

GEBELİKTE AKREP SOKMALARINA YAKLAŞIM: İKİ OLGU

Ayşe GÜLER¹, Sevdegül KARADAŞ², Zehra KURDOĞLU¹

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

² Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Giriş: Literatürde akrep sokmaları ve akrep zehirinin etkilerine dair birçok çalışma mevcut olmasına karşın akrep venomunun gebelikteki fetal ve maternal etkilerine dair bilgi son derece sınırlıdır. Bu yazıda; akrep sokması nedeniyle kliniğimize başvuran iki gebe olgu sunulmuş ve gebelikte akrep sokması yönetimi literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgular: Otuz ikinci ve 24. gebelik haftalarında 2 hasta akrep sokması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastaların fizik muayeneleri, laboratuvar ve ultrason tetkikleri normaldi ve her ikisinde de akrep sokması klinik açıdan evre I olarak değerlendirildi. Müşahadeye alınan ve destekleyici tedavi uygulanan hastaların gebelik takiplerinde herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Her iki hasta da normal vajinal yolla sağlıklı bebekler doğurdu.

Sonuç: Akrep sokmalarında evre I olarak değerlendirilen gebe olguların yönetiminde müşahade ve destek tedavisi yeterlidir.

Anahtar kelimeler: akrep sokması, akrep serumu, gebelik

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Cilt: 8 Sayı: 3 Sayfa: 205- 8

SUMMARY

APPROACH TO SCORPION STINGS DURING PREGNANCY: TWO CASES

Introduction: Although there are many studies in the literature about scorpion stings and scorpion venoms, data on maternal and fetal effects during gestation is very little. In this paper, we presented two pregnant cases who applied to our clinic because of scorpion sting and discussed the management of scorpion envenomation with literature.

Cases: Two pregnant women at 32 and 24th gestational weeks admitted to the emergency department with the complaint of scorpion sting. Physical, ultrasonographic examinations and laboratory results were normal. Clinical staging of the scorpion sting was stage I in both patients. No gestational complications occurred during follow of the patients who were offered hospitalisation and managed with supportive treatment. Both patients delivered healthy babies vaginally at term.

Conclusion: In management of scorpion stings during pregnancy, observation and supportive treatment are sufficient when the patient is at stage I.

Key words: scorpion sting, scorpion serum, pregnancy,

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2011; Vol: 8 Issue: 3 Pages: 205- 8

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Ayşe Güler, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

Tel: (0505) 581 97 57

e-posta: doctorayseguler@yahoo.com.tr

Alındığı tarih: 15.03.2010 revizyon sonrası alınma: 30.06.2010, kabul tarihi: 09.08.2010, online yayın tarihi: 31.08.2010

GİRİŞ

Literatürde akrep sokmaları ve akrep zehirinin etkilerine dair bir çok çalışma mevcut olmasına rağmen, akrep venomunun gebelikte fetal ve maternal etkilerine dair bilgi son derece sınırlıdır. Dünyada tanımlanmış olan 1500'den fazla akrep türünün bulunduğu bildirilmektedir^(1,2). Bunlardan sadece birkaç tanesi çok zehirlidir⁽³⁾ ve Türkiye'de 13 tür akrep bulunduğu tahmin edilmektedir^(1,4). Ülkemizde görülen akrep sokmalarının kliniği genellikle hafif seyirlidir^(1,3,5). Bu yazıda bir üniversite hastanesine akrep sokması nedeniyle başvuran iki gebe olguyu sunarken, gebelikte akrep sokması durumunda yapılması gerekenler ile bebek ve anne açısından olası riskleri literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu 1: 23 yaşında, G3 P2 olan, 32 haftalık gebe hasta 2 gün önce sağ el 3. parmağın akrep sokması ve bu elde ağrı şikayeti ile hastanemize acil servisine başvurdu. Olgu, öncesinde ikinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurmuş, ancak herhangi bir müdahale yapılmadan acil servisimize sevk edilmişti. Başvuru anında hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 80/dk idi. Fizik muayenede fundus gebelik haftası ile uyumlu görünümde olup, akrebin soktuğu yerde lokal muayene bulgusuna rastlanmadı. Hastanın hemogram ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda olup, fetusun NST ve ultrason ile değerlendirmesinde anormal bir bulgu saptanmadı. Tedavide hastanın müşahade altına alınarak takip edilmesine ve semptomlarda ilerleme olması durumunda akrep antiserumu yapılmasına karar verildi. Ancak hasta tedaviyi kabul etmedi. Olgunun daha sonraki gebelik takiplerinde maternal ve fetal açıdan herhangi bir problemle karşılaşılmayıp, başka bir sağlık kuruluşunda miadında, normal vajinal yol ile, sağlıklı doğum yaptığı bilgisine ulaşıldı.

Olgu 2: 24 yaşında G1 P0 olan 23 haftalık gebe hasta 1 saat önce sol bacak tibia bölgesinden akrep sokması şikayeti ile acil servise başvurdu. Başvuru anında yapılan muayenede genel durumu iyi, şuuru açık, kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 72/dk., fundus gebelik haftası ile uyumlu görünümde olup, akrebin soktuğu yerde ödem ya da kızarıklığa rastlanmadı. Yapılan kan tetkikleri ve obstetrik ultrason sonucu normal sınırlardaydı. Hastanın müşahade altına alınarak takibine ve bulgularda ilerleme olması durumunda akrep antiserumu yapılmasına karar verildi. Takiplerde

antiserum uygulanmadı ve yirmi dört saatlik müşahade sonrasında önerilerle taburcu edildi. Hastanın daha sonraki gebelik takiplerinin problemsiz seyrettiği ve miadında, normal vajinal yol ile 4000 gram sağlıklı erkek bebek doğurduğu bilgisine ulaşıldı. Şu an 6 aylık olan bebeğin sağlıklı olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA

Ülkemizde yaz aylarında güney ve güneydoğu bölgelerinde akrep sokması vakaları ile sık karşılaşılmaktadır. Türkiye'de bulunduğu tahmin edilen 13 akrep türünden özellikle 2'sinin sistemik etkilere yol açan toksinler taşıdığı bilinmektedir^(1,4). Bizim olgularımız da ilkbahar ve yaz aylarında başvurmuştur. Akrep sokması sonrasında gelişen zehirlenme tablosu akrebin türüne, yaşına, boyutuna, venom miktarına, beslenme özellikleri ve iklim koşullarına göre değişebilmektedir^(4,6). Venomun klinik özelliğini belirleyen kısmı nörotoksinlerdir⁽³⁾. Akrepler venomlarının tamamını bir ısırışta bırakmazlar. Bu nedenle akrep sokması sonrasında görülen zehirlenme tablosu genellikle hafif seyirlidir⁽⁵⁾. Akrep zehiri lokal etkileri yanında sistemik etkilere de yol açabilmektedir. Lokal etkiler ağrı, eritem, yanma, ödem, nadiren parestezi ve ekimozdur. Sistemik bulgular ise hipertansiyon, hipotansiyon, taşikardi, bradikardi, terleme, kas güçsüzlüğü, diplopi, nistagmus, nöbet, solunum depresyonu, pulmoner ödem, ciddi şok ve benzeri semptomlar olabilir. Bizim olgularımızda da lokal ağrı dışında herhangi bir semptom ve bulguya rastlanmamış olup klinik takipleri hafif seyretmiştir. Bazı hayvan çalışmalarında akrep zehirinin fetus ve anne sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olduğu tespit edilmiştir⁽⁷⁾. Marei ve İbrahim'in L. quinquestratus akrep türü venomuyla gebe ratlarda yaptığı bir çalışmada, gebeliğin erken evrelerinde uterusun akrep venomuna karşı daha duyarlı olduğu ve zehirin uterin kontraksiyonlara yol açtığı ifade edilmektedir⁽⁸⁾. Bizim olgularımızın her ikisi de gebeliğin üçüncü trimesterinde olup, akrep sokmasından sonraki gebelik takiplerinde ya da bebeklerinde herhangi bir problemle karşılaşmamıştır.

Akrep sokmasına maruz kalmış olguların yönetimi, kliniğin şiddetine bağlı olarak değişiklik gösterir. Hastalar semptom ve bulguların şiddetine göre 4 ayı evrede incelenir (Tablo).

Tablo: Akrep sokmalarının evrelendirilmesi.

Evre	Belirti ve bulgular
Evre-I	Akrebin soktuğu alanda ağrı ve/veya parestezi Pozitif "tap testi" (dokunmakla veya vurmakla ağrının şiddetlenmesi)
Evre-II	Birinci dereceye ek olarak akrebin soktuğu alandan farklı bölgelerde ağrı ve parestezi olması (örneğin ekstremitelerde parestezi, perioral uyuşukluk.)
Evre-III	Aşağıdakilerden birinin olması: a. Nöromusküler disfonksiyonu: Ekstremitelerde ani kasılma ve çekilmeler, huzursuzluk, istem dışı kas hareketleri. b. Kranial sinir disfonksiyonu: Bulanık görme, anormal göz hareketleri, c. hipersalivasyon, dilde fasikülasyon, yutma güçlüğü, üst hava yolu disfonksiyonu, peltek konuşma.
Evre-IV	Kranial sinir ve nöromusküler disfonksiyon bulgularının bir arada olması.

Evre I, lokalize semptomları, Evre II, lokal semptomlara ilaveten ağrının uzak bölgelere yayılımını ve paresteziyi, Evre III, sistemik bulguları, Evre IV hem kranial sinir hem de iskelet kası nöromusküler disfonksiyonunu içerir⁽⁹⁾. Tedavide başlıca antivenin tedavisi ve destekleyici tedavi olmak üzere iki yaklaşım mevcuttur. Destekleyici tedavi analjezik, antipiretik, antihistaminik uygulamasıdır. Antivenom tedavisi evre III ve IV'te 1 ampul uygulanır. Antivenom uygulamasından önce allerjik hikaye mutlaka alınmalıdır. Ancak öyküde pozitiflik olsa bile antivenom için kontrendikasyon oluşturmaz^(9,10). Antivenom uygulama öncesinde adrenalin, antihistaminik, steroid ve entübasyon seti hasta başında hazır bulundurulmalıdır. Bu tedavinin en önemli yan etkisi anafaksi ve serum hastalığıdır. Akrep zehirine bağlı ölüm oranının az olması ve uygulanacak antivenomun ciddi hipersensitivite veya serum hastalığı riski taşıması nedeniyle, bu tedavi sadece ciddi toksisite oluşmuş evre III ve IV olgularda uygulanmalıdır^(9,11). Bizim olgularımız başvurduklarında evre I olarak değerlendirildi ve hastalara destekleyici tedavi olarak analjezik uygulandı.

Antivenin tedavinin etkinliğini sınırlayan önemli faktörlerden biri ısırılma zamanı ile antivenin uygulaması arasındaki süredir^(1,12). Antivenin tedavisi son yıllarda tartışılan bir konudur^(1,13). Ancak Türkiye, Brezilya, Suudi Arabistan gibi ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır^(1,8). Akrep antivenini sık kullanılmasına rağmen yararları konusunda kanıt azdır. Abroug F. ve

arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada akrep sokmasının şiddetine bakılmaksızın rutin olarak uygulanan akrep antiveninin yararının olmadığı belirtilmiştir^(1,12).

Ülkemizde bulunan akrep türlerinin çok zehirli olmaması ve bunun yanında rutin antivenom uygulamasının yararının tartışılıyor olması, ayrıca akrep zehirinin fetal etkilerine dair yeterli sayıda çalışmanın olmaması göz önünde bulundurulduğunda; gebelik dönemindeki akrep sokması vakalarının yönetimi, olguların klinik evresine göre belirlenmelidir. Sonuç olarak; evre I ve II olgularda gözlem ve destekleyici tedavi yeterli olurken, evre III ve IV olgularda gebelik haftasına bakılmaksızın mümkün olan en kısa sürede akrep antiserumu uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akdur O, İkizceli İ, Avşaroğulları L, Özkan S, Sözüer EM. Akrep antivenini uygulamasına bağlı akut ürtiker: Olgu sunumu. Akademik Acil Tıp Dergisi 2007; 5: 39- 40.
2. Otero R, Navio E, Cespedesc FA et al. Scorpion envenoming in two regions of Colombia: clinical, epidemiological and therapeutic aspects. Trans R Soc Trop Med Hyg 2004; 98(12): 742- 50.
3. Matthew JE, Donald GB, eds. Natural toxins. In: Medical toxicology diagnosis and treatment of human poisoning. Newyork Amsterdam, Elsevier, 1988; 1152- 4.
4. Gümüştekin M. Çevresel Toksikler:Hayvan ısırma ve sokmaları. Türkiye Klinikleri Toksikoloji Özel Sayısı 2003; 1: 53- 7.
5. Dökmeci İ. Toksikoloji zehirlenmelerde tanı ve tedavi. 3. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi İstanbul, 2001; 621- 3.
6. Kurtoğlu S. Akrep zehirlenmesi ve tedavisi. In: Zehirlenmeler teşhis ve tedavi. Erciyes Üniversitesi Yayınları. No:30, Kayseri 1992; 539- 48.
7. Ben Nasr H, Serria H, Chaker S et al. Some biological effects of scorpion envenomation in late pregnant rats. Exp Toxicol Pathol. 2009; 61(6): 573- 80.
8. Marei ZA, Ibrahim SA. Stimulation of rat uterus by venom from the scorpion L. Quinquestratus. Toxicon 1979; 17(3): 251- 8.
9. Doğanay Z, Karataş AD, Baydın A, et al. Akrep antivenom uygulaması her olguda gerekli midir? Olgu sunumu. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2006; 6(2): 76- 80.
10. Bernstein JN. Antivenom (scorpion and spider). In: Goldfrank LR, Flomenbaum NE, Lewin NA, Howland MA, Hoffman RS, Nelson LS, editors. Goldfrank's toxicology emergency.

- 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2002. P.1589- 91.
11. Curry SC, Vance MV, Ryan PJ, et al. Envenomation by the scorpion *Centruroides sculpturatus*. *J Toxicol Clin Toxicol* 1983- 84; 21(4-5): 417- 49.
 12. Abroug F, El Atrous S, Noura S, et al. Serotherapy in scorpion envenomation: a randomized controlled trial. *Lancet* 1999; 354(9182): 906- 9.
 13. Ismail M. Treatment of the scorpion envenoming syndrome: 12-years experience with serotherapy. *Int J Antimicrob Agents* 2003; 21(2): 170- 4.