



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

τεύχος

07

Απρίλιος
2016



μια πρωτοβουλία της Διοίκησης του ΟΓΑ
για την ενημέρωση του αγροτικού πληθυσμού

ΔΗΓΜΑΤΑ (ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ) ΦΙΔΙΩΝ

Τα δηλητηριώδη φίδια του κόσμου κατατάσσονται στις οικογένειες:

- Viperidae (υποοικογένεια Viperinae: οχιές του Παλιού Κόσμου, υποοικογένεια Crotalinae: κροταλίες ή βοθριώτες οχιές του Νέου Κόσμου και της Ασίας).
- Elapidae (περιλαμβάνει την κόμπρα, το κορολιόφιδο και όλα τα δηλητηριώδη φίδια της Αυστραλίας).
- Hydrophiidae (φίδια της θάλασσας) και
- Colubridae (μια μεγάλη οικογένεια, η πλειονότητα των οποίων είναι αβλαβή και μόνο μερικά είναι δηλητηριώδη για τον άνθρωπο).

Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ παρατηρούνται περισσότερες από 7.000 περιπτώσεις δηγμάτων από δηλητηριώδη φίδια, αλλά σε θάνατο καταλήγουν λιγότερες από 20. Τα δήγματα φιδιών είναι συνηθέστερα στις εύκρατες και τροπικές περιοχές, όπου οι άνθρωποι ασχολούνται με χειρωνακτικές εργασίες.

Στην Ελλάδα απαντώνται τα είδη:

- Κοινή οχιά (*Vipera ammodytes*)
- Οθωμανική οχιά (*Montivipera xanthina*)
- Οχιά της Μήλου (*Macrovipera schweizer*)
- Αστρίεις ή Βουνίσια οχιά (*Vipera berus*)
- Νανόχεντρα (*Vipera ursinii*)

Αναγνώριση φιδιών

Η τυπική δηλητηριώδης συσκευή των φιδιών αποτελείται από ένα ζεύγος αδένων - ένα σε κάθε πλευρά της κεφαλής κάτω και πίσω από τον οφθαλμό - που επικοινωνούν με τα κοίλα εμπρόσθια δόντια της άνω γνάθου. Στις οχιές και τους κροταλίες αυτά τα δόντια είναι μεγάλοι κινητοί κυνόδοντες, οι οποίοι αποσύρονται μέσα στην υπερώα (οροφή του στόματος), όταν το ερπετό είναι σε ηρεμία. Στις ελαπίδες και τα θαλάσσια φίδια, οι κυνόδοντες είναι μικρότεροι και σχετικώς σταθεροί σε όρθια θέση. Τα δηλητηριώδη φίδια μπορούν να δαγκώσουν χωρίς να εγχύσουν δηλητήριο. Το 20% περίπου των δηγμάτων είναι «ξηρά».

Η διάκριση των δηλητηριωδών από τα μη δηλητηριώδη είδη φιδιών δεν είναι εύκολη. Οι οχιές χαρακτηρίζονται από κυλινδρικό σχήμα, χρώμα σταχτί προς καφέ και καλύπτεται από λέπια. Στη ράχη το φίδι έχει σκούρα σχέδια σε σχήμα τεθλασμένης γραμμής. Το κεφάλι τους είναι κάπως τριγωνικό και έχουν μεγάλους άνω κυνόδοντες.

Τα περισσότερα δήγματα φιδιών παρατηρούνται στα άκρα, κυρίως νέων ανδρών. Τα δηλητήρια έχουν διάφορες τοπικές και συστηματικές τοξικές επιδράσεις.

ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Τα δηλητήρια των φιδιών είναι πολύπλοκα μείγματα ενζύμων, πολυτεπτιδίων μικρού μοριακού βάρους γλυκοπρωτεϊνών και μεταλλικών ιόντων που επηρεάζουν όλα τα μαλακά μόρια. Μεταξύ των δηλητηριωδών συστατικών υπάρχουν αιμολυσίνες που προκαλούν αιμορραγία ή αιμόλυση, πρωτεολυτικά ένζυμα που προκαλούν τοπική νέκρωση των ιστών, κατασταλτικές ουσίες του μυοκαρδίου που μειώνουν την καρδιακή παροχή και νευροτοξίνες που δρουν στο νευρικό σύστημα.

Γενικά τα δηλητήρια, έχειδειχθεί ότι έχουν νευροτοξική, αιμορραγική, θρομβογεννητική, αιμολυτική, κυτταροτοξική αντινωδολυτική και αντιπηκτικές επιδράσεις. Τα περισσότερα δηλητήρια περιέχουν υαλουρονιδάση, η οποία επιταχύνει την ταχεία διασπορά του δηλητηρίου μέσω των επιπολής λεμφαγγείων. **Μετά από δήγμα φιδιών ο ασθενής πρέπει να μεταφέρεται πάντα στο πλησιέστερο κέντρο υγείας – νοσοκομείο για έλεγχο – διαβάθμιση της δηλητηρίασης και αντιμετώπιση.**

Το άλγος από το δήγμα είναι τρομερά οδυνηρό και πιθανώς είναι το σύμπτωμα το οποίο διαφοροποιεί τα δηλητηριώδη από τα μη δηλητηριώδη δήγματα φιδιών. Το δάγκωμα του φιδιού παράγει χαρακτηριστικά ένα ή δύο σημάδια από δόντια. Η υπέρταση, η αδυναμία, ο ιδρώτας τα φρίκια, η ζάλη, η ναυτία και ο έμετος είναι κάποια συστηματικά συμπτώματα. Οίδημα, άλγος και εκχύμωση και μπορούν να εμφανισθούν εντός λεπτών στο σημείο της έγχυσης του δηλητηρίου. **Εάν δεν εμφανισθεί οίδημα ή άλγος εντός 30 λεπτών μετά την προσβολή, πιθανά δεν έγινε έγχυση δηλητηρίου από το φίδι.** Το οίδημα ενδέχεται να συνεχίζει να αυξάνει για 24 ώρες. Το δηλητήριο προκαλεί μεταβολές στην αναπνοή και σε μικρότερη έκταση, μεταβολές στην νευρομυϊκή αγωγιμότητα. Στη σοβαρή δηλητηρίαση, το πνευμονικό οίδημα είναι συχνό, ενώ μπορεί να παρουσιαστεί αιμορραγία στους πνεύμονες, στους νεφρούς, στην καρδιά και στο περιτόναιο. Κατά τη νοσηλεία του ασθενούς πρέπει αμέσως να ληφθεί αίμα για τυποποίηση και διασταύρωση, επειδή η αιμόλυση μπορεί να δυσκολέψει αυτήν την ενέργεια αργότερα. Επειδή μπορεί να παρουσιασθεί αιμόλυση καθώς και βλάβη στους νεφρούς και στο ήπαρ, είναι σημαντικό να παρακολουθούνται οι μεταβολές στο μηχανισμό πήκτικότητας, στη νεφρική και ηπατική λειτουργία και στο ισοζύγιο των ηλεκτρολυτών.

Διαβάθμιση της δηλητηρίασης μετά από δήγμα οχιάς:

1. Απουσία τοξίκωσης (ξηρό δήγμα). Κανένα ή μόνο διατρητικό τραύμα χωρίς γενικευμένα συμπτώματα.
2. Ελαφριά που χαρακτηρίζεται από τραύμα πόνο και οίδημα στην περιοχή δήγματος.
3. Μέτρια που χαρακτηρίζεται από οίδημα επεκτεινόμενο πέραν της περιοχής του δήγματος. Επίσης παρουσιάζεται ναυτία, έμετοι, σπασμοί, παραισθησίες με μικρές αποκλίσεις από το φυσιολογικό στις εργαστηριακές εξετάσεις και
4. Βαριά που χαρακτηρίζεται από σφοδρό πόνο και οίδημα αναπνευστική ανεπάρκεια, υπόταση, σημεία αιμορραγίας και οι εργαστηριακές εξετάσεις έχουν υψηλή απόκλιση από τις φυσιολογικές.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση του δήγματος φιδιού είναι τόσο τοπική όσο και συστηματική. Αρχές της είναι οι εξής:

1. **Προσδιορισμός του βαθμού της δηλητηρίασης.** Η θετική διάγνωση του δήγματος φιδιού απαιτεί την αναγνώριση του φιδιού και την παρουσία ενδείξεων δηλητηρίασης. Μερικά δήγματα προέρχονται από φίδια που δεν είναι δηλητηριώδη. Μερικές φορές, το δήγμα ενός δηλητηριώδους φιδιού μπορεί να μην οδηγήσει σε δηλητηρίαση. Η δηλητηρίαση από φίδι της οικογένειας των κροταλιδών (π.χ. κροταλία) προκαλεί αμέσως πόνο και οίδημα της περιοχής του τραύματος. Συχνά μέσα σε 3-6 ώρες παρατηρείται εκχύμωση. Μερικές φορές η δηλητηρίαση από κροταλία δεν προκαλεί πόνους. Τα συστηματικά σημεία είναι ναυτία, έμετος, μυϊκή αδυναμία, παραισθησίες και υπόταση. Τα άτομα με βέβαιη δηλητηρίαση και εκείνα που έχουν δηχθεί από φίδι της οικογένειας των Ελλοπιδών πρέπει να εισάγονται στο νοσοκομείο.

2. **Καθυστερήση της απορρόφησης του δηλητηρίου.** Επιτόπια αντιμετώπιση:
Τα αρχικά (προνοσοκομειακά) μέτρα πρέπει να αποσκοπούν στην **ταχεία μεταφορά του θύματος σε υγειονομική μονάδα, κρατώντας το όσο το δυνατόν ακίνητο**, για να περιοριστεί η συστηματική εξάπλωση του δηλητηρίου. Ανάλογα με τη θέση του τραύματος, αφαιρούμε άμεσα υποδήματα, κάλτσες και κοσμήματα, γιατί θα υπάρξει οίδημα (πρήξιμο) του σκέλους. Μολονότι επί πολλά χρόνια συνίστατο η άμεση αναρρόφηση του δηλητηρίου, η βιβλιογραφία σήμερα αναφέρει ότι δεν υπάρχει όφελος από αυτή την πρακτική, απεναντίας η παρατεταμένη αναρρόφηση μπορεί να προξενήσει τοπικές βλάβες στους ιστούς. Ακίνητοποιούμε το άκρο που έχει δεχθεί το δήγμα, γιατί έτσι επιβραδύνεται η εξάπλωση του δηλητηρίου. Παρόλο που υπάρχουν ενδείξεις ότι το δηλητήριο μπορεί να περιοριστεί στην περιοχή του δήγματος με ελαστικό επίδεσμο που σταματά τη ροή της λέμφου, το όφελος αυτής της τεχνικής δεν έχει αποδειχθεί, αντίθετα υπάρχει φόβος ότι ο περιορισμός του δηλητηρίου στην περιοχή του δήγματος θα επιδεινώσει την τοπική ιστική νέκρωση. Εάν το θύμα απέχει περισσότερο από 1 ώρα από υγειονομική μονάδα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί: α) ελαστική περιδεση, επειδή το φίδι διοχετεύει το δηλητήριο στον υποδόριο ιστό, από όπου απορροφάται με τα τριχοειδή και τα λεμφαγγεία και β) ακίνητοποίηση, αλλά με κίνδυνο να θυσιαστεί ιστός για να μειωθεί η συστηματική τοξίκωση. **Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να εφαρμόζεται έντονη πιεστική περιδεση που να αποφράσει τις αρτηρίες. Πρέπει να ψηλαφούμε το σφυγμό περιφερικά της περιδεσης.** Ο ίσχαιμος επίδεσμος θα πρέπει να αφαιρεθεί, χωρίς να χαλαρωθεί, για διάστημα το πολύ μέχρι 2 ωρών.

Θα πρέπει επίσης να αποφεύγονται: α) οι τομές, β) η ψύξη ή η θέρμανση του άκρου που έχει δεχθεί το δήγμα και γ) η χορήγηση οιοπνευματώδους ποτού στο θύμα.

3. **Πρόληψη ή μείωση των επιδράσεων του δηλητηρίου. Αντιμετώπιση στο νοσοκομείο.**
Κάθε ασθενής με ενδείξεις δηλητηρίασης από δήγμα φιδιού πρέπει να εισάγεται στο νοσοκομείο για 24ωρη τουλάχιστον παρακολούθηση. Ο ασθενής με φαινομενικό «ξηρό» δήγμα πρέπει να παρακολουθείται τουλάχιστον επί 8 ώρες πριν λάβει εξιτήριο, επειδή ενίοτε αναπτύσσεται σημαντική τοξικότητα μετά την πάροδο πολλών ωρών. Στο νοσοκομείο το θύμα πρέπει να παρακολουθείται στενά, γιατί μπορεί να χρειάζονται ενδοφλέβια υγρά, οξυγόνο, αίμα και διάφορα φάρμακα που θα υποστηρίξουν την κυκλοφορία. Σε ακραίες περιπτώσεις πρέπει να γίνεται έγχυση κατάλληλων κρυσταλλοειδών διαλυμάτων για να αντιμετωπισθεί η υπόταση και να επιτευχθεί αποδεκτή διούρηση. Ανάλογα με τις ανάγκες πρέπει να εξασφαλισθεί καρδιαγγειακή και αναπνευστική υποστήριξη του ασθενούς. Η χορήγηση κορτικοστεροειδών δεν ενδείκνυται και μάλιστα είναι πιθανό να αποδειχθεί επιβλαβής. Οποιαδήποτε ένδειξη διαταραχής της πήξεως ή παρουσία αιμοσφαιρινουρίας επιβάλλει γρήγορη αντιμετώπιση της κατάστασης, για να προληφθούν οι επιπτώσεις της αιμόλυσης και η νεφρική ανεπάρκεια που αυτή συνεπάγεται.
4. **Εξουδετέρωση του δηλητηρίου.** Σε ασθενείς χωρίς συστηματικά σημεία και συμπτώματα δεν χορηγείται αμέσως αντιοφικός ορός. Τα εξελισσόμενα ή σοβαρά τοπικά ευρήματα ή οι εκδηλώσεις βαριάς δηλητηρίασης καταδεικνύουν την ανάγκη ενδοφλέβιας χορήγησης αντιτοξίνης (αντιοφικός ορός) σε περίπτωση δηλητηρίασης από δήγμα οχιάς. Η δόση καθορίζεται ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασης. Όταν υπάρχει εντύπωμα δύο δοντιών, το βάθος της έγχυσης του δηλητηρίου θεωρείται γενικά ότι είναι το ένα τρίτο της απόστασης ανάμεσα στο εντύπωμα των δοντιών. Επί δήγματος από χαλκοκέφαλο σπάνια χρειάζεται να χορηγηθεί αντιοφικός ορός. Στα παιδιά και στους ηλικιωμένους πολλές φορές χρειάζονται πιο μεγάλες ποσότητες. **Η χορήγηση του αντιοφικού ορού γίνεται με βάση τον βαθμό της δηλητηρίασης και όχι το βάρος του σώματος.** Ο ορός πρέπει να χορηγείται **ενδοφλεβίως** και όχι ενδομυϊκώς ή σε τοπική έγχυση.
5. **Πρόληψη των επιπλοκών.** Η περιποίηση του τραύματος από το δήγμα πρέπει να περιλαμβάνει την τοποθέτηση στεγνού αποστειρωμένου επιδέσμου και νάρθηκα στο μέλος με διαχωρισμό μεταξύ των δακτύλων.

Χορηγούνται επίσης ευρέου φάσματος αντιβιοτικά και το μέλος που έχει δεχθεί, διατηρείται στο ύψος της καρδιάς. Μετά τη χορήγηση της αντιτοξίνης, το άκρο πρέπει να ανυψωθεί επάνω από το επίπεδο της καρδιάς για να ελαττωθεί το οίδημα. **Η αντιτετανική ανοσοποίηση είναι απαραίτητη.** Η μετέπειτα παρακολούθηση πρέπει να περιλαμβάνει φυσικοθεραπεία έως ότου αποκατασταθεί η λειτουργία του μέλους. Επειδή το δηλητήριο της οχιάς μπορεί να προκαλέσει διαταραχές της πήξης του αίματος, οι ασθενείς αυτοί πρέπει να αποφεύγουν οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση για 2 εβδομάδες μετά το δήγμα της οχιάς, λόγω κινδύνου λανθάνουσας διαταραχής της πήκτικότητας.

Συμπερασματικά, όλοι οι ασθενείς που έχουν δεχθεί και εμφανίζουν δηλητηρίαση παραμένουν στο νοσοκομείο τουλάχιστον για 48 ώρες, επειδή οι νευροτοξικές επιδράσεις του δηλητηρίου σπάνια αναπτύσσονται με αργό ρυθμό.

Δρ. Μαρία Παν. Γαρουφάλη
Χειρουργός