

Periskop 23 = Périscope 23

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **87 (2009)**

Heft 4

PDF erstellt am: **10.07.2024**

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.

In eigener Sache: Am Steuer des Periskops bahnt sich ein Wechsel an: der bisherige Kapitän gibt den Steuerknüppel langsam der Matrosin ab, die nun aus einem vielleicht etwas anderen Blickwinkel die aktuelle Literatur bespricht. Die Themen werden sich um medizinisch-toxikologische Fragen drehen, im Besonderen diejenigen natürlich, die für die Diagnostik und Therapie von Pilzvergiftungen relevant sind. Dem bisherigen Kapitän sei ganz herzlich für die geduldige und wohlwollende Begleitung gedankt!

Mitte Mai 2009 haben sich in Stockholm klinische Toxikologen, Mitarbeiter von Toxizentren und andere an Vergiftungen beim Menschen interessierte Fachleute aus aller Welt zum alljährlich stattfindenden Kongress der EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicology) eingefunden. Neben Beiträgen aus allen möglichen Bereichen der Toxikologie wurden auch einige interessante Beiträge zu Pilzen und Pilzvergiftungen vorgestellt:

Können Morcheln ein toxisches neurologisches Syndrom verursachen? Im Jahr 2006 wurden in Frankreich mehrere Fälle von neurologischen Symptomen nach Morchelkonsum festgestellt. In der Folge wurden die Daten von 1976–2006 der französischen Toxizentren rückblickend analysiert. Resultate: 146 Patienten entwickelten Magendarmsymptome mit einer mittleren Latenzzeit von 5 Stunden. 129 Patienten erlitten neurologische Störungen wie Zittern, Gangstörungen, Schwindel mit einer medianen Latenzzeit von 12 Stunden. Alle Patienten erholten sich ohne bleibende Schäden, meist innert 12 Stunden. Die Morcheln wurden in der Hälfte der Fälle entweder roh oder nur ungenügend gekocht verzehrt. In der Gruppe mit neurologischen Symptomen wurden tendenziell grössere Mengen Morcheln gegessen, zudem waren mit Ausnahme eines einzigen Falles die Morcheln frisch und nicht vorgängig getrocknet worden.

Das bereits von Pfab et al. beschriebene Morchelasyndrom lässt sich mit den französischen Daten bestätigen. Der Hauptrisikofaktor scheint der Verzehr grosser Mengen zu sein. Die statis-

tisch signifikant längere Latenzzeit beim neurologischen Syndrom weist ebenfalls darauf hin, dass es sich um ein eigenes Syndrom handelt. Die entsprechende Instruktion der Morchelliebhaber drängt sich also auf!

SAVIUC P., HARRY P., PULCE C., MANEL J. & R. GARNIER 2009. Can morels (*Morchella sp.*) induce a toxic neurological syndrome? Abstract. 24th international Congress EAPCCT, Stockholm.

PFAB R., HABERL B., KLEBER J. & T. ZILKER 2008. Cerebellar effects after consumption of edible morels. *Clinical Toxicology* 46: 259–260.

Tod und Organtransplantationen nach Pilzvergiftungen in Finnland 1937–2006 Für diese Studie wurden die Totenscheine aller zwischen 1937 und 2006 an einer Pilzvergiftung verstorbenen Patienten, resp. aller wegen einer Pilzvergiftung organtransplantierten Patienten in Finnland analysiert. Insbesondere die Daten der Todesfallstatistik sind sehr zuverlässig, da zu 100% vollständig. Ausserdem werden alle mit Verdacht auf Vergiftung Verstorbenen autopsiert. Resultate: 14 Patienten starben in dieser 70-Jahr-Periode wegen einer Pilzvergiftung. Im Verlauf der Zeit blieb die Anzahl Todesfälle konstant, sodass sich kein Trend abzeichnet. Nierentransplantationen wurden ab 1964, Lebertransplantationen ab 1983 durchgeführt. Fünf Patienten haben eine neue Niere bekommen, 3 eine neue Leber. *Amanita virosa* war für 3 Todesfälle, sowie für alle Lebertransplantationen verantwortlich. In 2 Fällen blieb der amatoxinhaltige Pilz unbekannt. *Cortinarius rubellus* hat bei 3 Patienten ein tödliches Nierenversagen verursacht, die Patienten wurden alle transplantiert und sind 4–30 Jahre nach der Transplantation gestorben. In zwei weiteren Fällen sind Kinder nach Konsum von rohen Frühjahrsorcheln gestorben (Mitte der 1940er), in einem Fall war *Paxillus involutus* die Ursache. Todesfälle resp. transplantationsbedürftige Organschäden wegen Pilzvergiftungen bleiben in Finnland eine Seltenheit. Ursächlich beteiligt sind hauptsächlich *Amanita virosa* und *Cortinarius rubellus*.

Mit der Organtransplantation haben sich die doch limitierten Möglichkeiten bei der Behandlung von potentiell tödlichen Pilzvergiftungen um eine Option vermehrt. Trotzdem sterben auch heute noch Menschen an den Folgen einer Pilzvergiftung. In der Schweiz sind diese Todesfälle zwar ebenfalls selten, was aber nicht dazu führen darf, in der Prävention nachlässig zu werden! Auch wenn ein Patient nicht stirbt, verursacht die Vergiftung doch erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen, man denke nur an die lebenslang einzunehmenden Medikamente nach einer Organtransplantation. Von den wirtschaftlichen Folgen dieser sehr teuren und langdauernden Therapie ganz zu schweigen!

MUSTONEN H. & K. HOPPU 2009. Deaths and organ transplantation after mushroom poisoning in Finland 1937–2006. Abstract. 24th international Congress EAPCCT, Stockholm.

Ungewöhnliches Vorkommen von *Amanita phalloides* auf einem Spielplatz in städtischem Gebiet Aus Kopenhagen (Dänemark) wird der Fall eines 14 Monate alten Kindes berichtet, das im Garten des Kinderhortes einen Pilz gefunden und eventuell verschluckt hatte. Der Pilz wurde

von einer Fachperson als *Amanita phalloides* identifiziert. Dem Kind wurde umgehende Aktivkohle verabreicht sowie auf der Intensivstation Silibinin®, das spezifische Gegenmittel bei Knollenblätterpilzvergiftung, als Infusion gegeben. Es hat zum Glück keinerlei Symptome entwickelt. Im Bereich dieses Gartens wurden bei einer Buchenhecke noch weitere solche Pilze gefunden. Die Autoren machen darauf aufmerksam, dass auch in urbanen Gegenden amatoxinhaltige Pilze gedeihen können und so unter Umständen auch Kinder gefährdet sind.

Leider wurde in diesem Fall kein Amanitinnachweis durchgeführt, sodass eine gewisse Unsicherheit bezüglich effektiver Gefährdung des Kindes bleibt. Allein die Tatsache, dass in städtischer Umgebung amatoxinhaltige Pilze gedeihen, ist aber beunruhigend genug. Welche Gefährdung allenfalls von heute oft verwendetem Holzhäcksel in neu angelegten Gartenanlagen ausgeht, lässt sich im Moment noch nicht abschätzen. Wachsamkeit ist gefragt!

THORSEN J., BANG J., BYRSTING A.M. & K. HJELT 2009. Death cap may thrive in playgrounds in urban areas - a case report. Abstract. 24th international Congress EAPCCT, Stockholm.

Briefkasten

Ein wichtiger Bestandteil der Therapie bei (Pilz-) Vergiftungen besteht in der Giftentfernung. Nur in seltenen Fällen von früher Präsentation im Spital kommt bei hohem Verdacht auf einen Giftpilz die endoskopische Pilzentfernung in Frage. Mit Abstand viel häufiger kommt die Gabe von Aktivkohle zum Einsatz. Bis anhin wurde ein fixfertiges Handelsprodukt von einer Kantonsapotheke hergestellt. Da diese Produktion jedoch aufgegeben wurde, gelangt nun ein neues Produkt in den Verkauf. Für das schwedische Produkt «Kolsuspension Abigo» wurde von Swissmedic, der Zulassungsstelle für Heilmittel, die provisorische Zulassung erteilt. Neben diesem Handelsprodukt können Apotheken auch ein Eigenfabrikat herstellen.

Im Falle der Einnahme einer potenziell gefährlichen Menge eines Giftstoffes wird oft empfohlen,

zur Bindung des Giftes innert einer Stunde Aktivkohle zu verabreichen. Sehr viele Substanzen können so gebunden werden, neben Pilzgiften unter anderem auch Pflanzengifte und Medikamente.

Wenn Kinder unbekannte Pilze aus dem Hausgarten einnehmen, sind viele Eltern verunsichert. Wenn nun ein solches Aktivkohleprodukt wie Abigo im Haushalt vorrätig ist, kann nach Rücksprache mit dem Toxzentrum (Tel. 145) oft zeitnah eine Giftentfernung durchgeführt werden. Gleichzeitig soll der Pilz durch eine Fachperson identifiziert werden. Das weitere Prozedere kann dann je nach individueller Risikobeurteilung festgelegt werden.

Kolsuspension Abigo und Eigenfabrikate sind in jeder Apotheke rezeptfrei erhältlich.

Tout d'abord une remarque me concernant: un changement se produit à la barre du PÉRISCOPE. Le Capitaine jusqu'à présent cède sereinement la conduite des affaires à une nouvelle navigatrice, ce qui va peut-être modifier sensiblement l'angle de vue porté sur la littérature médicale actuelle. Les thèmes discutés tournent autour des questions de médecine et de toxicologie, en particulier naturellement celles qui relèvent des diagnostics et des thérapies liées aux intoxications fongiques. Que le précédent Capitaine soit remercié chaleureusement pour son appui patient et bienveillant!

Au courant du mois de mai 2009, le Congrès annuel de l'EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicology) s'est tenu à Stockholm et a réuni, provenant des quatre coins du monde, les toxicologues cliniciens, les collaborateurs des Centres toxicologiques et toutes les personnes intéressées par les intoxications chez les humains. A côté des conférences portant sur toutes les facettes de la toxicologie, quelques contributions intéressantes concernant les champignons et leurs intoxications ont été présentées:

Des morilles peuvent-elles être la cause de syndromes neurologiques? Au cours de l'année 2006, en France, plusieurs cas de symptômes neurologiques après consommation de morilles ont été constatés. Suite à cela, les données établies entre 1976 et 2006 des Centres toxicologiques français ont été analysées. Résultat: 146 patients ont développé des symptômes gastro-intestinaux avec un temps de latence de 5 heures. 129 patients ont éprouvé des malaises neurologiques tels des tremblements, des troubles de l'équilibre, des transpirations abondantes avec un temps de latence moyen de 12 heures.

Tous les patients ont recouvré la santé sans dommages résiduels dans le laps de temps des 12 heures pour la plupart. Pour la moitié des cas, les morilles avaient été consommées crues ou insuffisamment cuites. Dans le groupe qui a éprouvé des symptômes neurologiques, les quantités de morilles consommées étaient importantes et à l'exception d'un cas, les morilles étaient fraîches

et n'avaient donc pas été séchées auparavant. Le syndrome décrit par Pfab et al. est donc confirmé par les données récoltées en France. Le facteur de risque principal semble être la grande quantité consommée. Les temps de latence plus longs de manière significative pour des syndromes neurologiques prouvent qu'il s'agit bien ici d'un syndrome particulier et propre aux morilles. Cette information doit donc s'imposer d'elle-même aux amateurs incorrigibles de morilles.

Littérature voir le texte en allemand.

Décès et transplantations d'organes après des intoxications fongiques en Finlande dans les années 1937 à 2006

Pour cette étude, les certificats de tous les décès entre 1937 et 2006 suite à une intoxication fongique ont été analysés, en tenant compte également des décès de patients qui ont subi une transplantation d'organes due aux mêmes causes en Finlande. Tout particulièrement, les données statistiques des décès sont très précises et à 100% complètes. En outre, on a tenu compte des personnes décédées en cas de soupçon d'intoxication fongique et qui ont subi une autopsie.

Résultat: 14 patients sont décédés d'une intoxication due aux champignons dans cette période de 70 ans. Au cours du temps écoulé, le nombre des décès reste constant, ce qui ne met aucune tendance en évidence. Les transplantations rénales sont pratiquées depuis 1964, celles du foie depuis 1983. Cinq patients ont reçu un nouveau rein, trois un nouveau foie. *Amanita virosa* fut responsable de la mort de trois personnes et la cause de toutes les transplantations rénales. Pour deux cas, un champignon indéterminé contenant des amatoxines fut la cause des décès. Le *Cortinarius rubellus* a causé des défaillances rénales incompatibles avec la survie de trois patients. Ils furent transplantés et sont décédés de 4 à 30 ans après cette opération.

Dans deux cas, des enfants sont décédés après consommation d'helvelles printanières crues (au milieu des années 1940), un cas fut occasionné par la consommation de *Paxillus involutus*.

Les cas de décès, respectivement d'atteintes vitales aux organes exigeant une transplantation res-

tent rares en Finlande. Ce sont des accidents qui ont pour origine principalement *Amanita virosa* et *Cortinarius rubellus*.

Grâce aux transplantations, on a pu augmenter les possibilités de traitement, jusqu'alors bien limitées, pour échapper aux intoxications fongiques potentiellement mortelles. Malgré tout, des hommes et des femmes périssent aujourd'hui encore des suites d'une intoxication. En Suisse, ces cas mortels sont également très rares, mais ce n'est pas une raison valable pour négliger la prévention. Alors, même si un patient ne meurt pas, l'intoxication reste la cause d'atteintes lourdes à la santé, citons notamment les prises de médicaments pour le reste de la vie du malade qui sont inévitables après une transplantation. Sans parler des suites économiques très coûteuses et la thérapie de longue durée qui s'ensuivent.

Inhabituelle apparition d'une Amanite phalloïde sur une place de jeu dans une région urbaine De Copenhague (Danemark) on a relaté l'aventure survenue à un jeune garçon de 14 mois, qui a trouvé un champignon sur sa place de jeu et qui aurait pu éventuellement le manger. Le champignon a été déterminé par une personne compétente et identifié comme *Amanita phalloides*. L'enfant a été soi-

gné immédiatement avec des charbons actifs ainsi qu'avec une administration intensive de Silibinin®, le médicament spécifique donné sous forme d'infusion en cas d'intoxications avec des amanites phalloïdes. Par bonheur, l'enfant n'a manifesté à aucun moment les symptômes redoutés. Aux alentours du terrain de jeu, on a pu trouver encore d'autres spécimens d'amanite sous une haie de hêtres. Les auteurs de cette communication rendent leurs lecteurs attentifs au fait que dans les régions urbaines, des champignons contenant des amatoxines peuvent être présents et que dans certaines conditions, les enfants peuvent être en danger. Malheureusement, dans ce cas, aucune preuve de présence d'amanitine n'a pu être décelée et une incertitude subsiste sur la réelle mise en danger de la vie de l'enfant. Mais il est vrai que dans nos environnements urbains, peuvent prospérer des champignons aussi toxiques: ce fait est suffisamment inquiétant.

Il n'est pas possible non plus d'évaluer actuellement les dangers que l'on peut encourir en raison de l'usage fréquent de copeaux de bois dans les jardins. La vigilance doit donc être de mise!

Littérature voir le texte en allemand.

Traduction J.-J. ROTH et M. GUSCIO

Boîte aux lettres

L'élimination des toxines représente une partie importante de la thérapie mise en œuvre lors d'intoxications. En de rares cas, lors d'exams très hâtifs à l'hôpital, de soupçons avérés et fondés d'intoxication fongique, on peut tenter une élimination des champignons par endoscopie. En vérité, l'administration de charbons actifs est le plus souvent la thérapie choisie. Jusqu'à présent, un produit prêt à la consommation était fabriqué par une pharmacie cantonale. Comme cette production a été récemment abandonnée, un médicament nouveau a été mis sur le marché. Le remède suédois «Suspension de charbon Abigo», a reçu de la part de Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques, une qualification positive provisoire. À côté et en plus de ce produit du commerce, les pharmacies peuvent encore fabriquer des produits analogues.

Dans le cas d'une ingestion d'une quantité potentiellement dangereuse de toxines, il est re-

commandé d'administrer le charbon actif dans le délai d'une heure. De nombreuses substances peuvent ainsi être éliminées, entre autres, d'autres toxines fongiques et des toxines issues de végétaux ainsi que des médicaments.

Lorsque des enfants ingurgitent des champignons indéterminés, cueillis dans les jardins, bien des parents se montrent très inquiets. Si le charbon actif, tel l'Abigo, se trouve en stock dans la pharmacie de la famille, on peut en plus avoir un contact avec le Centre toxicologique (tél. 145) pour savoir si ce médicament peut être administré. Simultanément, le champignon devrait être déterminé par une personne compétente. La suite de la procédure médicale peut être conduite selon le jugement des risques individuels encourus. La «Suspension de charbon Abigo» ou les produits similaires sont délivrés sans ordonnance dans toutes les pharmacies.