YILAN ISIRIKLARI ve ZEHİRLENMELERİ

Doç. Dr. Arzu Denizbaşı

Tanı Kriterleri:

- Yılan ısırığı tanısı: Isırık izleri ve yılan ısırığı hikayesi
- Yılan zehirlenmesi tanısı: Yılan ısırığı ve doku hasarı kanıtının olması

Genel Bilgiler:

En ağrılı ve kalıcı hasar yapıcı travmalardan biri zehirli yılan ısırmasıdır. Dünyada mevcut 2500 yılan türü içinde 200 kadarı zehirlidir. Ülkemizde engerek, kobra ve çıngıraklı türleri ısırdıkları anda enjekte ettikleri zehir (venom) ile öldürücü olurlar. Yılan ısırıklarında üst çenenin ön tarafında bulunan, boyu 0,5-2,5 cm arasında olan fonksiyon esnasında dışarı çıkan bir çift diş yardımı ile ısırılan kişinin dokularına zehir aktarılır. Mortalite dünyada % 5-10, Türkiye' de %5.7' dir. Türkiye'de Colubridae, Leptotyphlopidae ve Viperidae (engerek) ailelerinde yaklaşık 40 tür yılan vardır. Büyük çoğunluğu engerek ailesindeki zehirli yılanlardır. Diğer zehirli yılanlar ise çukurbaşlı yılan, kedigözlü yılan ve siyah çöl yılanıdır. Zehirli engereklerden V. ammodytes meridionalis Marmara ve Ege bölgesinde, V lebetine Güneydoğu Anadolu' da, V. ursunii Ege ve Akdeniz bölgesinde bulunmaktadır.

Mortaliteyi Artıran Risk Faktörleri

- Isırık yeri ve derinliği
- Isıran dişin boyu
- Yılanın türü
- Çocuk yaş
- Komorbidite
- Düşük ağırlık

Klinik Bulgular ve Belirtiler:

A-LOKAL BULGULAR VE BELİRTİLER

Muayenede ısırılan bölgenin cildinde üstte ve altta ikişer adet olmak üzere

toplam dört diş deliğinden oluşan tipik bir ısırık görünümü vardır. Üstteki delikler daha geniş ve büyük olup zehirli dişlere aittir. Hastada hemen yara bölgesinde çok şiddetli yanma tarzında ağrı başlar. Hızla ödem oluşur ve yayılır. Yara yerinden serosangiöz bir sıvı gelmeye başlar. İleri aşamalarda ısırık yerinde eritem ve daha sonra dolaşım bozukluğu oluşur.
Gangren ve nekroz ile seyreden doku kaybı gelişir. Birkaç saat sonra ısırılan bölgede veya ekstremitede anestezi, hipoestezi gibi nöropatiler gelişir. Nöromuskuler ileti bozulduğu için ısırık bölgesi etrafındaki kaslarda fasikülasyonlar ve tetaniye benzer tablo görülebilir.

B-SİSTEMİK BULGULAR VE BELİRTİLER

Yılan zehirleri genellikle kompleks yapıda olup karmaşık 10 ile 100 kD arasında değişen protein yapıda maddedir. Özellikle kardiyotoksik ve miyotoksik etkileri vardır. Diğer başlıca toksinleri; nörotoksin, hemolizin, kolinesteraz, nükleotidaz, sitokrom oksidaz inhibitörü, hyalüronidaz ve proteolitik yapıdadır. Ülkemizdeki yılanların toksini daha çok hemolitik yapıdadır. Hemotoksinler lokal doku hasarı ve hemolize neden olurlar. Yaygın ekstravazasyon nedeni ile dolaşım kollapsı ve ölüm meydana gelir. Hastalarda ateş, bulantı-kusma, deri ve iç organlarda hemoraji, konuşma güçlüğü, ikter, siyanoz, nöropatik kas krampları, miyozis, dezoryantasyon, deliryum ve konvulziyon, şok ve solunum yetmezliği ile 6-48 saat içinde ölüm görülebilir. Bu belirtilerin gelişme hızı zehrin kana karışma hızına ve zehirlilik derecesine bağlıdır. Sağ kalan hastada akut tubuler nekroz nedeni ile böbrek yetmezliği sık rastlanır.

Laboratuvar:

Progressif anemi, lökositoz, trombositopeni, hipofibrinojenemi, koagülasyon testi bozuklukları, proteinüri ve azotemi görülebilir. Hemogram, elektrolitler, böbrek fonksiyonları, CPK ve miyoglobin, TİT, PT, PTT, fibrin yıkım ürünleri istenmelidir.

Sahada Tedavi:

En kısa sürede bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Hasta transport olana dek derhal yatırılmalı ve ısırık yeri ekstremitede ise o bölge hareketsiz hale getirilmelidir. Turnike uygulaması, insizyon ve zehri emmek, kriyoterapi günümüzde önerilmemektedir. Yaranın yaklaşık 5-10 cm üzerinden başlayan "sıkı elastik bandaj" ile kan dolaşımını bozmadan lenfatik dolaşımı durdurmak en etkili yöntemdir. Yara yerinin 8-10 cm üzerinden insizyon yapılıp plastik

enjektörle aspire edilebilir. Venomu boşaltmanın mortalite veya morbiditeye etkisi yoktur. Yara yerinin sabunlu su ile temizlenmesi yeterli temizliği sağlar. Yaranın üzeri kapatılarak hastaneye sevk edilmeli ve bu arada uzvun hareketsiz ve eleve kalmasına dikkat edilmelidir.

Hastanede Tedavi:

1. ABC' nin sağlanması,
2. Şok ile mücadele
3. Antivenom tedavileri

Antivenom Tedavisi:

Sadece lokal bulgular için sistemik antivenom tedavisi gerekmez çünkü %75 anaflaksi riski vardır. Ciddi lokal ağrı, çapı 20 cm geçen ödem, bulantı ve kusma gibi sistemik belirtiler ve laboratuar değişiklikleri olanlarda en az 5 ampul uygulanır. Hayatı veya uzvu tehdit eden durumlarda 15- 30 ampul ile tedavi gerekir. İlk 20 saatte ilk dozun yarısını lokal olarak (ısırık yerine) yapmakta yarar vardır.

Antivenom Verilmesi:

- Her ampulu 10 cc steril su ile dilüe edilir
- Her ampulu 100-250 cc % 5 Dekstroz veya SF içine koyulur
- Her antivenom ampulu 1/2-2 saat sürede gidecek şekilde i.v verilir.
- Anafilaksi gelişirse infüzyonu durdurulur. 0.1 mg adrenalin bolus veya i.v infüzyon yapılır.

Geç dönem aşırı duyarlılık reaksiyonları 3 haftaya dek gözlenebilir. Koagulopati gelişmesi antivenom tedavisinin gerektiğini gösterir. Kan ürünleri transfüzyonu hemolizi artırabileceği için beklenmelidir.

Ağrıya karşı antienflamatuar verilebilir. Tetanus profilaksisi için aşı yapılmalıdır. İnfeksiyona karşı geniş spektrumlu amoksisilin - klavunat veya seftriakson gibi antibiyotikler verilir. Anksiyolitik ve antikonvulzan tedavide barbiturat veya benzodiazepin verilir.

Takip ve Tedavi

Solunum yetmezliği geç görüldüğü için yılan ısırığı ile gelen hastaların en az 48 saat hastanede gözlem altında tutulmaları gereklidir.

Hızlı seyreden ve mortalitesi yüksek olan yılan zehirlenmelerinde ilk önce lokal dolaşım yavaşlatılarak zehirin sistemik etkileri azaltılır ve hızlı bir şekilde sistemik tedavinin yapılabileceği yoğun bakım şartlarının olduğu bir merkeze hasta sevk edilir.

Kaynaklar:

1- Gold BS, Dart RC, Barish RA. Bites of venomous snakes. N Eng J Med. 34: 347-56, 2002.

2- Kekeç Z, Avşaroğulları L, ve ark. Acil servise başvuran hayvansal zehirlenme olgularının incelenmesi. Acil Tıp Dergisi. 3(1): 23-27, 2003.

3- Demirsoy A. Yılanlar, Türkiye Omurgalıları. Basım: Ankara; 131-6, 1997.

4- Dart RC, Gomez HF; Daly FS. Reptile bites. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Ed: J. Tintinalli.Chapter: 189, 2004.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ