

Deli Bal ile İntihar Girişimi: Olgu Sunumu

Erhan Akıncı¹

*Psikiyatrist, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, İzmir - Türkiye*

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Psikiyatrist Erhan Akıncı, Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Kozagaç Mahallesi, Özmen Caddesi, No: 147 Buca/İzmir, Türkiye

Telefon / Phone: +90-232-444-3508/2119

Elektronik posta adresi / E-mail address: drerhanakinci@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 19 Ağustos, 2015 / August 19, 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27 Eylül 2015 / September 27, 2015



Sayın Yayın Yönetmeni,

İntihar girişimi, kişinin ölümcül amaçlı olarak gerçekleştirdiği ancak ölümlle sonuçlanmayan istemli eylemdir. Yaşam boyu intihar girişim oranları %4.6 olarak bildirilmiştir (1). İntihar yöntemleri arasında her iki cinsiyet için en sık yöntem ilaç alımı şeklindedir. Kadınlarda fare zehiri içme, bilek kesme, yüksekte atlama, ası ve tüp/doğalgaz açma; erkeklerde ise bileklerini kesme, fare zehiri içme, ası ve yüksekte atlama izlenmektedir. İntihar girişimleri kadınlarda daha sık görülmesine rağmen erkeklerde intihar nedeni ile ölümler üç kat daha fazla görülmektedir (2). İntihar girişiminin risk değerlendirmesinde, eylemin türü ve şiddeti açısından erkekler daha riskli grup içinde yer almaktadır. Bu yazıda, deli bal tüketimi ile intihar girişiminde bulunan bir erkek olgunun klinik özelliklerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgumuz on dokuz yaşında, bekar, lise mezunu ve kardiyoloji kliniğinde yatmakta olan erkek hastaydı. Hasta bilinçte dalgalanma, baş dönmesi, bulantı, kusma ve nefes darlığı nedeni ile yakını tarafından acile getirildiği öğrenildi. Hastanın başvurusunda kan basıncı 60/40mmHg, kalp tepe atımı 36/dk ve kan şekeri 90mg/dl olarak ölçüldü. Tam kan sayımı, kan biyokimyası ve elektrokardiyogramı sinüs bradikardisi dışında normal bulundu. Semptomatik bradikardi ve

hipotansiyon nedeniyle kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde takip edilmek üzere yatırılıp yapılan hastanın genel durumunda bozulma nedeni olarak sentetik uyuşturucu (bonzai) kullanımı düşünülmüş. Takip ve destekleyici tedavi sonrası kardiyak açıdan stabil hale gelen hasta, psikoaktif madde kullanım şüphesi nedeni ile tarafımıza konsülte edildi. Hastanın psikiyatrik muayenesinde bilinç açık, kooperasyonu ve oryantasyonu tam, çağrışımları düzgün ve amaca yönelikti. Duygulanımı depresif ve sıkıntılıydı. Görüşmenin başlangıcında iletişime girmeye isteksiz olduğu gözlemlendi. Sorulara kısa ve savunucu tutum içinde yanıtlar veriyordu. Hasta görüşmenin ilerleyen kısmında ağlayarak 'Sadece sıkıntılara son vermek istedim' dedi. Ailesinin Erzurum'da yaşadığını, para kazanmak amacı ile İzmir'e geldiğini, inşaatlarda geçici olarak çalıştığını ve son zamanlarda kız arkadaşı ile sorunları olduğunu belirtti. Yaşamı boyunca sadece bir kez esrar kullanımı olmuş. Bunun dışında herhangi bir madde kullanımı olmamış. Kendisinden alınan anamnezde, intihar amaçlı olarak beş kaşık deli bal yediği öğrenildi. İntihar girişimi sırasında, yaşamına son vermenin en kolay bu yolla olabileceğini düşünmüş. Deli balı memleketinden alternatif tedavi amaçlı yanında getirmiş ve aralıklı olarak bir çay kaşığı miktarında tüketiyormuş. Özellikle mide sıkıntısı ve çarpıntısı olduğunda kullanıyormuş. Hasta, deli balın bir kaşıktan fazla alınmasının bal tutmasına ve

hatta ölüme neden olabileceği bilgisine sahipti. Hastanın rızası alınarak durumu hakkında yakınları bilgilendirildi. Depresif belirtilerini azaltmaya yönelik antidepresan ilaç başlandı.

Türkiye’de, özellikle Doğu Karadeniz bölgesinde, ‘Rhododendron luteum’ ve ‘Rhododendron ponticum’ çiçeklerinden beslenen arıların ürettiği bal halk arasında ‘deli bal’ olarak tanımlanmakta ve alternatif tedavi amacı ile kullanıldığı bilinmektedir. Rhododendron türü çiçekler zehirlenmeden sorumlu grayanotoksinler içermekte ve bu çiçeklerden elde edilen balda bu toksinden yoğun miktarda bulunmaktadır. Deli bal zehirlenmesinde kardiyak etkilerden Grayanotoksin-I diğer adıyla andromedotoksin sorumludur. Grayanotoksin içeren bal, uzun süre bekletildiğinde toksisitesi kaybolur. Deli bal tüketimiyle oluşan zehirlenmeler, az miktarda bal tüketimi ile bile gelişebilmektedir. Zehirlenmeye neden olan kesin doz bilinmemekle birlikte, 1 kaşık (15g) bal alımı ile belirtiler başlayabildiği belirtilmektedir (3).

Zehirlenme tablosu, tüketim miktarı ile ilişkili olup şiddetli salivasyon, terleme, gastrointestinal belirtiler, hipotansiyon ve kardiyak aritmiler şeklindedir. Gastrointestinal belirtiler genellikle bulantı ve kusma şeklindedir. Yüksek dozlarda bilinçte dalgalanma,

şiddetli hipotansiyon, solunum sıkıntısı, bradikardi ve atrioventriküler blok gibi ölümcül olabilecek durumlara neden olabilir (4). Deli bal zehirlenmesinde acil müdahale önemlidir. Belirtiler endişe verici olmasına karşın kardiyak monitorizasyon ve destekleyici tedaviler, belirtilerin düzelmesi için yeterli olmaktadır. Hastalar genellikle normal salin infüzyonu ve intravenöz atropin ile hızlı klinik düzelmeye gösterirler. Nadir olarak, bradikardi tedavisine yönelik ileri kardiyak yaşam desteği protokolleri gerekebilir. Ajite hastalar için 25-50mg klorpromazin intramusküler uygulanabilir (5).

Literatür taramasında deli bal zehirlenmesine dair birçok olgu bildirimini bulunmaktadır. Bu yayınların önemli bir kısmı Türkiye kaynaklı bildirimlerdir. Deli bal zehirlenme olgularının genellikle kaza ya da bilinçsiz tüketim sonucu gerçekleştiği görülmektedir (6). Literatürde intihar amacı ile deli bal kullanımına dair herhangi bir yayının olmaması bu olguyu ilginç kılmaktadır. Ancak, intihar girişiminde bulunan bireyin bu eylemi kabul etmeyeceği ya da önemsiz bir kaza gibi gösterme yoluna gidebileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle, deli bal zehirlenmesi olarak nitelenen durumların intihar eyleminin sonucu olabileceği dikkate alınmalı ve olgularda intihar olasılığı klinik açıdan değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:617-626. [\[CrossRef\]](#)
2. Zincir SB, Zincir S, Köşker SD, Sünbül EA, Aksoy AE, Elbay RY, Cengiz FF, Gürdal S, İzci F, Semiz ÜB. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Journal of Mood Disorders* 2014; 4:53-58. [\[CrossRef\]](#)
3. Gündüz A, Mericé ES, Baydın A, Topbaş M, Uzun H, Türedi S, Kalkan A. Does mad honey poisoning require hospital admission? *Am J Emerg Med* 2009; 27:424-427. [\[CrossRef\]](#)
4. İnci S, Gündoğdu F, Değirmenci H, Duman H, Taş H. Delibal zehirlenmesinin neden olduğu sinüs bradikardili bir olgu. *EAJM* 2007; 39:72-74.
5. İçme F, Çevik Y. Deli bal zehirlenmesi; olgu sunumu. *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi* 2010; 1:33-36. [\[CrossRef\]](#)
6. Hancı V, Bilir S, Kırtaç N, Akkız S, Yurtlu S, Turan İÖ. Zonguldak bölgesinde deli bal zehirlenmesi: Yetmiş iki olgunun analizi. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2010; 38:278-284. [\[CrossRef\]](#)