan yanlışlar

Turnike ugulama

Kesi ve emme

Nonsteroid antienflamatuar ilaç kullanımı

Her hastaya profilaktik antibiotik

Profilaktik erken fasiyotomi

Rutin Kan ürünleri kullanımı

Rutin premedikasyon için steroid uygulaması

Taburculuk

Yılan ısırması ile kliniğe başvuran hastalarda hiçbir bulgu olmasa da 8-12 saat acil serviste tutulmalıdır. Minimal ödemi olan hastalarda bu süre 12-24 saate uzatılabilir. Bu süre sonunda klinik kötüleşme olmayan hastalar güvenle taburcu edilebilir.

Kaynaklar

1. Riley DB, Pizon FA, Ruha MA. Snakes and Other Reptiles. Goldfrank's toxikology. Goldfrank R L, MD, Editor. Mc-graw Hill. 9 th ed. 2011;121: 1601-1611
2. Ellenhorn MJ. Envenomation bites and stings. Ellerhorn's Medical Toxicology. Matthew J. Ellenhorn , MD, Editor. Williams and Wilkins. Baltimore. 2 th ed. 1997; p(72).1737-98.
3. www. Uptodate.com
4. Açıkalın A, Gökel Y, Kuvandık G, Duru M, Köseoğlu Z, Satar S. The efficacy of low-dose antivenom therapy on morbidity and mortality in snakebite cases. Am J Emerg Med. 2008; 26(4): 402-7
5. Warrell DA. Venomous bites, stings, and poisoning. Infect Dis Clin North Am. 2012 Jun;26(2):207-23.
6. Currie BJ. Med J Aust. Snakebite in tropical Australia: a prospective study in the "Top End" of the Northern Territory. 2004;181(11-12):693-7
7. Attaphan G, Balaji VM, Naereethan U, Thirumalikolundusubramanian P. Acut Renal Failure in Snake Envenomation: A Large Prospective Study. Saudi Kidney Dis Transpl 2008; 19(3): 404-10
8. Alirol E, Sharma KS, Bowaskar SH, Kuch U, Chappuis F. Snake Bite in South Asia: Review. PLoS Negl Trop Dis. 2010: 26; 4(1): 603
9. Spiller HA, Bosse GM, Ryan ML. Use of antivenom for snakebites reported to United States poison centers. Am J Emerg Med. 2010; 28(7): 780-5.