

Grundregeln bei Verdacht auf ein Phalloides-Syndrom = Règles fondamentales à suivre en cas de présomption de syndrome phalloïde

Autor(en): **Flammer, René**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **86 (2008)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-935816>

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.

Grundregeln bei Verdacht auf ein Phalloides-Syndrom

DR. MED. RENÉ FLAMMER

Es dürfte dem Leser auffallen, dass ich entgegen meiner früheren Empfehlungen die Indikation für eine Behandlung nach dem «Phalloides-Programm» viel grosszügiger stelle. Dies hat vor allem juristische Gründe. Wenn sich eine Vergiftung mit Amanitinen nicht absolut sicher ausschliessen lässt, sollen die Patienten nach den jeweils aktuellen Therapie-Empfehlungen behandelt werden, ohne Rücksicht auf die Latenzzeit, bis das Resultat des ELISA (Amanitin-Nachweis im Urin) eintrifft. Resultat positiv: Therapie weiterführen. Resultat negativ: Therapie abbrechen.

1. Therapie vor Diagnose Bei leisestem Verdacht auf eine Amatoxinvergiftung wird unverzüglich das Phalloides-Programm aktiviert. Es ist falsch, das Resultat der Sporenanalyse abzuwarten. Denn sie ist meistens zeitraubend und das Resultat ungewiss. Häufig muss man sich mit einer Indiziendiagnose begnügen, bis der ELISA die Vermutung bestätigt oder widerlegt.

2. Provisorische Orientierung beim Aufgebot Latenzzeit, erste Symptome, Anzahl der Tafelgenossen (alle zur Kontrolle und Überwachung aufbieten). Sicherstellen von Speiseresten (nicht Aufgabe des Pilzexperten), Zuchtpilze, Wildpilze, Trockenpilze, Nasskonserven, Pilzmahlzeit zu Hause, im Restaurant? Pilze kontrolliert?

3. Latenzzeiten unter vier Stunden schliessen eine Amatoxinvergiftung nicht aus Die «klassische Latenzzeit» bis zu den Brechdurchfällen von 8–12 Stunden wird ab und zu unterschritten. Üppige Mahlzeiten können infolge der Schwerverdaulichkeit von Pilzen vor allem bei Kindern und empfindlichen Personen zu Brechdurchfällen führen, bevor Amatoxine ihre Wirkung entfalten. Eine zweite Mahlzeit innerhalb der Latenzzeit kann eine kurze Latenz vortäuschen.

4. Beurteilung am Krankenbett Eine gezielte Befragung des Patienten ist unumgänglich. Es ist anzunehmen, dass beim Eintreffen des Pilzexperten bereits eine Infusion gesteckt und Kohle verabreicht worden ist.

5. Makroskopische und mikroskopische Pilzanalyse Im Idealfall können aus Rüst- und Speiseresten bereits Diagnosen gestellt werden. Die Sporenanalyse kann jedoch sehr zeitraubend sein, wenn nur Mageninhalt zur Verfügung steht.

6. Halbstunden-Regel Innerhalb dieser Zeit muss man zu einer definitiven oder provisorischen Diagnose kommen. Sehr häufig muss man sich mit Indizien zufrieden geben, die sich aus Anamnese, Latenzzeiten und ersten Symptomen zusammensetzen. Wer über ein handliches Feldmikroskop verfügt, kann im Spital versuchen, die Diagnose einzuengen. Besser, er nimmt das zu untersuchende Material nach Hause, wo er in Ruhe weiterarbeiten kann.

7. Mögliche Aussagen

- Amatoxinvergiftung eindeutig aufgrund makroskopischer Überbleibsel.
- Amatoxinvergiftung wahrscheinlich aufgrund der Sporenanalyse.
- Amatoxinvergiftung möglich, jedoch nicht sehr wahrscheinlich. Problem Mischgerichte, keine Rüst- und Mahlzeitenreste.
- Amatoxinvergiftung lässt sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschliessen (kontrollierte Kollektionen, Zuchtpilze, Marktpilze, Trockenpilze und Nasskonserven aus Lebensmittelgeschäften, eindeutige Hinweise für Gastrointestinales Frühsyndrom, Indigestion, Allergie)

8. Empfehlungen vorsichtig formulieren Um nicht in die Schusslinie begehrlicher Patienten und Juristen zu gelangen, halte man sich an die Möglichkeiten einer Aussage nach Punkt 7. Die Verantwortung liegt beim Arzt. Er entscheidet, wie er die Empfehlungen in sein Konzept einbauen will.

9. Überbehandlung? Selbst wenn für 100 Verdachtsfälle retrospektiv auf Grund eines negativen ELISA kein Phalloides-Programm nötig gewesen wäre, steht der finanzielle Aufwand in keinem Verhältnis zu einem verschleppten Todesfall oder einer Lebertransplantation mit lebenslänglicher Abhängigkeit von Arzt und Medikamenten.

Règles fondamentales à suivre en cas de présomption de syndrome phalloïdie

DR. MED. RENÉ FLAMMER

Il peut paraître étonnant au lecteur que contrairement à mes recommandations précédentes je préconise une indication nettement plus étendue pour le traitement selon le «programme phalloïde». Ceci est avant tout motivé par des considérations juridiques. Si une intoxication aux phalloïdes ne peut être absolument exclue, les patients doivent être traités chaque fois selon les recommandations de thérapie actuelle, sans tenir compte des temps de latence, jusqu'à ce que l'on obtienne les résultats d'ELISA (preuve de présence d'amanitines dans l'urine). Résultats positifs: la thérapie continue. Résultat négatif: la thérapie est interrompue.

1. La thérapie avant le diagnostic Même en cas de léger soupçon d'intoxication à l'amanite, le programme Phalloïdes est activé immédiatement. Il est faux d'attendre les résultats de l'analyse des spores. Celle-ci exige beaucoup de temps et le plus souvent, le résultat est incertain. Fréquemment, on doit se contenter d'un diagnostic d'indices jusqu'à ce que le test ELISA confirme l'hypothèse ou l'infirmé.

2. Orientation provisoire pendant les investigations Temps de latence, premiers symptômes, nombre des convives (tous doivent être contrôlés et placés sous surveillance). Mettre en lieu sûr les restes de champignons (ce n'est pas le travail des experts en champignons), champignons de culture, champignons sauvages, champignons séchés ou en conserve, repas pris à la maison ou au restaurant? Les champignons ont-ils été contrôlés?

3. Un temps de latence inférieur à quatre heures n'exclut pas une intoxication aux amanites La «durée de latence classique» jusqu'aux diarrhées après 8 à 12 heures doit être considérée avec prudence. Des repas très copieux peuvent causer, en raison du caractère peu digeste des champignons, avant tout chez les enfants ou chez des personnes plus sensibles des diarrhées bien avant que les amatoxines développent leurs effets. Un deuxième repas à l'intérieur du temps de latence peuvent simuler un temps de latence plus bref.

4. Evaluation au chevet du malade Un questionnement ciblé du patient est nécessaire. On suppose qu'à l'arrivée de l'expert en champignons, une perfusion a déjà été administrée et que l'on a donné du charbon actif.

5. Analyse macroscopique et microscopique des champignons Dans le cas idéal, un diagnostic a déjà été fait en analysant les épluchures, les déchets de cuisine et les restes de repas. L'analyse des spores peut exiger beaucoup de temps surtout si seul le contenu de l'estomac est disponible.

6. La règle des 30 minutes Pendant ce laps de temps, il faut parvenir à dresser un diagnostic définitif ou provisoire. Très fréquemment, il faut se contenter d'indices qui se composent de l'anamnèse, du temps de latence et des premiers symptômes. Celui qui dispose un microscope portatif peut tenter d'affiner le diagnostic à l'hôpital. Mieux: il prend le matériel à examiner à son domicile, où il pourra continuer ses recherches tranquillement.

7. Conclusions possibles

- Intoxication aux amatoxines évidente en raison des restes macroscopiques.
- Intoxication aux amatoxines probable en raison de l'analyse des spores.
- Intoxication aux amatoxines possible, mais peu vraisemblable. Problème de mélange de restes de repas, aucun reste de la préparation ou du repas.
- Intoxication aux amatoxines peut être vraisemblablement exclue (la récolte a été contrôlée, champignons de culture, champignons vendus au marché, champignons séchés ou en conserve provenant d'un magasin d'alimentation, indices univoques pour un syndrome gastrointestinal avec temps de latence bref, indigestion, allergie).

8. Des recommandations prudemment formulées Pour ne pas se trouver en butte à des patients vindicatifs ou à des juristes, on peut s'en tenir aux possibilités de conclusion énoncées au point 7. La responsabilité se trouve au niveau du médecin. Il peut décider comment il veut articuler toutes ces recommandations dans son concept de traitement.

9. Traitement exagéré? Même si, rétrospectivement, pour cent cas douteux d'intoxications à la phalloïdes, un test ELISA négatif montrait que l'application du programme phalloïde n'était pas nécessaire, la dépense financière du traitement n'aurait aucune proportion face d'un décès que l'on aurait pu éviter ou une transplantation du foie avec une dépendance à vie à un médecin et des médicaments.

Traduction J.-J. ROTH