

Periskop 29 = Périskope [i.e. Périscope] 29

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **88 (2010)**

Heft 4

PDF erstellt am: **17.09.2024**

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.

Im vergangenen Mai haben sich SpezialistInnen für Klinische Toxikologie und Mitarbeitende von Toxizentren aus der ganzen Welt im französischen Bordeaux zum jährlich stattfindenden Kongress der EAPCCT (European Association of Poison Centres and Clinical Toxicology) getroffen. Dort wurden auch mehrere Beiträge aus dem Bereich Pilze vorgestellt. Im Folgenden möchte ich die beiden interessantesten Publikationen vorstellen.

Eindrückliches Orellanus-Syndrom trotz lediglich leichten subjektiven Beschwerden

Aus Frankreich wurde die Vergiftung einer fünfköpfigen Familie berichtet. Sie verspeiste zwei Mahlzeiten mit vermeintlichen Eierschwämmen. Zwei Tage später wurden der Vater und der 11-jährige Sohn mit einem schweren Nierenversagen hospitalisiert. Neben Zeichen eines ausgeprägten Nierenschadens (Bauchschmerzen, mehrfaches Erbrechen, Durst, versiegende Urinproduktion, stark erhöhte Kaliumwerte im Blut) zeigte das EKG (Herzstromkurve) des Kindes deutliche Veränderungen wegen der Entgleisung der Kaliumwerte. Beide Patienten mussten sich über längere Zeit einer Hämodialyse (Blutwäsche) unterziehen. Die Nierenfunktion des Vaters erholte sich, der Bub wurde im Verlauf einer Nierentransplantation unterzogen. Obwohl die anderen drei Familienmitglieder keine oder nur leichte Symptome aufwiesen, wurde ihre Nierenfunktion untersucht. Zu aller Überraschung hatten alle anderen Familienmitglieder ebenfalls ein akutes Nierenversagen, eines davon sogar ein schweres. In Resten der Mahlzeit wurden Sporen von *Cortinarius orellanoides* gefunden. Nierenge-webeuntersuchungen zeigten Veränderungen, die typisch sind für das Toxin. Die ganze Familie erholte sich letztendlich von dieser Vergiftung, teilweise mit länger dauernden Beschwerden, respektive mit einer Nierentransplantation.

Das Orellanus-Syndrom manifestiert sich in-nerst zwei Tagen bis drei Wochen nach Einnahme einer *Cortinarius*-Mahlzeit mit Zeichen des Nierenversagens: verminderte bis versiegende Urinproduktion, Durst, Bauchschmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen. Diese Pilze enthalten Orellanin, ein Nierengift. Diagnostische Schwierigkeiten be-

reitet insbesondere die lange Latenzzeit, sodass unter Umständen gar kein Zusammenhang mit der Pilzmahlzeit hergestellt wird. Zudem ist dann oft kein Material mehr vorhanden, um daraus eine mykologische Analyse zu erhalten. Der Nachweis von Orellanin im Nierenpunktat ist zwar technisch möglich, im klinischen Alltag aber von untergeordneter Bedeutung. Diese Vergiftung bei dieser Familie ist insofern bemerkenswert, als auch Patienten mit keinen oder leichten Beschwerden deutliche Zeichen einer Nierenschädigung aufwiesen. Für die Giftberatung bedeutet dies, dass bei Patienten, die möglicherweise Orellanin-haltige Pilze (*Cortinarius orellanus* oder *C. rubellus*) gegessen haben, zwingend – auch ohne entsprechende Symptomatik – nach zwei bis drei Wochen die Nierenfunktion geprüft werden muss.

GROSSENBACHER F.J.M., WYNCKEL A., PLENIERY., COURTE-CUISSE R. & A. LEON 2010. *Cortinarius orellanoides* Poisoning: Three Years Follow-up of Five Members of a French Family. *Clinical Toxicology* 48 (3): 311.

Ungewöhnliche Symptome nach Konsum von Königsfliegenpilzen (*Amanita regalis*)

Aus Finnland wird ein Vergiftungsfall mit Königsfliegenpilzen berichtet. Ein 62-jähriger Mann isst mehrere Königsfliegenpilze, die er für Parasol (*Macrolepiota procera*) hält. Bald nach der Mahlzeit bekommt er Magendarmbeschwerden und ist verwirrt. Im Spital wird er vier Stunden nach der Mahlzeit untersucht. Es fällt auf, dass er stark schwitzt, Muskelzuckungen hat und sehr verwirrt ist. Trotz Kohlegabe, einem Medikament gegen langsamen Puls und Beruhigungsmitteln verschlechtert sich der Zustand des Patienten zusehends. Neun Stunden nach Einnahme ist er bewusstlos, atmet kaum und hat weiter Muskelzuckungen. Da der Patient etwas reichlich Beruhigungsmittel bekommen hat, erhält er ein Gegenmittel dazu und stabilisiert sich bald darauf. 22 Stunden nach der Mahlzeit kann der Patient aus dem Spital entlassen werden.

Die Autoren führen aus, dass der Patient an einer cholinergen Symptomatik erkrankt ist, die

ungewöhnlich ist für einen Pilz, von dem man bis anhin angenommen hat, er enthalte die gleichen Giftstoffe wie der Fliegenpilz (*Amanita muscaria*): Muscimol und Ibotensäure. Es wurden jedoch in der Vergangenheit mehrere ähnlich gelagerte Fälle in Finnland und Deutschland beobachtet. Dieser neue Fall unterstützt die Beobachtungen der bisherigen Fälle.

Cholinerge Symptome umfassen Magendarmbeschwerden, langsamen Puls, Atemstörungen, Schweissausbrüche, Tränenfluss und Bewusstseinsstörungen bis hin zu Koma und Krampfanfällen. Diese Symptomatik wird z. B. nach Einnahme von Risspilzen (*Inocybe* sp.) beobachtet, viele andere Toxine können diese Symptome aber auch auslösen. Die Giftstoffe im Fliegenpilz (*Amanita muscaria*) sind Ibotensäure und Muscimol, die in der Regel die genau gegenteiligen Symptome verursachen: schneller Puls, trockene Haut und Schleimhäute. Im Bereich des Zentralen Nervensystems bewirken aber auch sie Verwirrtheit, Halluzinationen und im Extremfall Koma und Krampfanfälle. Immer wieder werden Einzelfälle berichtet, bei denen es, wie in diesem Fall, nicht zu den erwarteten anticholinergen Symptomen gekommen ist. Involviert sind sowohl der Fliegenpilz (meist anticholinerge Symptome, selten cholinerge), wie auch der Königsfliegenpilz (bisher nur cholinerge). Die Ursache dafür bleibt unbekannt. Denkbar sind

mehrere Möglichkeiten: unterschiedliche Toxine im Königsfliegenpilz und Fliegenpilz, unterschiedliche Konzentrationen der gleichen Toxine in Königsfliegenpilz und Fliegenpilz oder unterschiedliche Empfindlichkeit der einzelnen Individuen. In jedem Fall muss nach Einnahme dieser Pilze mit beiden Syndromen gerechnet werden.

Anticholinerge Symptome > weite Pupillen, schneller Herzschlag, trockene, warme Haut, Mundtrockenheit, Harnverhalten, Koma, Verwirrtheit, Halluzinationen, Krampfanfälle, erhöhte Temperatur. Typische Giftstoffe: z.B. Fliegenpilz, Tollkirsche, verschiedene Medikamente

Cholinerge Symptome > enge Pupillen, langsamer Herzschlag, Schwitzen, Speichelfluss, Tränenfluss, unwillkürlicher Harn-, Stuhlabgang, Durchfall, Krampfanfälle, Koma. Typische Giftstoffe: z.B. Risspilze, gewisse Pestizide

LAMPINEN T. & K. HOPPU 2010. Cholinergic Symptoms Due to Brown Fly Agaric Poisoning. *Clinical Toxicology* 48 (3): 310.

ELONEN E., TARSSANEN L. & M. HÄRKÖNEN 1979. Poisoning with Brown Fly Agaric, *Amanita regalis*. *Acta Medica Scandinavica* 205: 121–123.

HENTSCHEL H., VOLKMANN H., GRUMMT B. & D. FEIST 2004. Poisoning with *Amanita regalis* (Brown Fly Agaric). *Clinical Toxicology* 42 (4): 512.

Briefkasten

News aus dem Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum

Pilzvergiftungsstudie «ProPi»

Liebe Pilzfachleute,

Sicher kennen Sie die Situation: Eltern rufen an, ihr Kind habe einen Pilz gegessen. Sie werden gebeten, eines der Exemplare zu identifizieren, damit entweder die Eltern beruhigt oder die richtige Therapie eingeleitet werden kann. Was aber, wenn die Literatur keine Angaben zum Speisewert macht? Was bedeutet «giftverdächtig»? Sicher erinnern Sie sich auch an die unerwartete Giftigkeit des Grünlings (*Tricholoma equestre*). Wer hätte gedacht, dass die Muskelersetzung etwas mit dem Pilz zu tun hat? Erst eine Massenvergiftung hat den Zusammenhang aufgedeckt. So ist aus einem beliebten Speisepilz über Nacht ein Giftpilz geworden!

Die Pilz-Arbeitsgruppe der «Gesellschaft für klinische Toxikologie» (GfKT, www.klinitox.de), der die deutschsprachigen Giftinformationszentren, darunter auch das Schweizerische Toxikologische Informationszentrum Zürich angehören, hat es sich zur Aufgabe gemacht, Pilzvergiftungen systematisch zu erfassen. Es geht insbesondere darum, die bisher unbekannte Giftigkeit von Pilzen zu erforschen, welche bis jetzt als «keine Speisepilze» oder als «giftverdächtig» bezeichnet wurden.

Eine entscheidende Rolle in diesem Projekt spielt die Identifikation der Pilze. Dafür sind wir auf Ihre wertvolle Mitarbeit angewiesen!

Sie leisten mit Ihrem äusserst geschätzten Fachwissen schon seit langem einen wertvollen Beitrag zur Beratung von Menschen mit einer Pilzvergiftung. Wir möchten Sie im Rahmen dieser Studie um Folgendes bitten: Sollten Sie wegen einer Pilzvergiftung, resp. wegen der Einnahme eines unbekanntes Pilzes kontaktiert werden, bitten wir Sie, die genaue Art dem Toxzentrum mitzuteilen. Der Einfachheit halber können Sie uns auch einen Ausdruck, resp. eine Kopie der Vergiftungsmeldung für die Vapko schicken. Die Meldung ans Toxzentrum ersetzt allerdings die Meldung an die Vapko nicht!

Zusammenfassung der Studie:

- Berücksichtigt werden Fälle, bei denen mindestens 1 cm² eines Pilzes sicher eingenommen wurde (einzeln (roher) Pilz oder Pilzgericht mit einer einzigen Art)
- Nicht berücksichtigt werden Fälle mit Beschwerden nach industriell verarbeiteten Pilzen, da es sich hierbei meist um verdorbene Lebensmittel handelt. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden Fälle, bei denen die Einnahme nur vermutet wird (v.a. bei Kinderunfällen) oder bei Einnahme eines Mischgerichtes.
- Die betroffenen Personen werden bei entsprechendem Einverständnis mittels eines Fragebogens über die genauen Umstände befragt.
- Aufgrund der Bestimmung durch die Pilzfachleute, resp. die mykologischen Experten, wird die Pilzart mit dem Fall verknüpft. Die Fälle werden vollständig anonymisiert.
- Nach fünf Jahren werden die Fälle gesamthaft ausgewertet. Die Resultate werden öffentlich publiziert.

Sie sollten via Ihre Pilzkontrollstelle, respektive Ihren Pilzverein über die Studie informiert werden. Falls diese Informationen nicht bis zu Ihnen gelangt sind, wären wir froh, wenn Sie sich direkt bei uns melden würden, damit wir Ihnen die detaillierten Unterlagen zustellen können.

Sie erreichen uns auf diesen Wegen:

- Telefonisch: 052 301 07 10 oder 077 456 12 79 (K. Schenk privat)
- Per E-Mail: katharina.schenk@usz.ch
- Per Post: Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum, Katharina Schenk-Jäger, Freiestrasse 16, 8032 Zürich

Herzlichen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

En mai dernier, les spécialistes de la toxicologie clinique et les collaborateurs, -trices des Centres toxicologiques du monde entier se sont rencontrés à Bordeaux (F) pour le Congrès annuel de l'Association européenne des Centres antipoisons et de la Toxicologie clinique (EAPCCT - European Association of Poison Centres and Clinical Toxicology). Au cours de ces rencontres, de nombreuses conférences concernant le monde des champignons ont été présentées. Je désire présenter ci-dessous les deux plus intéressantes communications sur ces sujets.

Un impressionnant syndrome orellanien malgré de simples plaintes légères et subjectives

Une intoxication touchant cinq personnes a été relatée venant de France. Toute la famille a consommé deux repas de prétendues chanterelles. Deux jours plus tard, le père et le fils, âgé de 11 ans, ont été hospitalisés pour un grave arrêt des fonctions rénales. En plus de ce symptôme typique de lésion rénale, (maux de ventre, multiples vomissements, soif, arrêt de production d'urine, fortes teneurs en potassium dans le sang), l'électrocardiogramme de l'enfant présentait de fortes irrégularités dues aux changements des valeurs de potassium. Les deux patients ont dû se soumettre pendant longtemps à un traitement d'hémodialyse.

Les fonctions rénales du père se sont rétablies, alors que l'enfant a dû subir une transplantation de rein. Bien que les trois autres membres de la famille ne montraient que de légers symptômes d'intoxication, voire aucun, leurs fonctions rénales étaient surveillées. Par surprise, tous les autres membres de la famille sont passés également par un arrêt des fonctions rénales, l'un d'entre eux, avec un arrêt sévère même. Dans les restes des repas, des spores de *Cortinarius orellanoides* ont été retrouvées. De plus, des examens de tissus rénaux ont montré des changements typiques dus aux toxines. Finalement, toute la famille s'est remise de cette intoxication, du moins partiellement avec des souffrances de différentes durées, respectivement avec un cas de transplantation rénale.

Le syndrome orellanien se manifeste avec l'arrêt des fonctions rénales dans l'intervalle de temps entre deux jours et trois semaines après l'ingestion d'un repas contenant des fructifications de Cortinaires du groupe *orellanus*. Les symptômes sont les suivants: réduction ou arrêt de la miction urinaire, sentiment de soif, douleurs stomacales, fatigue, maux de tête. Ces champignons contiennent de l'orellanine, un poison pour les reins. Les difficultés de diagnostic proviennent du temps de latence tellement long parfois que le lien entre le repas et les atteintes aux reins sont difficiles à établir. En même temps, les restes de repas ne peuvent plus être examinés en vue d'une analyse mycologique. Pourtant, la preuve clinique de la présence d'orellanine est techniquement possible, certes, mais dans les activités de tous les jours, peu évidente à pratiquer. Cette intoxication de toute cette famille a ceci de remarquable que quelques personnes n'avaient que de légers maux, rendant difficilement évidentes les atteintes rénales.

Pour les consultations des Centres antipoisons, cela signifie que chez les patients présentant une insuffisance rénale, il ne faut pas oublier qu'ils ont peut-être ingéré des champignons contenant de l'orellanine, (*Cortinarius orellanus* ou *C. rubellus*) même deux ou trois semaines avant le début des atteintes aux reins.

Littérature voir le texte en allemand

Symptômes inhabituels après consommation d'*Amanita regalis*

De la Finlande, un cas d'intoxication avec *Amanita regalis* a été présenté. Un homme de 62 ans a mangé plusieurs spécimens de cette espèce, les confondant avec des Lépiotes élevées (*Macrolepiota procera*). Peu après le repas, il perçoit des douleurs gastrointestinales et souffre de confusion de l'esprit. Il est examiné à l'hôpital quatre heures après le repas. On constate qu'il transpire abondamment, qu'il a des spasmes musculaires et présente un état confusionnel sérieux. Malgré l'administration de charbon actif, un médicament

contre un pouls affaibli et des sédatifs, l'état du malade s'aggrave à vue d'oeil. Neuf heures après l'ingestion, il est inconscient, respire à peine et souffre de spasmes musculaires. Puisque le patient a reçu des sédatifs en bonne dose, il reçoit un antidote et son état se stabilise tant bien que mal. Vingt-deux heures après le repas, le malade peut regagner son domicile.

Les auteurs de la communication expliquent que le malade a été atteint d'un syndrome cholinergique, ce qui est surprenant pour une espèce que l'on a considéré jusqu'à maintenant contenir des toxines identiques à l'Amanite tue-mouches (*Amanita muscaria*): muscimol et acide iboténique.

Dans le passé, plusieurs observations ont été constatées en Finlande et en Allemagne à propos de faits analogues. Ce cas tout récent vient conforter ces constatations anciennes.

Les syndromes cholinergiques comprennent des douleurs gastrointestinales, un ralentissement du pouls, des troubles de la respiration, de fortes sueurs, des écoulements lacrimaux, des troubles de la conscience pouvant conduire au coma et à des convulsions. Cette symptomatologie peut être constatée après l'ingestion d'*Inocybe* (*Inocybe* sp.), mais bien d'autres toxines peuvent également déclencher de tels symptômes. Les toxines contenues dans l'Amanite tue-mouches (acide iboténique et muscimol) sont à l'origine de symptômes exactement contraires: pouls rapide, peau et muqueuses sèches. Dans le domaine du système nerveux central, ces toxines provoquent également des troubles de la conscience, des

hallucinations et, dans les cas extrêmes, coma et convulsions. Des cas isolés ont été rapportés à maintes reprises car ils n'ont pas causé les syndromes cholinergiques attendus. Les champignons incriminés sont aussi bien l'*Amanita muscaria* (principalement syndrome anticholinergique, rarement cholinergique) que l'*Amanita regalis* (qui n'a causé jusqu'à maintenant que des syndromes cholinergiques).

La cause de ce fait reste inconnue, comme dans le cas présenté. On peut penser à diverses hypothèses: diverses toxines contenues dans l'*Amanita regalis* ou l'*Amanita muscaria*, diverses concentrations de ces mêmes toxines dans les deux espèces, ou la sensibilité différente des individus pris isolément. En tous les cas, après ingestion de ces deux espèces, il faut s'attendre à constater ces deux syndromes.

Symptômes anticholinergiques > pupilles dilatées, battements cardiaques accélérés, peau sèche et chaude, sécheresse buccale, rétention urinaire, coma, hébétude, hallucinations, tétanisation, température élevée. Toxines typiques: par exemple A. tue-mouches, belladone, divers médicaments.

Symptômes cholinergiques > rétrécissement des pupilles, pouls cardiaque ralenti, sueurs, flux salivaire et flux lacrymal, incontinence urinaire, pertes de l'équilibre, diarrhées, convulsions, coma. Toxines typiques: par exemple, *Inocybe*, divers pesticides.

Littérature voir le texte en allemand

Traduction M. GUSCIO & J.-J. ROTH

Boîte aux lettres

Des nouvelles en provenance du Centre d'Information toxicologique suisse

Etude des intoxications fongiques «ProPi»

Chers spécialistes des champignons

Vous avez certainement déjà vécu cette situation. Les parents appellent: leur enfant vient de manger un champignon. Vous devez tenter d'identifier un exemplaire, soit pour tranquilliser les parents, soit pour mettre en route la thérapie la plus adéquate. Mais que faut-il en déduire si la littérature ne fait aucune mention de la comestibilité de l'espèce ingérée? Que signifie «probablement toxique»? Vous vous souvenez certainement de la toxicité inattendue du *Tricholome équestre* (*Tricholoma equestre*). Qui aurait pu faire le rapprochement entre une destruction des cellules musculaires et le *Tricholome*? Seule une intoxication de plusieurs personnes a révélé ce lien. De ce fait, un champignon de consommation populaire est devenu un champignon toxique d'un jour à l'autre!

Le groupe de travail de la «Gesellschaft für klinische Toxikologie» (GfKT, www.klinitox.de), auxquels appartiennent les Centres antipoison allemand et le Centre Suisse d'Information Toxicologique (CSIT) ont la tâche de saisir systématiquement toutes les informations sur les intoxications fongiques. Il s'agit en particulier, d'explorer la toxicité jusqu'ici inconnue de champignons pour lesquels jusqu'ici aucune indication de toxicité n'était indiquée, qu'ils soient désignés comme «espèce non comestible» ou «peut-être toxique».

Une étape dans ce projet est décisive: celle de la détermination de l'espèce fongique incriminée. C'est dans ce rôle que nous nous devons de collaborer étroitement! Celle-ci produit avec vos connaissances professionnelles déjà estimées à leur juste valeur depuis fort longtemps une contribution précieuse lors des consultations de personnes intoxiquées par des champignons. Nous voudrions vous demander dans le cadre de cette étude un effort supplémentaire: si vous êtes engagés dans le cas d'une intoxication ou bien à cause de l'ingestion d'un champignon inconnu, nous vous prions d'annoncer l'espèce exacte incriminée au Centre toxicologique. Pour simplifier cette démarche, vous pouvez également nous adresser une copie de l'annonce d'intoxication que vous adressez à la VAPKO. Attention! L'annonce au

Centre toxicologique ne remplace pas l'annonce à la VAPKO.

Résumé de l'étude:

- Sont pris en considération des cas auxquels au moins 1 cm² de champignon a été ingéré (un seul champignon cru) ou un repas constitué d'une seule espèce)
- Ne pas prendre en considération des cas d'intoxications après des repas constitués de champignons traités industriellement, puisqu'il s'agit dans ce cas d'alimentation gâtée. Ignorer également des cas pour lesquels seul un soupçon d'ingestion seul est constaté (un accident infantin) ou la prise d'un repas d'espèces mélangées.
- Les personnes concernées sont interrogées suivant un questionnaire portant sur les circonstances exactes du fait.
- En raison de la détermination des champignons par un spécialiste, resp par les experts en mycologie, l'espèce fongique en question est liée au cas analysé. Les accidents ainsi analysés sont rendus anonymes.
- Cinq ans après, les cas sont analysés et exploités. Les résultats sont rendus publics.

Vous pourrez recevoir des informations sur cette étude, soit via la poste, soit par votre société. Les sociétés mycologiques recevront les informations. Au cas où les résultats ne vous parvenaient pas, nous serons naturellement disposés à ce que vous nous demandiez directement les résultats pour que nous vous remettions les documents détaillés.

- Par téléphone au 052 301 07 10 ou 077 456 12 79 (K. Schenk privé)
- Par courriel: katharina.schenk@usz.ch
- Par la poste: Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum, Katharina Schenk-Jäger, Freiestr 16, 8032 Zürich

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration!