

ÖRÜMCEK ISIRIKLARI

6. BÖLÜM

İbrahim BİLGİN¹

GİRİŞ

Tüm dünyada yaklaşık 40.000 örümcek türü mevcuttur. Bu örümcek türlerinin ısırıklarına bağlı olan zehirlenmeler sadece birkaç düzinesinde tanımlanmıştır. Çoğunlukla ısırıklar nedeniyle lokal reaksiyon oluşmaktadır. Zehirli olan türlerinde ise amaç, avını felç etmeye dayanmaktadır. Örümcek ısırıkları, çoğunlukla ağrılı ve lokal reaksiyonla sonuçlanmaktadır. Tıbbi öneme sahip örümcek cinsleri 5 grupta toplanmaktadır.

Tıbbi Öneme Sahip Örümcekler;

1-Latrodectus

2-Loxosceles

3-Tegenaria agrestis

4-Phoneutria

5-Atrax/Hadronyche

LATRODECTUS (DUL ÖRÜMCEKLERİ)

Bu grubun üyeleri tüm dünyada yaygın olarak bulunmaktadır. Latrodectus diye bilinen örümceklere ‘dul’ örümcekler de denilmektedir. Bu grubun üyelerinin sırtında karakteristik olarak kırmızı kum saati şeklinde işaret veya kırmızı benekler bulunmaktadır. Bu grubun erkek üyeleri, dişi örümceklerin üçte biri kadardır. Dişi örümceklerin gövde uzunluğu 1,5 cm’ye ve bacak uzunluğu 5 cm’ye kadar olabilmektedir.

¹ Uzman Doktor, Fethi Sekin Şehir Hastanesi, efe1982@hotmail.com

ma (tremor, spazm, güçsüzlük, kas fasikülasyonları), parasempatik hiperaktivite (bulantı, terleme, lakrimasyon, salivasyon) ve bilinç değişikliği görülür.

Tedavi

Tedavide ısırılan bölgenin immobilizasyonu önemlidir, bunun için extremite atele alınmalıdır. Ayrıca ısırılan bölgeye baskılı elastik bandaj uygulanmalıdır. Sistemik bulgular geliştikten sonra antivenom tedavisi uygulanmalıdır. Tedavide hayat kurtarıcı olan antivenomdur. Belirtiler düzelinceye kadar 2 ampul antivenom 15 dakikada bir uygulanabilir. Ayrıca gelişen hipotansiyon için iv sıvı desteği, ajitasyon için benzodiazepin, bronkore için atropin ve hipertansiyon için beta bloker tedavisi de uygulanabilir.

KAYNAKÇA

1. Adams, J. G. (2012). Emergency medicine E-book: clinical essentials (expert consult--online). Elsevier Health Sciences.
2. Tintinalli, J. (2015). Tintinallis emergency medicine A comprehensive study guide. McGraw-Hill Education.
3. Reisman RE. Unusual reactions to insect stings. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2005; 5:355-8.
4. Ellis AK, Day JH. Clinical reactivity to insect stings. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2005; 5:349-54.
5. Murray LM, Seger DL. Hemolytic anemia following a presumptive brown recluse spider bite. J Toxicol Clin Toxicol 1994; 32:451-7.
6. Suchard JR, Benoit R. Demographic survey of emergency department patients with "spider bite" lesions. Clin Toxicol 2007;50: S12.
7. Gateau T, Bloom M, Clark R. Response to specific Centruroides sculpturatus antivenom in 151 cases of scorpion stings. Clin Toxicol 1994; 32:165-71.
8. Boyer LV, Theodorou AA, Berg RA, et al. Antivenom for critically ill children with neurotoxicity from scorpion stings. N Engl J Med 2009; 360:2090-8.
9. Gibly R, Williams M, Walter FG, et al. Continuous intravenous midazolam infusion for Centruroides exilicauda scorpion envenomation. Ann Emerg Med 1999; 34:620-5.