

VAKALAR EŞLİĞİNDE DELİ BAL ZEHİRLENMELERİ

Ercan AYDIN¹

GİRİŞ

Bu çalışmada vakalar eşliğinde deli bal zehirlenmesi konusunda yayınlanmış ulusal (türkiye atf dizini) ve uluslararası (pubmed) makaleler ve olgu sunumları incelenerek literatür taraması yapılmıştır.

Vaka bazlı bildirimler ön planda olup, deli bal zehirlenmeleri konusunda ilgili araştırma makaleleri de mevcuttur.

Literatürde en sık kardiyak yan etkiler bildirilmiş olup (hipotansiyon, bradikardi, çeşitli aritmiler),⁽¹⁻⁵⁾ hipoglisemi,⁽⁶⁾ hepatotoksisite⁽⁷⁾ ve nörolojik yan etki bildirimleri (baş ağrısı, geçici iskemik atak benzeri tablo ve senkop)⁽⁸⁻⁹⁾ olan yazılarda tespit edilmiştir. Bunun yanında yapılan literatür taramamızda deli bal ile intihar girişimi saptanan vaka da mevcuttur⁽¹⁰⁾.

Yazımızda 3 olgu sunulmuş olup, olgular eşliğinde deli bal zehirlenmelerinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU 1: Yetmiş dört yaşında erkek hasta baş dönmesi, bulantı, kusma ve bayılma şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir kardiyak rahatsızlık öyküsü yoktu. Hastanın anamnezinde hastaneye başvurmadan yarım saat önce 5 kaşık Karadeniz balı yediği ve şikayetlerinin bundan

sonra başladığı anlatıldı. Hastanın acile başvurusunda; kan basıncı 70/40 mmHg, nabız 40 /dakikaydı. Hastaya damar yolu açılıp monitorize edildi. Bilinç bulanıklığı olan hastanın diğer muayene bulguları normaldi. Hastanın çalışılan hemogram, troponin T ve biyokimyasal parametreleri normal olarak saptandı. Çekilen elektrokardiyografide sinüs bradikardisi (40 atım dakika) mevcut olup, D2-AVF-V2-V6' da yaygın t negatifliği mevcuttu (figür 1). Bal yeme öyküsü olan hasta deli bal zehirlenmesi öntanısıyla takibe alındı. Monitörize edilen hastaya 100 /cc saat %0,9 NaCl ile hidrasyon yapıp, 1 mg atropin i.v. olarak uygulandı. Atropin uygulaması sonrası hastanın kalp hızı 60 atım/dakika, kan basıncı ise 110/70 mmHg' ya yükseldi. Hastanın semptomları tedaviyi takiben 1 saat sonra düzeldi. Anginal yakınması olmayan, EKG' de yaygın T negatifliği olan hasta olası akut koroner sendrom açısından troponin ve EKG takibi yapıldı. Troponin değerinde yükselme olmayan, dinamik iskemik EKG değişikliği olmayan hastada akut koroner sendrom dışlandı. Klinikte 12 saat izlenen hastanın en düşük kalp hızı 56/dakika olup, vital bulguları ve EKG'si normal seyretti. Takibinde şikayeti olmayan hasta poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

¹ Uzm. Dr. Vakfikebir Devlet Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği. ercanaydin112@yahoo.com ORCID iD: 0000-0001-8743-3762

Portekiz, Japonya, Brezilya, ABD, Nepal gibi ülkelerde görülmektedir⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Literatür incelemesinde olgu sunumu ve birçok araştırma makalesinin ülkemizden oluşu dikkat çekicidir. Çalışmamızdaki 3 olguda karadeniz bölgesinde üretilen balı tükettikten sonra tipik zehirlenme belirtileri saptanarak tanı konup medikal tedavi uygulanmıştır.

Deli bal zehirlenmesi olgularının incelendiği olgu serilerinde, olguların çoğunun ileri yaşlı erkek olması dikkat çekicidir^(1,5,11). Olgu sunumumuzda vakalarımızın 3' ü erkek ve yaşları 32-47 ve 74 idi.

Deli bal alımıyla oluşan zehirlenmelerde toksite belirtileri bir kaşık bal alımı ile dahi oluşabileceği ve bal alımından sonra 0.5 - 9 saat sonra semptomların başlayabileceği bildirilmiştir⁽¹⁷⁾.

Olgularımızda da benzer şekilde birkaç kaşık bal tüketimi sonrası belirtilerin başladığı görülmektedir.

Deli bal zehirlenmesinde olguların hastaneye başvuru yakınmaları çoğunlukla bulantı, kusma, baş dönmesi ve çarpıntı olmaktadır. Sıklıkla bu hastalarda bradikardi ve hipotansiyon tespit edilmiştir^(1, 2, 5, 11). Bizim de 3 vakamızda bradikardi ve hipotansiyon tespit edilmiştir.

Deli bal zehirlenmesi ile ilişkili çeşitli kardiyak ritim bozuklukları bildirilmiştir. Olgu sunumları ve çalışmalarda non-spesifik bradiaritmi veya sinüs bradikardisinin olguların çoğunda görüldüğü bildirilmektedir. Deli bal zehirlenmelerinde sinüs bradikardisi yanında değişik derecelerde kalp blokları ve ileti bozuklukları gözlenebilmektedir^(1,2,3,5,17). Bizim vakalarımızda da sinüs bradikardisi, nodal ritim ve sinoatrial blok tespit edildi.

Deli bal olgularının incelendiği bir derlemede, 12 farklı çalışmadan, 70 olgu incelenmiş, olguların % 52' sinde sinüs bradikardisi, % 18,5' inde nonspesifik bradikardi, % 11,4 üde nodal ritim, % 11,4 ünde tam kalp bloğu, % 1,4 ünde ikinci derecede kalp bloğu, % 1,4 ünde Wolff-Parkinson-White sendromu, % 1,4 olguda da asistoli olduğu bildirilmiştir⁽¹⁸⁾. Literatürde vaka serilerinde deli bal zehirlenmelerine bağlı mortalite saptanamadı. Deli bal zehirlenmesi olgularında semptomlar ciddi, endişe verici ve hayati tehdit edici nitelikte olmasına rağmen, çoğu hastada elektrokardiyografik monitörizasyonu, salin infüzyonu ve intravenöz

atropin tedavisinden oluşan destekleyici bakım, semptomların düzelmesi için yeterli olmaktadır^(2,5,11,18). Çalışmamızda takip ettiğimiz 3 hastamızda 12-24 saatlik takip ve tedavi sonrası herhangi bir ileri kardiyak girişim ve pacemaker ihtiyacı olmadan taburcu edildi.

SONUÇ

Deli bal zehirlenmeleri ülkemizde özellikle Karadeniz bölgesinde önemli bir sağlık problemidir. Hem besin maddesi olarak hemde alternatif tedavide bu balın tüketilmesinde dolayı özellikle acil servislerde hipotansiyon ve bradikardi tespit edilen vakalarda ayırıcı tanıda mutlaka deli bal zehirlenmesi akılda tutulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Hancı V, Bilir S, Kırtaç N, Akkız S, Yurtlu S, Turan IO. Mad Honey Poisoning in Zonguldak Province: Analysis of 72 cases. *J Turk Anaesth Int Care* 2010; 38(4):278-284.
2. Özhan H, Akdemir R, Yazıcı M, Gündüz H, Du-ran S, Uyan C. Cardiac emergencies caused by honey ingestion: a single centre experience. *Emerg Med J* 2004;21:742-4
3. Yaylacı S, Osken A, Kocayigit I, Aydın E, Cakar MA, Tamer A, Gündüz H. Electrocardiographic ST segment changes due to the mad honey intoxication. *Indian J Crit Care Med.* 2013 May;17(3):192-3.
4. Osken A, Yaylacı S, Aydın E, Kocayigit I, Cakar MA, Tamer A, Gündüz H. Slow ventricular response atrial fibrillation related to mad honey poisoning. *J Cardiovasc Dis Res.* 2012 Jul;3(3):245-7.
5. Yaylacı S, Kocayigit I, Aydın E, Osken A, Genc AB, Cakar MA, Tamer A. Clinical and laboratory findings in mad honey poisoning: a single center experience. *Niger J Clin Pract.* 2014 Sep- Oct;17(5):589-93.
6. Salman C, Akbas M. Grayanotoksin (Andromedotoxin) İntoksikasyonundan Kaynaklanan Bradikardi, Hipotansiyon ve Hipoglisemi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim* 2010;8(1):64-68.
7. Çetin NG, Marçıl E, Kıldırın M, Ögüt S. Hepatotoxicity with mad honey. *Turk J Emerg Med.* 2009;9:84-6.
8. Bilir O, Ersunan G, Yavasi O, Kayayurt K, Bayramoglu A. Mad honey poisoning presenting as transient ischemic attack. *Turkish Journal of Geriatrics* 2014; 17 (2) 210-213.
9. Alp A, Sapnak S, Sezer SD, Colak C, Ozbakkaloglu M. A rare cause of syncope among geriatric patients: mad honey intoxication. *Turkish Journal of Geriatrics* 2012; 15 (1) 115-118.
10. Akıncı E. Suicide Attempt with Mad Honey: Case Report. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015;28:387-388.
11. S. Yaylacı, O. Ayyıldız, E. Aydın, A. Osken, F. Karahalil, C. Varım, M.V. Demir, A.B. Genç, S. Sahinkus, Y. Can,

-
- İ. Kocayigit, C. Bilir. Is there a difference in mad honey poisoning between geriatric and non-geriatric patient groups? *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015;19 (23):4647-4653.
12. Gündüz A, Durmus I, Turedi S, Nuhoglu I, Ozturk S. Mad honey poisoningrelated asystole. *Emerg Med J* 2007;24: 592-3.
 13. Yarlioglu M, Akpek M, Ardic I, Elcik D, Sahin O, Kaya MG. Mad-honey sexual activity and acute inferior myocardial infarctions in a married couple. *Tex Heart Inst J*. 2011;38(5):577- 80.
 14. Oguzturk H, Ciftci O, Turtay MG, Yumrutepe S. Complete atrioventricular block caused by mad honey intoxication. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2012 Nov;16(12):1748-50.
 15. Gündüz A, Bostan H, Turedi S, Nuhoglu I, Patan T. Wild flowers and mad honey. *Wilderness Environ Med* 2007;18:69-71 16: Koca I, Koca AF. Poisoning by mad honey: A brief review. *Food Chem Toxicol* 2007;45:1315-8.
 17. Gündüz A, Meriçé ES, Baydın A, et al. Does mad honey poisoning require hospital admission? *Am J Emerg Med* 2009;27:424-7
 18. Gündüz A, Tatlı Ö, Turedi S. Mad honey poisoning from the past to the present. *Turk J Emerg Med* 2008;8:46-9.