

# SICAK ÇARPMASI

Doç.Dr.İ.Sefa KAYA\*

**S**ıcak bir çevre içinde yaşamak, özellikle çalışmak zorunda olanlarda vücut ısısı ancak terleme yoluyla kaybedilir. Terleme mekanizmasının bozulması halinde yüksek ateşle seyreden bir koma meydana çıkar.

Hiperpireksi (aşırı ateş yükselmesi), ısı ve nemin yükseldiği yaz mevsimlerinde görülen, vücut ısısının 41,1°C'nin üzerine çıkması ile tanımlanan ve mortalitesi (öldürücülüğü) olan bir olaydır.

Sıcak (veya güneş) çarpması, hiperpireksi sendromlarından biri olup, ısı regülasyonu mekanizmasının önemli derecede bozulması ile terlemenin durması sonucu ortaya çıkan yüksek ateş ve şokla karakterlenen, komaya ve ölüme neden olan bir durumdur.

Sıcak çarpması veya güneş çarpması en sık olarak, önceden kronik bir hastalığı olan yaşlılarda ortaya çıkar. Bu hastalıklar arasında arterioskleroz (damar sertliği) ve kalp yetmezliği, özellikle diüretik (idrara söktürücü) alan hastalar önemlidir. Diğer predispozan (hazırlayıcı) faktörler arasında diabetes mellitus (şeker hastalığı), alkolizm, atropin benzeri ilaçların kullanımı sayılabilir. Ayrıca ektodermal displazi, konjenital olarak ter bezlerinin yokluğu veya ağır skleroderma gibi cild bozuklukları sonucu deriden yeterli ısı kaybı yapılamadığından, sıcak çarpmaları bu hastalarda kolaylıkla oluşabilir. Doğrudan güneşe maruz kalınması gerekli değildir. Sıcaklık artışı, sıcak havanın herhangi bir periyodunda gelişebilir. Ancak ılıman iklimde insidans (görülme sıklığı), sürekli sıcak dalgaları ve 32,2°C veya daha yüksek ısılarda artma gösterir. Yüksek nem (% 60-75), güneş çarpması için gerekli diğer bir faktördür.

Güneş çarpmasının temel mekanizması "ter azlığı"dır; hastalarda akut belirtilerin başlamasından önce çoğunlukla terleme durmuştur. Terlemenin kesilmesi, bilinmeyen sebeplerle ısı düzenleme mekanizmasının intrinsik (vücut içinden) olarak bozulmasına bağlıdır.

Sıcak çarpmasının birkaç uyarıcı belirtisi olabilir. Şuur kaybı ilk bulgu olarak ortaya çıkabilir. Baş ağrısı, baş dönmesi, baygınlık, karın ağrısı, şuur bulanıklığı ve sık soluma diğer hastaların şikâyetleri olabilir.

Daha ağır vakalarda delirium (hezeyan, sayıklama) gelişebilir. Hastanın muayenesinde yüksek ateş ve ileri derecede halsizlik önemli bulgulardır. Rektal (makat) yoldan bakılan vücut ısısı 41,1°C'den da-



ha fazladır ve bu tehlikeli bir durumun işaretidir. Cild sıcak ve kurudur, terleme yoktur; nabız artmış solunum hızlanmıştır. Kan basıncı yükselmiş olabilir. Kaslar gevşektir; refleksler zayıflamıştır. Durumun ağırlığına göre uyuşukluktan komaya kadar giden bilinç değişiklikleri vardır. Ağır vakalarda şok sıktır. Kan ve idrar incelemesi bazı anormallikler gösterebilir. Lökositlerin (akyuvarlar) artışı ve idrarda protein çıkması, kan üre düzeyinde yükselmeler karakteristik bulgulardır. Asit - baz dengesi ve elektrolitlerle ilgili bozukluklar vardır. Elektrokardiyogram çeşitli ritm ve iletim bozuklukları gösterebilir. Ayrıca çeşitli kanama ve pıhtılaşma testlerinde anormallikler saptanabilir. Karaciğer zedelenmesi sık bir bulgudur; 24-36 saat içinde gelişerek karaciğer fonksiyonlarında bozulma ve sarılığa yol açar. Böbrek yetmezliği de sıcak çarpmasının sık bir komplikasyonudur.

Sıcak çarpmasında tedavi, acil yaklaşımları gerektirir. Zaman en önemli faktördür. Hasta, yeterli hava sirkülasyonu olan serin bir yere alınmalı ve üzerindeki çıkarılmalıdır. Sıcak çarpmasında terlemenin kesilmesi ve ısı regülasyon mekanizmasının yetersizliği söz konusu olduğundan, dıştan ısı kaybının temini gerekmektedir. Bunun için en etkin yaklaşım, hastayı "buzlu su banyosu"na daldırmaktır. Buzlu su banyosu içinde iken hastanın vücut ısısı rektal yoldan izlenmeli ve 38,3°C'nin altına düştüğü zaman banyoya ara verilmelidir. Fakat ateş tekrarlırsa ("febrile rebound") tedaviye yeniden başlanmalıdır. Buzlu banyo temin edilemediği takdirde hastanın bir vantilatör altında soğuk ıslak havlularla örtülmesi faydalı olabilir. Banyodan sonra cilde ma-

\* Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı Tıp Merkezi Hastanesi, Emek/ANKARA.