

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 Morchellsyndrom 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. 24<sup>th</sup> 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. 24<sup>th</sup> 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 Holzhäckseln 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. 24<sup>th</sup> 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.