

AKREP SOKMASI

Dr. Ayça Açıkalın Akpınar

Akrep sokması nedeniyle acil servise başvuran hastalar lokal ve sistemik bulgular yönünden ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Lokal olarak ısırılan bölgede ağrı, yanma, sık olmasa da parestezi hissine neden olabilir. En sık rastlanan yakınma genelde ağrıdır. Lokal olarak ısırılan yerde ve çevresinde olabileceği gibi şiddetli vakalarda ekstremite dışına taşan, tüm vücuda yayılabilen bir ağrı sözkonusudur. Ağrı çoğu zaman birkaç saat içinde en üst seviyeye ulaşır, nadiren 24-48 saat devam edebilir. Hastanın sistemik bulgular yönünden ayrıntılı takip edilmesi önemlidir. Çünkü akrep venomu katekolamin fırtınası sonucu ciddi kardiyak tutuluma yol açabilir.

Venomun sempatik ve parasempatik sinir uçlarında tekrarlayan depolarizasyonlar sonucu katekolamin ve asetilkolin salınımını arttırdığı bilinmektedir. Genelde rastlanan tablo katekolamin salınımının artışına bağlı otonom fırtına bulgularıdır. Aynı zamanda Na kanal blokajı yapar. Artmış katekolamin seviyesi vazokonstrüksiyon sonucu hipertansiyon, terleme, titreme, göğüs ağrısı, nöbet gibi yakınmaların ortaya çıkmasına neden olur. Bunlara ikincil hastalarda, miyokart enfarktüsü, pulmoner ödem, tekrarlayan nöbetler, kardiyojenik şok gelişip ölüm ile sonuçlanabilir. Kaynaklarda akrep sokmalarına bağlı dilate kardiyomiyopati gelişen hasta serileri bildirilmiştir.

Tedavi Acil servise akrep sokması nedeniyle başvuran tüm hastalarda evreleme yapılmalı, buna göre tedaviye karar verilmelidir.

Evreleme

Evre 1: Isırılan bölgede hafif ağrı sistemik bulgu yok

Evre 2: Ağrının çok şiddetli olması ve ısırılan ekstremitenin dışına taşması, dokunmakla şiddetli ağrı hissedilmesi (Pozitif TAP testi)

Evre 3: Somatik nöromüsküler bulgular, ekstremitede jerkler, istemsiz titreme, otonom fırtına bulguları (taşikardi, hipertansiyon, terleme, titreme, göğüs ağrısı) kranial sinir tutulumu (bulanık görme, göz hareketlerinde bozukluk, salivasyon, fasikülasyon, yutma güçlüğü)

**Bizim bölgemizde görülen türlerde hipertansiyon, terleme, titreme, göğüs ağrısı gibi bulgular daha ön plandadır.

Evre 4: Somatik ve nöromüsküler bulgular

**Miyokard İnfarktüsü, pulmoner ödem, konvülziyon, koma, şok vb. bulguların olması

**Çoğu klasik toksikoloji kaynağında Amerika ve meksikadaki türlere ve zehirlenmelere yönelik evreleme yapılmış olup bizim bölgedeki akrep türlerinin yaratabileceği klinik durumlar tabloya eklenmiştir.

Sonuç olarak Evre 1'de hastaya antivenom uygulanmaz. Fakat Evre 2 de bir vial, evre 3-4 te 1-2 vial uygulanabilir. Tüm hastalar acil gözlemde 6 saat takip edilmeli, sistemik bulgusu olan hastaların yatışı yapılmalıdır. Hastalar kardiyak yönden mutlak değerlendirilmeli, EKG çekilmeli, kardiyak enzimlere bakılmalıdır. Literatürde ölümlerin çoğu 6 yaş altında görüldüğü için 6 yaşın altındaki tüm akrep sokmalarına antivenom uygulaması önerilmektedir. 65 yaş üstü hastalarda komorbit durumlar nedeniyle zehirlenme kliniği daha şiddetli olabilmektedir.

Hipertansiyon, taşikardi, titreme, yoğun terleme gibi sempatomimetik bulguları ön planda olan hastalara prozosin şiddetle tavsiye edilmektedir. Alfa reseptörlerin stimülasyonunun akciğer ödeminin gelişiminde önemli rol oynadığı, prozosinin postsinaptik alfa reseptörleri bloke ederek pulmoner ödeme gidişi engellediği ifade edilmiştir. Çocuklara 250 mikogram, yetişkinlere 500 mikogram önerilmekte klinik bulgulara göre tekrarına karar verilmelidir. Pulmoner ödemi olan hastalarda inotropik ilaçların faydası tartışmalı olsa da dobutamin çoğu kaynakta önerilmektedir. Bu hastaların NIMV ve IMV yönünden değerlendirilmesi için arteriyel kan gazı takibi yapılmalıdır. Taşiaritmi ve ileti bozukluğu gelişen hastalarda, uygun antiaritmik tedavi seçilmeli, otonom fırtınayı ağırlaştıracağı için Beta Blokerlerden kaçınılmalıdır. Konvülziyonlar için Diazepam, midazolam önerilen ilaçlardandır.

Bunların dışında hastayı ve doktoru en çok rahatsız eden yakınma ağrı olup, ağrısının şiddetine göre analjeziklerin seçimi yapılmalıdır. Bazı çalışmalarda sadece ağrısı olan, sistemik bulgusu olmayan hastalara analjezik tedavisiyle beraber topikal lidokainli kremler önerilmiştir.

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. Abroug F, Souheil E, Ouanes I, Dachraoui F, Fekih-Hassen M, Ouanes Besbes L.Scorpion-related cardiomyopathy: Clinical characteristics, pathophysiology, and treatment. Clin Toxicol (Phila). 2015 Jul;53(6):511-8.
3. Bosnak M, Levent Yilmaz H, Ece A, Yildizdas D, Yolbas I, Kocamaz H, Kaplan M, Bosnak V. Severe scorpion envenomation in children: Management in pediatric intensive care unit. Hum Exp Toxicol. 2009 Nov;28(11):721-8.
4. Aksel G, Güler S, Doğan NÖ, Çorbacioğlu ŞK. A randomized trial comparing intravenous paracetamol, topical lidocaine, and ice application for treatment of pain associated with scorpion stings. Hum Exp Toxicol. 2015 Jun;34(6):662-7.