

Einige Bemerkungen zur Diagnose von Knollenblätterpilz-Vergiftungen : gibt es Verfahren, mit welchen man schnell eine schwere Vergiftung diagnostizieren kann?

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

Objektyp: **Article**

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

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

Heft 1

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-935947>

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.

Einige Bemerkungen zur Diagnose von Knollenblätterpilz-Vergiftungen

Gibt es Verfahren, mit welchen man schnell eine schwere Vergiftung diagnostizieren kann?

Dr. Adriano Sassi, Verbandstoxikologe VSVP

Via Nolina 10, 6944 Cureglia

In der Schweiz werden schwere Pilzvergiftungen beinahe ausschliesslich durch Pilze der Knollenblätterpilz-Gruppe *Amanita phalloides*, *virosa* und *verna* und ganz selten durch kleine Schirmlinge (*Lepiota brunneoincarnata* und ähnliche) verursacht.

Der Schweregrad des Verlaufs ist wesentlich von der eingenommenen Menge und vor allem von der Zeit zwischen Vergiftung und dem Beginn der richtigen Therapie abhängig.

Die Therapie einer Vergiftung des Phalloides-Typus erfordert immer noch eine sehr intensive Behandlung mit teuren Medikamenten in massiv hohen Dosen. Deshalb kann die Entscheidung, eine solche Therapie einzusetzen, nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Daher rührt auch die Notwendigkeit, so schnell wie möglich den für die Vergiftung verantwortlichen Pilz bestimmen zu können.

Aufgrund der Symptome, die der Patient angibt, ist dies leider nicht möglich, da eine Phalloides-Vergiftung sich zu Beginn wie eine gewöhnliche akute Magenverstimmung mit Erbrechen und schwerem Durchfall manifestiert. Die einzige mögliche Unterscheidung zu Vergiftungen mit andern Pilzen ist durch die Latenzzeit gegeben: diese beträgt bei Riesenrötlingen (*Entoloma lividum*), Tiger Ritterlingen (*Tricholoma pardinum*), Satans-Röhrlingen (*Boletus satanas*) und anderen Pilzen weniger als vier Stunden, beim Grünen Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*) in der Regel über sechs Stunden. Aber im Falle von einander folgenden Mahlzeiten (z. B. Mittagessen und Nachtessen mit Pilzen) ist diese Unterscheidung nicht mehr möglich. Auch Vergiftungen mit zu wenig oder nicht gekochten Rotstieligen Ledertäublingen (*Russula olivacea*) manifestieren sich mit langen Inkubationszeiten.

Man würde also dazu neigen, für eine Diagnosenstellung auf Blut- und Urinalysen zu vertrauen. In diesen Fällen kommen insbesondere zwei Verfahren zur Anwendung: Die Bestimmung des Amanitins im Urin und diejenige der Leberenzyme im Blut.

Die Bestimmung des Amanitins im Urin wird allerdings nur in wenigen Labors in der Schweiz durchgeführt, deshalb können zwischen Erhebung und Resultat der Analyse einige Stunden verstreichen, speziell wenn der Vorfall sich an einem Wochenende ereignet. Zudem ist die «Grauzone» der Unsicherheit bei diesen Untersuchungen recht breit, und sie sind stark abhängig von der seit der Vergiftung verstrichenen Zeit. Bei den von mir während dreier Jahre gesammelten Fällen, über deren durchgeführte Analysen ich detaillierte Informationen besitze (14 Fälle), gibt es recht wenig Bezug zwischen dem Prozentsatz des gefundenen Amanitins und dem Schweregrad der Vergiftung. Dies ist vermutlich auf die zwischen Einnahme der Pilze und der Analyse verstrichene Zeitspanne zurückzuführen. Nur bei einer klar positiven Analyse kann man sich der Vergiftung wirklich sicher sein. Die Leberenzyme (insbesondere die Transaminasen) können uns einen Hinweis auf den Schweregrad der Zerstörung der Leberzellen geben. Weil man weiss, dass eine Phalloides-Vergiftung zuerst die Leber in Mitleidenschaft zieht (während andere gastrointestinale Vergiftungen keine Leberprobleme hervorrufen), scheint diese Analyse ideal zu sein für die Diagnose. Allerdings wird man durch die mir zur Verfügung stehenden Daten ebenfalls enttäuscht: *Die Erhöhung der Leberenzyme beginnt erst einige Stunden nach Beginn der gastrointestinalen Symptome (etwa acht Stunden danach!) und erst etwa zwanzig Stunden nach der Einnahme der Pilze.*

Man kann daraus ableiten, dass die ersten Symptome (Erbrechen und Durchfall) nicht durch die Leberschädigung verursacht werden, sondern durch andere Faktoren (direkte Gifteinwirkung auf den Darm?). Leider muss also auch die Erhöhung der Transaminasen als Spätsymptom angesehen werden, auf das man sich für eine Frühdiagnose nicht abstützen kann.

Aus dieser (ernüchternden) Zusammenstellung von möglichen Nachforschungen kann man also den Schluss ziehen, dass die einzige Methode, um möglichst schnell die für eine Vergiftung verant-

wortlichen Pilze zu bestimmen, die *Untersuchung von Rüstabfällen, Koch- und Speiseresten* ist, eventuell ergänzt durch eine Sporensuche im Erbrochenen des Patienten. Es ist daher wichtig, so schnell wie möglich diese Reste (auch im Kühlschrank und im Kehrrecht suchen!) für eine mykologische Untersuchung zu beschaffen und das Erbrochene des Patienten aufzubewahren (auch wenn dies nicht sehr angenehm ist). Dadurch können mehrere Stunden gewonnen werden für den Beginn der richtigen Therapie, bevor die Leber schwer geschädigt werden kann, beziehungsweise kann es vermieden werden, dass eine äusserst teure und für den Patienten belastende Therapie unnötigerweise begonnen wird.

Übersetzung: J. Rothenbühler

Essai de synthèse des cas d'intoxication par des champignons de 1992 à 1994

Dr. Adriano Sassi, toxicologue de l'USSM

Via Nolina 10, 6944 Cureglia

Tenter d'établir un bilan des intoxications fongiques qui ont eu lieu durant ces trois dernières années est un essai hasardeux, car les données statistiques y relatives sont incomplètes.

Après 3 ans d'activité comme toxicologue de l'USSM, je désire néanmoins présenter une synthèse des données en ma possession sur les années 1992–1994, en les confrontant avec celles du Tox-Zentrum de Zurich qui rassemble aussi des informations analogues, non «a posteriori» comme moi, mais plutôt, en général, au moment même de l'intoxication.

Nombre de cas signalés

	Tox-Zentrum		Toxicologue de l'USSM	
	espèces déterminées	espèces non dét.	espèces déterminées	espèces non dét.
1992	252	228	65	35
1993	85	121	27	9
1994	200	214	63	14

On remarque immédiatement les différences concernant le nombre de cas signalés. Elles sont liées au fait que les cas signalés au toxicologue de l'USSM ne concernent que les hôpitaux qui répondent à mon questionnaire, alors que le Tox-Zentrum enregistre les cas de toutes provenances: hôpitaux, cabinets médicaux privés et aussi personnes privées qui n'ont même pas consulté un médecin. Il en résulte que les cas que je connais sont tous d'une certaine gravité, alors que Zurich enregistre aussi des cas plus bénins ou simplement suspects; dans les statistiques du Tox-Zentrum, on note aussi en majorité des «espèces indéterminées» alors que dans les hôpitaux, les espèces incriminées sont en majorité déterminées.

Je rencontre une autre difficulté: lors de mon enquête auprès des hôpitaux, il en est qui ne me fournissent aucune donnée. Un exemple (navrant) parmi eux est l'hôpital cantonal de Bâle, qui ne m'a jamais fourni aucune donnée parce que dans son système informatique le chapitre «Intoxications fongiques» est ... introuvable: il est donc impossible d'y rechercher les informations demandées. J'imagine que le même problème se pose aussi d'autres grands centres hospitaliers.

Le tableau montre que, dans les deux statistiques, le nombre d'intoxications est bien moins élevé en 1993 qu'en 1994 et en 1995; or, en 1993, les poussées de champignons ont été relativement modestes; il semble donc que le nombre d'intoxications soit plus ou moins proportionnel à la quantité de sporophores produits par la nature.

Plus intéressante est l'analyse des **espèces responsables des intoxications** ainsi que la gravité et les caractéristiques de ces intoxications. Le tableau ci-après analyse tous les cas signalés durant ces trois dernières années.