

Das Acromelalga-Syndrom – eine seltene Pilzvergiftung

Dr. med. René Flammer
Fichtenstrasse 26, 9303 Wittenbach

Erstmals für Europa wurde eine seltene Pilzvergiftung beschrieben, die in Japan aber bereits seit 1918 bekannt ist.

Kurzporträt der Vergiftung

- Giftpilze:** *Clitocybe acromelalga*, eine japanische Art (1)
Clitocybe amoenolens, der Wohlriechende Trichterling
- Pilzgift:** Acromelsäure, ein Glutamat-Agonist
 β -cyano-L-alanin? (4)
- Latenzzeit:** 1–2 Tage
- Erste Symptome:** Kribbeln, Brennen, Schmerzen, Schwellung und Hautrötung von intermittierendem Charakter an Händen und Füssen. Dauer der Beschwerden Tage bis Wochen.
- Therapie:** Bekämpfung der Schmerzen und der dadurch bedingten Schlaflosigkeit, Erschöpfung und Depression. Die quälenden und invalidisierenden Schmerzen erfordern gelegentlich hohe Dosen von starken Analgetika.

Was ist unter Acromelalgie (= Erythromelalgie) zu verstehen?

Als Akren werden die äussersten Körperteile wie Finger, Zehen, Nase, Ohren, im weiteren Sinne Hände und Füsse bezeichnet. Algie bedeutet Schmerz. Der erste Pilz, bei dem diese Vergiftung beschrieben wurde, war *Clitocybe acromelalga*, ein in Japan und Korea vorkommender Trichterling. Das aus diesem Pilz gewonnene Gift ist die Acromelsäure.

Zusammenfassung des Artikels von Saviuc et al. (3):

1996 erkrankten fünf Personen nach Genuss von Trichterlingen, die für *Lepista inversa* gehalten wurden, nach einer Latenzzeit von etwa 24 Stunden an Missempfindungen, Schmerzen, Rötung und Überwärmung der Hände und Füsse mit gelegentlichen Schwellungen (Ödemen). Die Schmerzattacken traten intermittierend auf und dauerten 30 Minuten bis 3 Stunden, wurden durch Bewegung und Wärme verstärkt, durch Kälte gelindert. Die Beschwerden verebben im Verlaufe von Tagen bis Wochen und scheinen dosisabhängig zu sein. Vor Anwendung von Eis zur Schmerzbekämpfung wird gewarnt wegen der Gefahr von Nervenschädigungen.

Die Pilze wurden von einem Sammler in einem französischen Alpental geerntet. Erst im folgenden Jahr wurde der Pilz als *Clitocybe amoenolens* Malençon identifiziert. Zwei analoge Fälle nach Pilzgenuss aus dem Jahr 1979 könnten ebenfalls diesem Vergiftungstyp zugeordnet werden.

Durch den Nachweis von Acromelsäure in *Clitocybe amoenolens* verdichtet sich der Giftverdacht zur Gewissheit. Stijve (4) vermutet, dass vielleicht auch β -cyano-L-alanin, das in *Clitocybe acromelalga* nachgewiesen wurde, bei der Vergiftung mitspielen könnte.

Acromelsäure, ein Glutamat-Agonist, führt zu einer Übererregung der sensorischen Fasern in der Peripherie (2).

Die Autoren empfehlen, wegen der grossen Ähnlichkeit einiger brauner *Clitocyben* vorläufig auf den Genuss von *Lepista inversa* und *Clitocybe gibba* zu verzichten. Vorsicht ist sicher angebracht bei Importpilzen aus Frankreich und andern Mittelmeerländern, zumal *Clitocybe amoenolens* in Marokko, Südfrankreich und im Val Maurienne (Savoyen) nachgewiesen wurde.

Für einheimische Pilze ergäbe sich erst ein Handlungsbedarf, wenn sich in Kollektionen von Fuchsigem Trichterlingen oder ihrer Doppelgänger Acromelsäure nachweisen liesse. Es ist allerdings nicht ausgeschlossen, dass dieses Syndrom bis anhin verkannt wurde. Andererseits läge der Verdacht auf eine Pilzvergiftung auf der Hand, wenn mehrere Teilnehmer einer Pilzmahlzeit an denselben Symptomen erkrankten. Besonders interessant an diesem Fall ist die Tatsache, dass Pilze völlig unerwartete Vergiftungen auslösen können. Deshalb ist die Frage nach vorausgegangenem Pilzgenuss auch bei ungewöhnlichen Symptomen angezeigt.



Foto: G. Martinelli

***Lepista inversa*, Fuchsigler Trichterling, ein Doppelgänger der giftigen *Clitocybe amoenolens*.
Lepista inversa, le Clitocybe roux, sosie du toxique *Clitocybe amoenolens*.**

Literatur

- 1 Nakamura K, Shoyama F, Toyama J, Tateishi K. 1987.
Empoisonnement par le Dokou-sassa-ko. Jap. J. Tox. 35–39.
- 2 Konno K, Haahimoto K, Ohfune Y, Shirahama H, Matsumoto T. 1988.
Acromelic acids A und B. Potent neuroexcitatory amino acids isolated from *Clitocybe acromelalga*. J. Am. Chem. Soc. 110: 4807–4815.
- 3 Saviuc PF, Danel VC, Moreau PA, Guez DR, Claustre AM & al. 2001. Erythromelalgia and mushroom poisoning. Clin. Toxicol. 39: 403–407.
- 4 Stijve T. 2001. Beware of those brown *Clitocybes*! – a new poisonous mushroom in Europe. Field Mycology. 2 (3); 77–79.