

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim
Dalı

Yazışma Adresi:

Uz. Dr. Aynur ŞAHİN
Tokat Devlet Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon
Kliniği

Adres: Tokat Devlet Hastanesi
Ameliyathanesi TOKAT
Tel: 05052545424

Editöre Mektup

Derginizin 2010;2(3) sayısını ilgiyle okuduk. Bu sayıdaki Armağan ve arkadaşlarının sunmuş olduğu ‘Yılan Isırmasına Bağlı Gelişen Akut Böbrek Yetmezliği’ olguyu değerli bulmaktayız. Bizde ülkemizde özellikle yaz aylarında sık görülen yılan ısırıkları konusunda bazı hususlara dikkat çekmek istiyoruz.

Yılan sokmalarında tedaviye olay yerinde başlamalı, bütün hastalar en az 24-48 saat kontrollü biçimde takip edilmelidir. Isırılan bölge su ve sabunla yıkanmalı ısırılan bölge kesilerek kanatılmamalı, emilmemeli, arteriyel dolaşımı engelleyecek turnike uygulanmamalı ve amonyak sürülmemelidir. Yılan sokması olgularında hastadaki panik halini ortadan kaldırıp hastanın hareketleri sistemik dolaşıma toksinin fazla geçmesinin önüne geçilmesi ve komplikasyonların bir kısmını önlemek amacıyla kısıtlanmalıdır (1). Ayrıca hastaneye yılan sokması sonrası başvuru ile gelen vakada, yılanın zehirli olup olmadığı sorgulanmalıdır. Ayrıntılı sistemik fizik muayene sonrası oluşabilecek komplikasyonları tespit etmek için glukoz, üre, kreatinin, ALT, AST, elektrolitler, idrar incelemesi gibi uygun laboratuvar tetkikleri 8-12 saat aralıklarla çalışılmalıdır. Koagülasyon sistemi bozuklukları ve özellikle

dissemine intravasküler koagülopati açısından on iki saatte bir tam kan sayımı, protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen ve fibrin yıkım ürünleri için kan örnekleri alınmalıdır. Elli yaş üzeri her hastaya EKG ve eğer solunum fonksiyon bozukluğu bulguları varsa arteriyel kan gazı değerlendirilmelidir (2). Yılan sokmaları daha çok alt ekstremitelerde fazla görülür. Baş ve gövde bölgesindeki yılan sokmaları, ekstremitelerden 2-3 kat daha fazla hayati risk yaratır.

Lokal komplikasyon gelişen olgular haricinde profilaktik antibiyotik verilmesi tartışmalı olsa da yılan ağız florasında çok çeşitli aerob-anaerob bakteriler bulunduğundan antibiyotik tedavisi başlanabilir. Özellikle Clostridium spp. ağız florasında bulunan mikroorganizmalardan olduğundan tetanoz profilaksisi de unutulmamalıdır (3).

Yılan ısırması vakalarına erken dönemde yeterli ve uygun antiserum verilirse hastaların büyük bir kısmı

hayatlarını tehdit edebilecek komplikasyonlarla karşılaşmazlar (4). Allerji ve anafilaksi riskinden dolayı antiserum tedavisi sırasında antihistaminik, kortikosteroid ve adrenalin el altında bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Spiller HA, Bosse GM. Prospective study of morbidity associated with snakebite envenomation. J Toxicol Clin Toxicol. 2003;41:125-130.
2. Ertem K, Esenkaya I, Kaygusuz MA, Turan C. Our clinical experience in the treatment of snake bites. Acta Orthop Traumatol Turc. 2005;39:54-8.
3. Garg A, Sujatha S, Garg J, Acharya N. S, Parija S C. Wound infections secondary to snakebite. J Infect Developing Countries. 2009;3:221-3.
4. Isbister GK, Currie BJ. Suspected snakebite: One year prospective study of emergency department presentations. Emerg Med (Fremantle). 2003;15:160-93.