

## Editöre not

# Deli bal zehirlenmesi

Sedat Koçak, Keziban Uçar, Mehmet Gül

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

Deli bal zehirlenmesi rhododendron türü bitkilerin çiçeklerinden beslenen arılar tarafından oluşturulan balın yenmesiyle meydana gelir. Bugüne kadar bildirilen vakaların çoğu Türkiye’den ve hemen tamamı da Karadeniz yöresinden bildirilmiştir (1,2). Dünyada ise en çok Nepal, Japonya, Birleşik Devletler, Kanada’nın batısı ve Brezilya’dan olgular bildirilmiştir. Özellikle kardiyovasküler etkileri ile önem kazanan bu nadir gıda zehirlenmesi türü işlem görmemiş ve doğrudan üreticiden alınan balların yenilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Klinik bulgular alınan miktarla ilişkili olmakla birlikte hayatı tehdit edici tablolara neden olabilmektedir. Sunulan vaka bilindiği kadarıyla bölgemizden bildirilen ilk vakadır. Vaka dolayısıyla bu gıda zehirlenmesi türünün kardiyovasküler etkilerine dikkat çekildi.

29 yaşında erkek hasta, bulantı, kusma, baş dönmesi şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Yapılan sorgulamasından, kliniğimize başvurusundan 5-6 saat kadar önce, Batı Karadeniz yöresinden (bir süre önce) getirttiği baldan 3-4 yemek kaşığı yediği; yaklaşık 3 saat sonra anılan şikâyetlerinin başlaması üzerine bir ilçe Devlet Hastanesine başvurduğu; burada yapılan değerlendirmede semptomatik sinüzal bradikardi (42/dk) tesbit edilmesi üzerine hastaya 0.5 mg’lık dozlar halinde toplam 2 mg iv atropin uygulandığı; bradikardi ve hipotansiyonunun devam etmesi üzerine kliniğimize sevk edildiği öğrenildi. Hastanın kliniğimizde yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık, TA:90/50 mmHg, nabız 50/dk, kalp ritmik, bradikardik idi. Belirgin üfürüm duyulmadı. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir patoloji tesbit edilemedi. Çekilen EKG’si sinüzal bradikardi ile

uyumlu olan ve hemodinamik açıdan stabil olan hasta, herhangi bir girişimde bulunulmadan acil gözlem ünitesinde monitörize edilerek takibe alındı. Hidrasyonu sağlandı. Takiplerinde nabızı bir ara 42/dk seviyelerine inse de daha sonra progresif olarak normal sınırlara ulaştı. Arteriyel kan basınçları takip süresince normal sınırlarda kaldı. İzlemede semptomları tamamen düzelen, hemodinamik açıdan problem gözlenmeyen ve kontrol EKG’si normal sinüs ritmi gösteren hasta, yatışının otuz sekizinci saatinde önerilerle taburcu edildi.

Retrospektif çalışmalar Deli Bal Sendromunun M.Ö. 400’lü yıllara dayanan bir tarihçesi olduğunu göstermiştir (3). Zehirlenmeye grayanotoksin adlı birçok formu olan bir toksin neden olur. Bu sendroma yol açan ise grayanotoxin 1 veya diğer adıyla andromedotoxindir. Ülkemizde özellikle Karadeniz Bölgesi’nde üretilmekte olan ve şifalı bal olarak da bilinen bu balda yüksek konsantrasyonda andromedotoxin olduğu bilinmektedir. Bu toksin rhododendrom avum ve rhododendrom ponticum adlı çiçeklerden salınmaktadır (4). Yapılan çalışmalarda andromedotoxinin koroner damarlarda asetilkolin benzeri etkilere sebep olduğu gösterilmiştir (5). Albino sıçanlarda yapılan bir çalışmada doza (yenilen balın içindeki toksin dozuna) bağlı olarak semptomların şiddetinde artış olduğu görülmüştür (6). En çok gastrointestinal semptomlarla karşımıza çıksa da, bugüne kadar bildirilen vakalarda bradikardi ve hipotansiyon da (sunulan vakada olduğu gibi) sık rastlanılan bulgulardır. Bunun yanı sıra senkop, AV tam blok, kardiyojenik-hipotansif şok gibi hayatı tehdit edici durumlara yol açabildiği bildirilmiştir (4). Genellikle semptomların hemen tamamı ilk 24 saat içinde geri dönmektedir. Semptomatik bradikardide atropin yararlı bulunmuştur (6). Tedavinin esasını da destek tedavisi oluşturmaktadır. Sunulan vakada da semptomlar ve laboratuvar bulguları 24 saat sonra düzelmiştir.

Yazışma adresi: Dr. Sedat Koçak, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

e-posta: drskocak06@hotmail.com

Bundan dolayı hastalar en az 24–48 saat takip edilmelidir. Sonuç olarak, bulantı-kusma ile başvuran ve kendisinde ya da aile bireylerinde kardiyovasküler hastalık öyküsü olmayan hastalarda, semptomatik bradikardi, hipotansiyon veya AV blok tesbit edilmişse, etyolojide deli bal zehirlenmesi ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır.

### **Kaynaklar**

1. Ozhan H, Akdemir R, Yazici M, Gündüz H, Duran S, Uyan C. Cardiac emergencies caused by honey ingestion: a single centre experience. *Emerg Med J.* 2004;21:742-4.

2. Yilmaz O, Eser M, Sahiner A, Altintop L, Yesildag O. Hypotension, bradycardia and syncope caused by honey poisoning. *Resuscitation* 2006;68:405-8
3. Goldfrank's Toxicologic Emergencies. Plant; grayanotoxin. Chapter 78. 7th ed. New York:McGraw-Hill; 2002. p. 1171.
4. Gunduz A, Turedi S, Uzun H, Topbas M. Mad honey poisoning. *Am J Emerg Med* 2006;24:595-8.
5. Altinkurt O. Andromedotoxinin Kolinerjik Etkileri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Derg* 1972; 2
6. Onat FY, Yegen BC, Lawrence R, Oktay A, Oktay S. Mad honey poisoning in man and rat. *Rev Environ Health* 1991;9:3-9

---

**Genel Tıp Derg 2008;18(3):137-138**