

Periskop 35 = Périscope 35

Objektyp: **Group**

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

Band (Jahr): **89 (2011)**

Heft 5

PDF erstellt am: **16.07.2024**

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.

Nur selten lassen sich anhand eines einzigen Falles so viele Aspekte inklusive aller möglichen Fallstricke des Phalloides-Syndroms illustrieren. Am Europäischen Toxikologenkongress, der im Mai in Dubrovnik stattgefunden hat, wurde ein solcher «Lehrbuchfall» präsentiert.

Eine Familie mit einem 10-jährigen Buben hat selbstgesammelte Parasol gegessen. Diese haben sie wie Schnitzel zubereitet. Die grossen «Schnitzel» wurden von den Erwachsenen gegessen, die kleineren bekam der Junge. Der Fund war so umfangreich, dass es für eine zweite Mahlzeit am Folgetag reichte. Zwei Stunden nach der zweiten Mahlzeit wurde dem Knaben übel, er begann zu erbrechen. Alle anderen Familienmitglieder hatten keine Symptome. Da das Erbrechen am nächsten Tag immer noch nicht besser war, wurde der Bub dem Hausarzt vorgestellt, der Flüssigkeit und ein Medikament gegen Erbrechen verordnete. Tags darauf starb der kleine Hund der Familie 48 Stunden nachdem er von den Mahlzeitenresten gegessen hatte. Nun wurde der Junge im Spital vorgestellt, da auch am vierten Tag das Erbrechen nicht besser war, er zudem Durchfall hatte und in einem schlechten Allgemeinzustand war. Jetzt wurde ein massives Leberversagen diagnostiziert mit um das 100-fache erhöhten Leberwerten und einer lebensbedrohlichen Gerinnungsstörung. Unter intensivmedizinischer Behandlung erholte sich der Patient innert 2 Wochen. Dank hochspezialisierter Verfahren musste er sich nicht einer Lebertransplantation unterziehen.

Leider gab es kein Pilzmaterial mehr, das hätte untersucht werden können. Die Zubereitungsart, sowie Symptome und Verlauf legen aber nahe, dass der Knabe als einziger einen Giftschirmling (*Lepiota* sp.) statt einem Riesenschirmling (*Macrolepiota* sp.) zu essen bekommen hat. Die Latenzzeit zwischen Mahlzeit und Beginn der Symptome betrug nicht 2 Stunden, sondern deutlich länger, da von der ersten Mahlzeit an gerechnet werden muss!

Die Autoren führen als Schlussfolgerung diese wichtigen Punkte auf: 1. Auch bei vermeintlich unverwechselbaren Pilzen kann es zu Verwechslungen kommen. 2. Je nach Zubereitungsart kann sich auch bei einem gemeinsam eingenommenen Mahl

nur ein Einzelner vergiften. 3. Mehrere Mahlzeiten hintereinander können eine kurze Latenzzeit vortäuschen und so das Erkennen einer potentiell schweren Amatoxinvergiftung erschweren.

Die tragische Geschichte dieses Jungen ist nur dank hochspezialisierter Intensivmedizin glimpflich ausgegangen. Sie illustriert tatsächlich die wichtigsten Punkte des Phalloides-Syndroms und zeigt auf, an welchen Punkten Fehleinschätzungen gemacht werden können.

Darum einmal mehr die wichtigsten Punkte die bei einem Phalloides-Syndrom (Syn. Amatoxinvergiftung) zu beachten sind:

› Giftpilze: Grüner Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*), Kegelhütiger Knollenblätterpilz (*A. virosa*), Frühjahrsknollenblätterpilz (*A. verna*), Giftschirmlinge (*Lepiota* sp.), Gifthäublinge (*Galerina* sp.). Verwechslungsgefahr v.a. bei Champignons (*Agaricus* sp.), Täublingen (*Russula* sp.), Riesenschirmlingen (*Macrolepiota* sp.) und Stockschwämmchen (*Kuehneromyces mutabilis*). Achtung: Ungeübte können alles mit allem verwechseln!

› Giftstoff: Amatoxine

› Latenzzeit: 6–12–18 Stunden. Je früher innerhalb der langen Latenz, desto grösser das Risiko für einen schweren bis lebensbedrohlichen Verlauf. Bei wiederholten Mahlzeiten muss die Latenzzeit ab der ersten Mahlzeit berechnet werden.

› Symptome: Phase 1 ist die beschwerdefreie Latenzzeit von 6–12–18 Stundenh nach Einnahme (ausser Mischgerichte, nach welchen die Latenzzeiten sehr variabel sind). Phase 2 ist geprägt von heftigen Brechdurchfällen mit unter Umständen erheblichem Salz- und Flüssigkeitsverlust. Nach einer vermeintlichen Besserung kommt es nach 24–72 Stunden zu Phase 3 mit beginnendem Leberversagen. Im Verlauf auch Nierenversagen. Zu spät oder unbehandelt kann die Vergiftung tödlich verlaufen.

› Behandlung: sofortige Spitaleinweisung, selbst wenn erst der Verdacht besteht! Aktivkohle, Antidote (Silibinin und N-Acetylcystein), Lebertransplantation, Nierenersatzverfahren (Dialyse). Auch Tischgenossen ohne Beschwerden müssen mitbehandelt werden. Je nach Art der Zubereitung kann auch ein Einzelner einer Tischgemeinschaft erkranken.

➤ Nachweis: Notfallpilzexperten (www.vapko.ch) identifizieren die Pilze makro- und mikroskopisch. Im Urin kann Amatoxin nachgewiesen werden (frühestens 6 Stunden nach Einnahme bis 4. Tag nach Einnahme). Der Therapiebeginn darf nicht durch Abwarten von Analyseresultaten verzögert werden. Eine begonnene Therapie kann bei negativem Nachweis problemlos abgebrochen werden.

➤ Prognostisch schlechte Faktoren sind: früher Beginn der Symptome, später Therapiebeginn, ausgeprägte Gerinnungsstörung und Nierenversagen, Kinder unter 10 Jahre

➤ Prävention: Kontrolle des Sammelgutes durch einen Pilzkontrolleur/eine Pilzkontrolleurin ist die einzige sichere Methode zur Prävention dieser Vergiftung!

LITERATUR | BIBLIOGRAPHIE

- ACQUARONE G.D., WITTCHEN F. & T. BINSHECK 2011. Severe Parasol Mushroom Intoxication? An Attempt at Explanation. *Clinical Toxicology* 49(3): 231–232.
- FLAMMER R. & E. HORAK E. 2003. Giftpilze-Pilzgifte. Schwabe, Basel.

PÉRISCOPE 35

MED. PRACT. KATHARINA SCHENK-JÄGER

Il est peu fréquent que dans un unique cas, tant d'aspects différents puissent être illustrés y compris tous les pièges possibles du syndrome phalloïdien. Au congrès de toxicologie européen, à Dubrovnik, en mai 2011, un tel «cas d'étude» a été présenté.

Une famille avec un garçon de dix ans, avait ramassé des Lépiotes élevées. Les champignons ont été préparés comme des escalopes. Les plus grandes ont été dégustées par les adultes, le garçon a mangé les plus petites. La récolte a été si abondante, qu'il y en eut suffisamment pour un deuxième repas, le jour suivant. Deux heures après le second repas, le jeune garçon s'est senti mal, il a commencé à vomir. Les autres membres de la famille n'ont eu aucun symptôme. Puisque les vomissements ne s'étaient pas encore calmés le lendemain, l'enfant fut présenté au médecin généraliste, qui a prescrit un médicament contre les vomissements. Le lendemain, le petit chien de la famille mourait 48 heures, il avait reçu comme nourriture les restes du repas.

Enfin, le garçon a été présenté à l'hôpital, puisque le quatrième jour, les vomissements n'étaient toujours pas régulés; en outre, il souffrait maintenant de diarrhées et son état général s'était dégradé. A ce stade, un arrêt des fonctions hépatiques était diagnostiqué, avec des valeurs hépatiques élevées de plus de 100 fois et des troubles

de la coagulation menaçaient sa vie. Grâce à un traitement médical intensif et adéquat, le patient a pu se rétablir en deux semaines. Il n'a pas dû se soumettre à une transplantation hépatique.

Malheureusement, il ne subsistait aucun fragment de champignon. Les examens, les symptômes ainsi que le cours de l'intoxication laissent à penser que le garçon a consommé une Lépiote (*Lepiota* sp.) au lieu d'une Macrolépiote (*Macrolepiota* sp.). Le temps de latence entre le repas et le début des malaises a duré bien plus que deux heures, puisqu'il faut calculer ce temps de latence depuis le premier repas.

Les auteurs mentionnent des points importants en guise de conclusion: 1. Alors que l'on prétend qu'il ne peut y avoir confusion, celles-ci peuvent bel et bien survenir. 2. Selon la manière de préparer le mets, un seul convive peut être intoxiqué lors d'un repas pris en commun. 3. Plusieurs repas peuvent donner l'impression fautive d'un temps de latence court et compliquer ainsi, le diagnostic d'une intoxication aux amanitines avec de lourdes conséquences.

L'histoire tragique de ce garçon n'a pas tourné au drame seulement grâce à la médecine intensive et très spécialisée déployée dans cette intervention. Elle illustre les stades les plus importants du syndrome phalloïdien et met en lumière à quel point des erreurs d'appréciations peuvent être faites.

Une fois de plus, les points les plus importants d'un syndrome phalloïdien sont les suivants:

› Champignons toxiques: Amanite phalloïde (*Amanita phalloides*), Amanite vireuse (*A. virosa*) et *A. printanière* (*A. verna*), Lépiotes (*Lepiota* sp.), Galères (*Galerina* sp.). Dangers de confusion pour les genres et espèces suivants: Psalliotés (*Agaricus* sp.), Russules (*Russula* sp.), Macrolépiotes (*Macrolepiota* sp.), Pholiotes changeantes (*Kuehneromyces mutabilis*). Remarque: toutes les espèces peuvent être confondues avec d'autres champignons!

› Principe toxique: Amatoxine

› Temps de latence: 6-12-18 h. Avec un temps de latence d'autant plus long, l'intoxication est d'autant plus redoutable et menaçante pour la vie. En cas de repas répétés, il faut prendre en considération le temps de latence calculé depuis le premier repas.

› Symptômes: Phase 1: C'est le temps de latence pendant lequel il n'y a aucune plainte ou douleurs après l'ingestion (avec l'exception de repas de champignons mélangés après lesquels les temps de latence peuvent être variables). Phase 2: Elle est caractérisée par de forts vomissements avec pertes de sel parfois considérables et pertes de liquide. Après une amélioration trompeuse, après 24 à 72 heures, commence la Phase 3: avec le début des dommages atteignant le foie. Les reins sont également endommagés. Trop tardivement soigné ou sans assistance médicale, l'intoxication peut amener une issue mortelle.

› Traitement: Entrée immédiate à l'hôpital, même si le doute subsiste! Charbons actifs, Antidote (silybinine et N-acétylcystéine), Transplantation du foie, traitement rénaux (dialyse). Les autres convives sans atteinte de santé remarquée doivent être examinés. Selon la manière de préparer le plat de champignon, un convive seul, peut être atteint par l'intoxication.

› Confirmation: Identification macroscopique et microscopique par des experts en détermination de champignons pour les cas d'urgence (www.vapko.ch). Recherche dans les urines de traces d'amatoxines (au plus tôt 6 h et jusqu'à 4 jours après l'ingestion). Le début de la thérapie ne doit pas être retardé par l'attente des résultats d'analyse. Les soins peuvent commencer et peuvent être interrompus sans problème en cas de preuve négative.

› Pronostic défavorable: début hâtif des symptômes, début tardif de la thérapie, troubles de la coagulation et défaillance du fonctionnement des reins, enfant de moins de 10 ans atteint par l'intoxication.

› Prévention: le contrôle des récoltes par une personne experte en connaissance des champignons est l'unique et seule méthode de prévention contre ces intoxications.

Bibliographie voir le texte en allemand

Traduction J.-J. ROTH et M. GUSCIO



GUIDO BIERI

Amanita phalloides Grüner Knollenblätterpilz | Amanite phalloïde