Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie
Herausgeber: Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde
Band: 87 (2009)
Heft: 6

Rubrik: Periskop 25 = Périscope 25

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

MED. PRACT. KATHARINA SCHENK-JÄGER

«Rasenpilze essen»: Auch in den USA eine beliebte Freizeitbeschäftigung bei Kleinkindern! In dieser sehr umfangreichen retrospektiven Analyse wurden alle Anfragen der Jahre 1992 bis 2005 an amerikanische Toxzentren eingeschlossen, bei welchen es sich um die unbeabsichtigte Einnahme eines oder mehrerer Pilze durch Kinder unter sechs Jahren gehandelt hatte. Ebenfalls eingeschlossen wurden Fälle, bei denen die Einnahme nur vermutet wurde. Ziel der Studie war, den Verlauf dieser Vergiftungen insbesondere in Bezug auf die allenfalls durchgeführten Entgiftungsmassnahmen zu beschreiben. Die Patienten wurden in drei Gruppen eingeteilt: Entgiftung mittels Erbrechen Auslösen durch Ipecac-Sirup (in der Schweiz nicht mehr im Handel), Entgiftung durch Aktivkohle und keine Massnahmen. Ebenfalls erfasst wurden die Fälle mit unerwünschten Reaktionen auf die Entgiftungsmassnahme (ADR = adverse drug reaction = unerwünschte Arzneimittelwirkung)

Tab. 1 Resultate

Entgiftung durch	*Fälle* *Anzahl*	*Anzahl Fälle mit* *schwerem Verlauf*	*schwerem bis mittelschw. Verlauf*	*ADR*
Ipecac-Sirup	25729	0	51 (0.20 %)	321 (1.25 %)
Aktivkohle	6455	6	89 (1.38 %)	66 (1.02 %)
Keine Massnahme	25347	6	216 (0.85 %)	8 (0.03 %)
Total	57531	12	356	395

Die Autoren gelangen zur Schlussfolgerung, dass bei der Beantwortung der Frage nach dem Prozedere bei einem Kind mit vermuteter Einnahme eines unbekannten Pilzes die empfohlenen Massnahmen in vernünftigem Verhältnis zum Gefahrenpotenzial der Entgiftungsmethode an sich stehen muss. Im Verlauf der Studie ist die Verwendung von Ipecac-Sirup deutlich zurückgegangen, während die Verabreichung von Aktivkohle nur wenig abgenommen hat. Dass mehr Patienten in der Aktivkohle-Gruppe an Symptomen litten, mag nach Angaben der Autoren daran liegen, dass bei kränkeren Patienten eher Kohle verabreicht wird als Ipecac-Sirup. Insgesamt 16 Fälle mit schwerem Verlauf wurden in die Studie aufgenommen. Darunter sind sechs Fälle eines Pantherinasyndroms, in weiteren sechs Fällen gelang die Identifikation des Pilzes nicht, in den restlichen vier Fällen waren u.a. eine Agaricus sp. und ein muskarinhaltiger Pilz beteiligt.

Die gute Nachricht dieser Studie liegt aber in der Tatsache, dass keine Todesfälle registriert wurden und 99,3 % der Patienten keine schweren Symptome entwickelten.

Die Anzahl eingeschlossener Fälle in dieser sehr eindrücklichen Studie ist kaum zu übertreffen. Das Beruhigende ist, dass keine Todesfälle berichtet wurden. Trotzdem beantwortet die Studie die Frage nach dem konkreten Vorgehen in diesen doch häufigen Situationen nicht abschliessend. Da die Einnahme eines einzigen Pilzes bei einem Kleinkind gravierende Folgen haben kann, hat neben der Identifikation des Pilzes die Giftelimination mit Aktivkohle Priorität.

Bei der Präsentation der schweren Fälle fällt auf, dass fast die Hälfte aller Fälle durch Panther- oder Fliegenpilze bedingt ist, also einer Pilzart, die jedem Kind aus den Märchenbüchern bekannt sein sollte. Einige Fälle wurden aber aus nicht ganz nachvollziehbaren Gründen in die Studie eingeschlossen. Insbesondere wurden drei Fälle berücksichtigt, deren Symptome entweder nichts mit der Pilzeinnahme zu tun hatte (Symptome passen nicht zur Pilzart oder Nachweis anderer Substanzen im Urin) oder wo die fragliche Einnahme des Pilzes auf der Aussage eines Zweijährigen beruht. Dadurch wird das Gesamtresultat zwar nicht beeinflusst, es hinterlässt aber einen etwas seltsamen Eindruck.

BEUHLER M.C., SASSER H.C. & W.A. WATSON 2009. The outcome of North American pediatric unintentional mushroom ingestions with various decontamination treatments: An analysis of 14 years of TESS data. Toxicon 53: 437–443.

Wenn die Suche nach einem «billigen» Trip mit einem Nierenversagen endet Die Experimentierfreudigkeit Jugendlicher und junger Erwachsener kann gelegentlich zu ernsthaften Gesundheitsstörungen führen! Das musste auch ein 28-jähriger Mann am eigenen Leib erfahren, als er auf der Suche nach einem «Gratistrip» mit Psilocyben orellaninhaltige Pilze erwischte. In den zwei Wochen vor Spitaleintritt litt der Patient unter Magendarmbeschwerden, insbesondere wiederholtes Erbrechen. Als dann noch Schmerzen im unteren Rückenbereich dazukamen, wurde er widerwillig beim Arzt vorstellig. Dieser musste ihn umgehend ins Spital einweisen, da eine dringende Blutwäsche (Hämodialyse) nötig war bei einem kompletten Ausfall der Nierenfunktion. Es wurde ein grosser medizinischer Aufwand betrieben, die Ursache für dieses akute Nierenversagen zu ermitteln. Erst nach eingehender Befragung gestand der junge Mann, eine Woche vor Beginn der Symptome Pilze zu Rauschzwecken eingenommen zu haben. Anhand von Bildern wurde der Pilz als Spitzgebuckelter Raukopf *(Cortinarius rubellus)* identifiziert. In der Nierengewebeprobe wurde Orellanin nachgewiesen. Der Patient ist auch zwölf Monate nach dem Ereignis auf eine Dialyse angewiesen, es wird eine Nierentransplantation in Erwägung gezogen.

Diese Fallbeschreibung demonstriert eindrücklich, dass ein Orellaninsyndrom wegen der unter Umständen sehr langen Latenzzeit von bis zu drei Wochen oft lange nicht erkannt bleiben kann. Bei jungen Menschen muss diese Vergiftung aber in die Liste der möglichen Ursachen eines akuten Nierenversagens aufgenommen werden! Eine spezifische Therapie gibt es leider nicht, es bleibt nur die Überbrückung der fehlenden Nierenfunktion. Oft muss im Verlauf die Nierentransplantation mit der lebenslang nötigen medikamentösen Behandlung der Transplantationsfolgen durchgeführt werden.

FRANZ M., REGELE H., KIRCHMAIR M., KLETZMAYR J., SUNDER-PLASSMANN G., HÖRL H.W. & E. POHANKA 1996 Magic mushroom: hope for a cheap high resulting in end stage renal failure. Nephrology Dialysis Transplantation 11: 2324–2327.

Vergiftung mit dem Grünen Knollenblätterpilz bei Schwangeren: eine speziell vertrackte Situation? Die lebensbedrohliche Vergiftung mit *Amanita phalloides* stellt für die behandelnden Ärzte eine spezielle Herausforderung dar, wenn es sich bei der Patientin um eine Schwangere handelt. Dieser Fallbericht stellt den Verlauf einer solchen Vergiftung dar. Die 21-jährige Frau in der 28. Schwangerschaftswoche verzehrte ein Pilzgericht zusammen mit dem Ehemann und den Schwiegereltern. Mit der typischen Latenz von zehn Stunden entwickelte sie heftige Magen-Darm-Beschwerden mit Erbrechen und Durchfall. Im Urin wurde Amatoxin nachgewiesen. Die schon bei Eintritt auf Verdacht hin begonnene Therapie mit Silibinin, Penicillin und N-Acetylcystein wurde fortgesetzt, ebenso die repetitive Gabe von Aktivkohle. Die wiederholt durchgeführten Laborkontrollen zeigten keine Leberfunktionsstörung. Die geburtshilflichen Kontrollen (Ultraschall und Herzschlag-Wehen-Aufzeichnung) beim Ungeborenen verliefen zu jeder Zeit unauffällig, sodass die Therapie in gleicher Art und Weise wie bei Nicht-Schwangeren durchgeführt werden konnte. Im Sinne eines Notfallprogramms wurde festgelegt, dass im Falle einer schweren Leberfunktionsstörung das Kind umgehend per Kaiserschnitt entbunden werden sollte. Nach wenigen Tagen erholte sich die werdende Mutter jedoch vollständig und brachte einen Tag vor dem errechneten Termin einen gesunden Jungen zur Welt.

Dass Amatoxine den Mutterkuchen (Plazenta) nicht passieren, war aus früheren Untersuchungen bereits bekannt. Unklar war und bleibt das zu wählende Prozedere im Falle einer schweren Leberfunktionsstörung der Mutter, da es diesbezüglich sehr wenig Erfahrung gibt. Zudem gibt es auch zur Anwendung von Silibinin in der Schwangerschaft kaum Daten. Dieser Fallbericht deckt sich mit früheren Publikationen, welche zeigen konnten, dass der Foetus nicht direkt geschädigt wird und sich normal entwickelt. Auch die Verabreichung der nach aktueller Lehrmeinung indizierten Medikamente (Silibinin und N-Acetylcystein), sowie Aktivkohle scheinen keinen nachteiligen Effekt auf das Ungeborene zu haben. Unterdessen ist die Verabreichung von Penicillin überholt und wird nicht mehr empfohlen. Das primäre Augenmerk muss daher auf die angemessene Behandlung der Mutter gelegt werden. Erholt sie sich, ist auch das Kind nicht in Gefahr!

SCHLEUFE P. & C. SEIDEL 2003. Knollenblätterpilz-Intoxikation in der Schwangerschaft. Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie 38: 716–718.

Briefkasten

News aus dem Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum:

Auch in einer «schlechten» Pilzsaison kommen Vergiftungen mit dem Grünen Knollenblätterpilz vor! In der laufenden Pilzsaison mussten schon einige Patienten mit Verdacht auf ein Phalloides-Syndrom behandelt werden. Bei vier Patienten wurde das Gift auch im Urin nachgewiesen. Leider kam für einen Patienten jede Hilfe zu spät, er erlag seiner Vergiftung. In allen bestätigten Fällen handelte es sich um den Konsum von nicht kontrollierten Pilzen.

Neben diesen zum Teil dramatischen Fällen wurde am Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum eine steigende Zahl von Vergiftungen mit giftigen Röhrlingen registriert. Diese Vergiftungen verlaufen in der Regel nicht tödlich, können aber bei empfindlichen Menschen derart gravierende Gesundheitsstörungen hervorrufen, dass eine Spitalbehandlung nötig ist.

Das demonstriert einmal mehr eindrücklich, dass nur der Gang zur Pilzkontrolle (auch zur Begutachtung der Röhrlinge!) echte Sicherheit vor einer Pilzvergiftung bietet!

PÉRISCOPE 25

MED. PRACT. KATHARINA SCHENK-JÄGER

Grignoter des champignons du gazon est une activité exercée volontiers par les jeunes enfants aussi aux États-Unis Dans une analyse des Centres toxicologiques américains couvrant les années de 1992 à 2005, les cas de consommation non intentionnelle de champignons par de jeunes enfants (de moins de six ans) sont nombreux. Parmi ces faits examinés, on trouve également les cas pour lesquels la consommation n'était que supposée. Le but de cette étude était de décrire le cours de ces intoxications en regard des mesures de soins exécutées pour soigner les malades.

Les patients ont été répartis en trois groupes: désintoxication par vomissements déclenchés par le sirop IPECAC (produit qui n'est plus commercialisé en Suisse), désintoxication à l'aide de charbons actifs, et absence de mesures. L'étude répertoriait en outre les cas de réactions indésirables aux mesures de désintoxication (effets indésirables du médicament = adverse drug reaction = ADR).

Tab. 1 Résultats

	Cas examinés	*Nombre des cas avec*		
Désintoxication par	*nombre*	*intoxication grave*	*intoxication moyenne à grave*	*ADR*
Sirop Ipecac	25729	0	51 (0.20 %)	321 (1.25 %)
Charbons actifs	6455	6	89 (1.38 %)	66 (1.02 %)
Aucune mesure	25347	6	216 (0.85 %)	8 (0.03 %)
Total	57531	12	356	395

Les auteurs parviennent à la conclusion que dans les cas d'une consommation supposée de champignons par un enfant en bas âge, les mesures de soins doivent rester raisonnables en regard des dangers potentiels des mesures de désintoxication elles-mêmes. Au cours de l'étude, on a constaté que l'administration de sirop IPECAC a notablement baissé alors que l'administration de charbons actifs a elle, peu diminué. Le fait que davantage de patients du groupe traité aux charbons actifs souffraient de symptômes, tiendrait au fait, selon les données des auteurs, que le charbon actif a été administré aux patients plus gravement atteints, de préférence au sirop IPECAC. En tout et pour tout, seuls 16 cas d'intoxication lourde ont été signalés. Parmi ceux-ci, six accidents ont montré la présence d'un syndrome panthérinien, pour six autres cas, l'identification des champignons n'a pas abouti. Dans les quatre cas restants, un agaric indéterminé et un champignon contenant de la muscarine étaient, entre autres, la cause d'intoxication.

La bonne nouvelle apportée par cette étude réside dans le fait qu'aucun décès n'a été constaté et que dans 99,3 % des cas, aucun symptôme grave n'a été signalé.

La quantité des cas examinés dans cette étude est très impressionnante et ne peut vraisemblablement pas être surpassée. Le fait qu'aucune mort n'a été signalée est rassurant. Tout de même, cette étude ne répond pas à la question sur le procédé à suivre concrètement dans ces situations pourtant fréquentes. Puisque la consommation d'un unique champignon peut avoir des conséquences importantes chez un jeune enfant, l'élimination de l'intoxication grâce aux charbons actifs a la priorité sur l'identification de l'espèce incriminée.

Pour les cas les plus sérieux, la moitié des accidents est causée par l'ingestion d'Amanite panthère ou tue-mouche, donc des espèces qui devraient être connues par chaque enfant au travers des livres de contes, par exemple. Cependant, quels cas ont été mis en évidence dans cette étude? En particulier, trois cas ont été pris en considération dont les symptomes n'avaient rien à voir avec la prise de champignons par un enfant de deux ans (les symptômes ou des substances chimiques présents dans l'urine ne pouvant pas être rapportés à une espèce précise de champignon). Néanmoins, si le résultat final de l'étude n'en est pas influencé, il nous laisse pourtant une impression étrange.

Littérature: voir le texte en allemand.

Quand la recherche d'un trip «bon marché» finit par une défaillance de rein Le caractère aventureux de certains jeunes ou jeunes adultes peut mener parfois à des troubles de santé très sérieux!

Un homme de 28 ans l'a appris à ses dépens, lorsqu'il voulut expérimenter l'ingestion de psilocybes, pour un «voyage gratis» et tomba sur des champignons contenant de l'orellanine. Au cours des deux semaines précédant son entrée à l'hôpital, il a souffert de douleurs aux intestins et à l'estomac, en particulier lors de violents vomissements. Des douleurs dorsales commençant à le faire souffrir, il se présenta à contrecœur à son médecin. Ce dernier dut l'envoyer aussitôt à l'hôpital, puisqu'une hémodialyse urgente devenait absolument indispensable en regard d'une défaillance complète des reins. Un important travail d'analyse a été effectué par les médecins pour découvrir la raison de cet arrêt de fonctionnement rénal. Ce ne fut qu'après une enquête serrée auprès du malade, que ce dernier a consenti à avouer l'origine de son intoxication. Grâce à des images de champignons, l'espèce en question put être identifiée: *Cortinarius rubellus*. En analysant les biopsies des tissus rénaux, on a trouvé de l'orellanine. Après 12 mois, le patient a toujours besoin d'une dialyse, et les médecins envisagent une transplantation rénale.

La description de ce cas montre une fois de plus qu'un syndrome orellanien peut rester longtemps ignoré à cause du temps de latence très long (plus de trois semaines dans ce cas). Cette intoxication ne doit pas être omise lors d'une hospitalisation due à un arrêt des fonctions rénales chez un jeune patient. Il ne faut pas oublier qu'en cas de transplantation rénale, des traitements médicamenteux sont obligatoires pour le restant de la vie.

Littérature: voir le texte en allemand

Intoxication d'une femme enceinte par des Amanites phalloïdes: une situation très compliquée? Une intoxication qui met en jeu la vie, à cause de l'ingestion d'Amanites phalloïdes présente une configuration encore plus délicate s'il s'agit d'une femme enceinte. Le cas présenté ici traite du déroulement de ce genre d'intoxication. En compagnie de son mari et de ses beaux-parents, une jeune femme de 21 ans, enceinte de 28

semaines a consommé un plat de champignons. Après un temps de latence caractéristique d'une dizaine d'heures, elle a commencé à ressentir de violentes douleurs aux intestins et à l'estomac ainsi que des diarrhées et des vomissements. Dans l'urine, on a trouvé des traces d'amatoxines.
Dès l'admission à l'hôpital, en raison des soupçons d'intoxication, on a commencé une thérapie avec de la silibinine, de la péniciline et de la N-acétylcystéine avec simultanément un traitement aux charbons actifs. Les contrôles répétés de laboratoire n'ont décelé aucune défaillance des fonctions du foie. Les contrôles chez le fœtus (ultrasons et surveillance des rythmes cardiaques) étaient conduits simultanément et ne montraient aucune perturbation, si bien que la thérapie complète a pu être exécutée de la même manière que pour une patiente non enceinte. En planifiant des soins si lourds pour une urgence, on a décidé qu'en cas de défaillance grave du foie, on procéderait immédiatement à une césarienne. En conclusion, quelques jours après, la future mère récupérait complètement et donnait naissance, un jour avant la date prévue, à un garçon en pleine santé.

Le fait que les amatoxines ne parviennent pas à traverser le placenta était vérifié une fois de plus! Le doute planait et plane encore sur la procédure à adopter en cas de défaillance sévère du foie de la mère puisque l'on a sur ce sujet peu d'expérience. En outre, nous ne disposons que de rares données concernant l'emploi de la silibinine pour une grossesse. Ce compte rendu concorde avec les publications antérieures lesquelles indiquaient que le foetus n'est pas lésé directement dans ce genre de cas et peut se développer normalement. L'administration des médicaments indiqués d'après la doctrine actuelle (silibinine et N-acétylcystéine) ainsi que le charbon actif ne semblent avoir aucun effet négatif sur l'enfant à naître.
L'administration de pénicilline n'est plus à l'ordre du jour car elle n'est plus recommandée. L'attention principale doit être dirigée vers la mère et un traitement raisonnable doit lui être dispensé. Si elle se rétablit, alors l'enfant ne court aucun danger.

Littérature: voir le texte en allemand.
Traduction J.-J. ROTH

Boîte aux lettres

Des nouvelles du Centre d'informations toxicologiques suisse:

Même au cours d'une «mauvaise» saison de champignons, des intoxications avec l'amanite phalloïde peuvent survenir! Au cours de cet automne, plusieurs patients ont dû être traités pour des syndrômes phalloïdiens. Pour quatre malades, on a retrouvé le poison dans les urines. Malheureusement, pour l'un d'entre eux, les secours et le traitement sont intervenus trop tardivement, il a succombé à son empoisonnement. Pour l'ensemble de ces cas déclarés, il s'agissait d'une consommation de champignons non contrôlés.

À côté de ces quelques cas dramatiques, le nombre d'intoxications est en augmentation pour des empoisonnements avec des bolets vénéneux. Ces intoxications n'ont pas d'issues mortelles, mais habituellement elles peuvent provoquer, chez des personnes sensibles, des dérangements tellement importants qu'un traitement à l'hôpital est nécessaire. Cela démontre une fois de plus que seul un passage au contrôle des champignons (même pour la détermination de simples bolets) offre une vraie sécurité pour éviter une intoxication fongique.