

BÖLÜM 67

BÖCEK ISIRIK VE SOKMALARI

Canan TUZ YILMAZ¹

GİRİŞ

Böcek ve örümcek ısırıkları ile akrep ve yılan sokmaları; yıllık acil servis başvurularının önemli bir yüzdesini oluşturur. Yüzeysel yaralanmalardan ağır olgulara ve hatta ölümcül durumlara kadar tablo değişebilir. Nispeten küçük yaraların bile enfekte olma kapasitesi vardır. Bu nedenle, tüm ısırıklar, olası komplikasyonların farkında olarak dikkatli ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (1).

Küresel ısınma ve iklim değişiklikleri nedeniyle böceklerin yaşam alanları da değişmektedir. Özellikle son yirmi yıldır, böcekler daha yüksek bölgelerde yaşamaya başlamıştır. Bu durumda böcekler, bazı enfeksiyon etkenlerinin vektörleri konumuna gelerek aşına olmadığımız enfeksiyonlara yol açabilirler. Dünyanın ısınması nedeniyle 2100'lü yıllarda ortalama sıcaklığın 20°C civarında olacağı tahmin edilmektedir. Söz konusu sıcaklık değişik patojenlerin üremesine zemin hazırlayabileceği gibi, mevcut patojenlerin de kuluçka dönemini kısaltarak daha hızlı çoğalmalarına sebep olabilir. Sıcaklığın arttığı bölgelerde de yeni vektörel hastalıklarla beraber enfeksiyon hastalıklarındaki lokal tanılarının değişebileceği beklenmektedir (2).

Sokma ve Isırıklara Genel Klinik Yaklaşım

Isırıklar ve sokmalar, birinci basamak ortamında görülen az sayıda ama önemli sayıda hastayı oluşturur. Aile hekimleri, hastaya, aileye ve topluma, bir ısırık veya sokma meydana gelirse ortak tehlikeler ve uygun bakım konusunda öngörülü rehberlik sağlayabilir (3).

Isırılma veya sokmanın olduğu bölgede genellikle ağrı, ödem ve eritem meydana gelir. Bu beklenen bir reaksiyondur ve olaydan birkaç saat sonra kendiliğinden geriler. İlerleyen zamanlarda alerjik reaksiyon gelişme riski oldukça nadirdir (4).

Alerjik reaksiyonlar iki şekilde gelişir;

- Lokal Reaksiyonlar
- Gecikmiş Reaksiyonlar
- Anafilaksi

Lokal reaksiyonlar genellikle hayvan zehrinin toksik etkisine bağlı olarak gelişir. Geniş lokal reaksiyonlar hafif olarak başlar. Ancak 12-24 saat içinde genellikle 20 cm'yi aşan bazen de tüm kolu ya da bacağı içeren ödem, kızarıklık ve ısı artışı görülebilir. Geniş lokal reaksiyonlar 5-10 gün sonra azalır. Ancak zehir içindeki allerjen maddeler anafilaksiye kadar giden çeşitli ciddi tablolara neden olabilir (1).

¹ Öğr. Gör. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, drcanantuz@yahoo.com

ciddi lokal reaksiyon bulguları varsa antivenom uygulanmalıdır. Hastalarda sistemik zehirlenme sendromu bulgularından herhangi biri mevcutsa, hem antivenom uygulaması yapılmalı hem de semptomatik tedavi uygulanmalıdır. Lenf nodu şişliğinde kompartman sendromu yönetimi, nörotoksistide erken havayolu kontrolü, koagülopatide kan ürünleri desteği, şok ve rabdomyoliz varlığında sıvı resüsitasyonu ve hemodiyaliz hayat kurtarıcı uygulamalardır. Bu bağlamda sistemik zehirlenme sendromu şüphesinde hastaların tam teşekküllü hastaneye sevki sağlanmalıdır. Yılan ısırığı ile başvuran ancak asemptomatik olan bir hasta ile karşılaşıldığında yapılması gereken şey yara bakımı ve gözlemdir. Koagülopati (hemotoksiste) şüphesi varsa 12 saat, nörotoksiste ya da rabdomyoliz şüphesi varsa 24 saat hasta gözlenmelidir (11,21).

Böcek sokmaları genellikle lokal irritasyonlara ve çeşitli seviyelerde alerjik reaksiyonlara neden olur. Nadiren de olsa böcek sokmaları sonrası zehirlenme, bulaşıcı hastalık ya da sokmaya sekonder enfeksiyon görülebilir. Böcek sokmaları sonrasında lokal reaksiyonlarda tedavi ekstremitenin eleve edilmesi, aralıklı yapılan yarım saatlik soğuk uygulama ile cilt yüzeyine sürülen antihistaminik krem ve jellerdir (5). Daha ağır lokal reaksiyonlar ya da çoklu böcek sokmalarında sistemik antihistaminikler kullanılır. Anafilaktik reaksiyona karşı alert olunmalıdır. Ciddi ürtikeryal reaksiyon, dispne veya hipotansiyon varlığında 0.3 ml 1/1000'lik epinefrin IM, 50 mg difenhidramin IV ve 50 mg ranitidin IV uygulanmalı, hasta monitörize olarak takibe alınmalı, gerektiği durumlarda epinefrin dozu tekrarı hatta TDP infüzyonu gibi daha ileri tedavi seçenekleri düşünülmelidir (11).

Arı sokması sonucu yukarıda tanımlanan belirtileri yaşayan hastalar, mutlaka bir alerji uzmanına başvurmalıdır. Bu hastalara sürekli yanlarında taşımları ve ayrıca acil durumda bir merkeze gidene kadar kendi kendilerine kullanmaları için hazır adrenalin oto-enjektör reçete edilmelidir (7,8).

KAYNAKLAR

1. Accidents and injuries (2014) Emergencies in General Practice Handbook Of General Practice 1108-1109 chapter29 fourth edition Oxford
2. Enfeksiyon Hastalıkları (2013) Enfeksiyon Hastalıklarının Dünü,Bugünü ve Yarını sf: 10 Editörler Prof. Dr. Halil KURT Nobel Tıp Kitabevleri
3. Nasir, L.S. (1998). Bites and Stings. In: Taylor, R.B., David, A.K., Johnson, T.A., Phillips, D.M., Scherger, J.E. (eds) Family Medicine. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2947-4_47
4. Böcek Allerjileri Türk İmmunoloji Derneği web sitesi (Erişim tarihi:(10.03.2022)
5. Olgü Dosyalarıyla Aile Hekimliği (2014) Çev. Editörü: Muharrrem Ak; Nobel Tıp Kitabevi
6. Canitez Y. ve ark. Arı (hymenoptera) Sokmalarına Bağlı Reaksiyonlar JCP2020;18:(3):444-469
7. Tintinalli'nin Acil Tıp El Kitabı (2013) Güneş tıp kitabevi 7. Baskı editör: M.Mahir Özmen
8. Gezer ve ark. Dermatol 2012; 3(4): 147-152 Arı Sokmalarına Karşı Oluşan Reaksiyonlar
9. Cesaretli Y, Özkan O. A clinical and epidemiological study on spider bites in Turkey. Asian Pac J Trop Med 2011;4:159-62.
10. Köllükçü ve ark. Örümcek Isırıkları: İki Olgü Sunumu Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020;12(2): 59-65
11. K.Oztürk, Hayvan Isırıkları ve Sokmaları; ASUJMS. 2020, 1(Özel Sayı): 44-48 47) (<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1393853>)
12. Matthew P et al, Got the Travel Bug? A Review of Common Infections, Infestations, Bites, and Stings Among Returning Travelers Am J Clin Dermatol (2016) 17:451-462 DOI 10.1007/s40257-016-0203-7
13. Zehirli Yılan Isırıkları Çete et al. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(2): 92-97
14. Kantarcı E., Kuvandık G., Hamamcı B., Karakuş A., Yılan ısırması olgularının yönetimi Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (1): 25-32. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00125.
15. Doç. Dr. Halil Çıkrıklar (2018) Acilde Top 50 350-355 Bursa
16. İlk yardım eğitim rehberi (Erişim tarihi:10.03.2022)
17. Mallik S, Singh SR, Sahoo S, Mohanty MK. Ornament-induced complications in snake bites: Revisiting the "Do it RIGHT" approach. J Family Med Prim Care 2016; 5:474-6.
18. Animal Bites, Maniscalco K¹Edens MA² (2017) Stat Pearls Publishing, Treasure Island (FL) PMID:28613602
19. Taymaz T. Su altı kazaları ve hastalıklarına yaklaşım-Bölüm 1. Jour Turk Fam Phy 2021; 12 (3): 142-152. Doi: 10.15511/tjtfp.21.00342.
20. Seda J, Horrall S (2019) Mosquito Bites, StatPearls Publishing, Treasure Island (FL) PMID: 30969737
21. Differential Diagnosis and Treatment in Primary Care 6th Edition R. Douglas Collins Walters Kluwer