

Pilzvergiftungen in den letzten drei Jahren : Versuch einer Zusammenstellung der Vergiftungsfälle

Autor(en): **Sassi, Adriano**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de
mycologie**

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-935946>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

esser presa alla leggera. Da qui la necessità di riuscire a definire il più in fretta possibile il fungo responsabile dell'avvelenamento.

Dai sintomi che denuncia l'intossicato purtroppo ciò non è possibile perchè un avvelenamento falloideo si manifesta all'inizio come una qualsiasi gastroenterite acuta, con vomito e diarrea violenti. L'unica differenziazione possibile da intossicazioni con altri funghi è data dal tempo di latenza, sotto le 4 ore nel caso di *Ent. lividum*, *Trich. pardinum*, *Boletus satanas* e altri, e di regola sopra le 6 ore nella *Aman. phalloides*. Ma nel caso di pasti successivi (pranzo e cena contenenti funghi p. es.) ciò non è più possibile, mentre anche l'intossicazione da *Russula olivacea* poco o non cotta si manifesta con tempi d'incubazione lunghi. Si tenderebbe quindi ad affidarsi alle analisi di sangue e urine per porre una diagnosi. In particolare sono due analisi che si praticano in questi casi: la determinazione dell'amanitina nell'urina e quella degli enzimi epatici nel sangue.

La *determinazione dell'amanitina* nell'urina viene fatta purtroppo solo in un paio di laboratori in Svizzera per cui tra il prelievo e il risultato dell'analisi possono trascorrere parecchie ore, specialmente se l'emergenza capita nel fine-settimana. Inoltre la «zona grigia» di incertezza di tale analisi è abbastanza ampia e vi è una grossa dipendenza dal tempo trascorso dall'intossicazione. Nella casistica da me raccolta in 3 anni e di cui possiedo anche abbastanza dettagli sulle analisi fatte (14 casi) vi è ben poca relazione tra il tasso di amanitina trovato e la gravità dell'avvelenamento, il che è dovuto probabilmente al tempo passato tra l'ingestione dei funghi e l'analisi stessa. Solo in caso di analisi nettamente positiva si può essere ragionevolmente sicuri dell'intossicazione. Gli *enzimi epatici* (in particolare le transaminasi) ci danno un'idea della gravità della distruzione delle cellule del fegato. Conoscendo come l'avvelenamento falloideo colpisca in primo luogo il fegato (mentre gli altri avvelenamenti gastroenterici non danno problemi epatici) sembrerebbe che questa analisi sia ideale per una diagnosi. Dai dati a mia disposizione purtroppo anche qui si viene delusi: *l'innalzamento degli enzimi epatici inizia solo diverse ore dopo l'inizio dei sintomi gastrointestinali (ca. 8 ore dopo!)* e solo circa una ventina di ore dopo l'ingestione dei funghi.

Se ne deduce che i primi sintomi (vomito e diarrea) non sono causati dal danno epatico, ma da altri fattori (tossicità diretta sull'intestino?). Purtroppo quindi anche l'innalzamento delle transaminasi deve esser visto come un sintomo tardivo, sul quale non ci si può basare per una diagnosi precoce.

Da questa (deludente) rassegna di indagini possibili si può quindi affermare che l'unico metodo per definire rapidamente le specie mangiate responsabili di un'intossicazione è *l'analisi dei resti del pasto e dei resti della preparazione di esso*, unitamente ev. alla ricerca delle spore nel vomito dell'intossicato. Da qui l'importanza di reperire il più in fretta possibile questi resti (ispezione nel frigorifero e nei sacchi dei rifiuti!) per un'analisi micologica e di conservare il vomito dell'intossicato (per quanto poco gradevole). Ciò può far guadagnare diverse ore nell'inizio di una terapia giusta prima che il fegato possa esser danneggiato gravemente, o rispettivamente può evitare di iniziare un trattamento molto costoso e «pesante» per il paziente.

Pilzvergiftungen in den letzten drei Jahren

Versuch einer Zusammenstellung der Vergiftungsfälle

Dr. Adriano Sassi, Verbandstoxikologe VSVP

Via Nolina 10, 6944 Cureglia

Eine Bilanz zu ziehen über die Pilzvergiftungsfälle der letzten drei Jahre (1992–1994) mit dem zur Verfügung stehenden unvollständigen statistischen Material ist sicher eine schwierige Aufgabe.

Nach dreijähriger Tätigkeit als Verbandstoxikologe will ich dennoch versuchen, die mir zur Verfügung stehenden Daten aus den Jahren 1992–1994 zusammenzufassen, um sie mit den Daten des Tox-Zentrums in Zürich zu vergleichen, welches die gleichen Informationen sammelt, aber nicht «a posteriori» (nachträglich) wie ich, sondern üblicherweise zum Zeitpunkt der Vergiftung selber.

Anzahl der gemeldeten Fälle

	Tox-Zentrum:		Verbandstoxikologe:	
	bestimmte Arten	nicht best. Arten	bestimmte Arten	nicht best. Arten
1992	252	228	65	35
1993	85	121	27	9
1994	200	214	63	14

Eine Tatsache, die sofort ins Auge fällt, ist der grosse Unterschied der Anzahl gemeldeter Fälle. Das hat damit zu tun, dass die Daten, welche ich als Verbandstoxikologe sammle, bei den Schweizer Spitälern eingeholt werden. Es handelt sich also nur um diejenigen Fälle, welche sich in Spitalpflege begeben haben, während dem Tox-Zentrum Vergiftungsfälle verschiedenster Herkunft gemeldet werden: von Spitälern, Hausärzten und einzelnen Familien, die nicht einmal einen Arzt aufgesucht haben. Das heisst, dass es sich bei den Fällen, welche mir gemeldet werden, in der Regel um schwerere Vergiftungen handelt, während in Zürich auch banalere Fälle oder sogar nur Vergiftungsverdachte gemeldet werden; in der Statistik des Tox-Zentrums stellt man denn auch eine grössere Zahl Vergiftungsfälle mit «unbestimmten Pilzarten» als Ursache fest, während in den Spitälern die meisten «schuldigen» Arten bestimmt worden sind. Eine andere Schwierigkeit, die sich mir bei meinen Umfragen bei den Spitälern stellt, ist, dass es Spitäler gibt, die mir keine Daten liefern. Ein (schlechtes) Beispiel dafür ist das Kantonsspital Basel, das nie Daten gesandt hat, weil in seiner Informatikorganisation Pilzvergiftungen schlicht unauffindbar sind und es deshalb unmöglich ist, die erforderlichen Informationen zu liefern. Ich kann mir vorstellen, dass dasselbe Problem auch an anderen grossen Spitälern besteht.

Eine letzte Feststellung, welche die beiden Statistiken betrifft, ist, dass 1993 im allgemeinen ein pilzarmes Jahr war und daher auch wenige Vergiftungsfälle auftraten, während 1992 und 1994 viel üppigere Jahre waren. Die Anzahl der Vergiftungen scheint also mehr oder weniger proportional zur Menge der Pilze zu sein, die man in der Natur findet.

Sicherlich interessanter ist es festzustellen, welche Pilzarten für die einzelnen Vergiftungen verantwortlich waren, sowie der Schweregrad der Vergiftungen selber wie auch deren Charakteristik. In der Tabelle (s. unten) sind alle in den drei betreffenden Jahren gemeldeten Fälle beider Quellen aufgelistet.

Es ist ersichtlich, dass der Hauptanteil der schweren Vergiftungen, welche in Spitälern behandelt werden mussten, dem Grünen Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*) und seinen Verwandten zuzuschreiben ist. Einige wenige Fälle, die zu einem (sich allerdings spontan wieder zurückgebildeten) Koma geführt haben, wurden durch die Einnahme von Fliegenpilzen (*Amanita muscaria*) verursacht. In fast allen diesen Fällen wurden die Pilze absichtlich eingenommen, um Halluzinationen hervorzurufen. Diese Daten stimmen gut mit denjenigen des Tox-Zentrums überein. Bei den weniger schweren Vergiftungsfällen hingegen (welche keiner Intensivbehandlung bedürfen), sind recht bemerkenswerte Abweichungen festzustellen, welche vielleicht auf die Interpretation der Daten zurückzuführen sind: Wie wird ein «leichter» Fall vom Tox-Zentrum definiert? Sonderbar ist ausserdem der Fall einer als «schwer» aufgeführten Vergiftung mit einem Maronenröhrling (*Xerocomus badius*) (!), über welche ich aber von keinem der Spitäler eine Meldung erhielt und ich deshalb nicht weiss, ob es sich um eine Fehlbestimmung des Pilzes handelt. Häufig werden dem Tox-Zentrum zudem Vergiftungen gemeldet, die praktisch ohne Symptome verlaufen und daher natürlich auch nicht in die Spitäler gelangen oder von diesen nicht gemeldet werden.

Die andern wichtigen Pilzarten für Vergiftungen sind: der Riesenrötling (*Entoloma lividum*) (immer nur in der Romandie!), der Tigerritterling (*Tricholoma pardinum*), der Satansröhrling (*Boletus satanas*) und der Netzstielige Hexenröhrling (*Boletus luridus*) (wahrscheinlich wurde der eine mit dem andern verwechselt?) und die Trichterlinge inklusive der Nebelkappe (*Lepista nebularis*). Vergiftungsfälle mit Risspilzen (*Inocybe spec.*) sind selten, während es sich bei den beiden Fällen mit Haarschleierlingen (*Cortinarius spec.*) nur um Vermutungen handelt, die nicht näher bestätigt werden können. Die beiden Fälle mit Lorcheln (*Gyromitra*) wurden zusammen und gesondert verifiziert; dabei ist zu bemerken, dass es sich um einen bei uns sehr seltenen Vergiftungstypus handelt.

Arten*	Symptome	Verbandstoxikologe		Tox-Zentrum		
		leichte oder mittel- schwere	schwere oder tödliche Fälle	keine	leichte oder mittel- schwere	schwere oder tödliche Fälle
Egerlinge, Champignons		4		43		
Fliegenpilz		4	2	13	5	3
Grüner Knollenblätterpilz		18	14 (2 †)	11	22	8
Andere Wulstlinge		1		7	8	1
Hallimasch		10		8	2	
Satansröhrling und andere Röhrlinge i.e.S.		19		32	31	
Trichterlinge und Rötelritterlinge		17		17	16	
Haarschleierlinge (Verdacht)		2				
Lorcheln		2				
Risspilze		1		5	2	
Schirmlinge		9 (3 kleine)		29	6	
Kahlköpfe		3		18	10	1
Riesenrötling		10		16	3	1
Täublinge		2		11	9	
Ritterlinge		7		8	4	
Andere Arten (Korallen, Stachelinge, Fälblinge, Tintlinge u. a.)		18		32	3	1 (X. badius)

* Die wissenschaftlichen Namen finden sich im italienischen (Seite 10) und im französischen Text (Seite 16).

Schlussfolgerungen

Vergleicht man die Daten, welche mir als Verbandstoxikologen zur Verfügung stehen, mit denjenigen des Tox-Zentrums, die ja aus unterschiedlichen Quellen stammen, sieht man zwar zahlenmässig einige Unterschiede, sie stimmen aber recht gut überein bei den mittelschweren und schweren Vergiftungsfällen.

Das Problem der Pilzvergiftungen in der Schweiz liegt hauptsächlich beim Grünen Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*) und seinen Verwandten (*A. verna*, *A. virosa*), welche als einzige tödliche oder sehr schwere Vergiftungen verursachen; der Prozentsatz tödlich verlaufender Fälle ist heute allerdings wesentlich geringer als früher (etwa 6%), auch verglichen mit der möglichen Schwere der Vergiftung selber. *Alle tödlich verlaufenden Fälle sind zurückzuführen auf eine viel zu späte Erkennung der Ursache und zu späte Hospitalisierung!*

Die andern mehr oder weniger ernsthaften Vergiftungen betreffen den Fliegenpilz und den Pantherpilz (*Amanita muscaria* und *A. pantherina*), die Röhrlinge der Satans-Gruppe, den Riesenrötling (*Entoloma lividum*) und den Tiger-Ritterling (*Tricholoma pardinum*). Bei den restlichen Vergiftungen handelt es sich um «banale» Fälle, die sich im Laufe eines Tages erledigt haben.

Erfreulich ist die Tatsache, dass Vergiftungen mit dem Orangefuchsigem Rauhkopf (*Cortinarius orellanus*) oder dem Spitzbuckeligen Rauhkopf (*C. speciosissimus*) und Lorcheln (*Gyromitra*) beinahe nie vorkommen, während zu erwähnen ist, dass ernsthafte Fälle, verursacht durch kleine Schirmlinge, welche Amanitin enthalten, zwar nur vereinzelt, aber doch immer wieder auftreten.

Übersetzung: J. Rothenbühler