«Rasenpilze essen»: Auch in den USA eine beliebte Freizeitbeschäftigung bei Kleinkindern!

In dieser sehr umfangreichen retrospektiven Analyse wurden alle Anfragen der Jahre 1992 bis 2005 an amerikanische Toxzentren eingeschlossen, bei welchen es sich um die unbeabsichtigte Einnahme eines oder mehrerer Pilze durch Kinder unter sechs Jahren gehandelt hatte. Ebenfalls eingeschlossen wurden Fälle, bei denen die Einnahme nur vermutet wurde. Ziel der Studie war, den Ver-

lauf dieser Vergiftungen insbesondere in Bezug auf die allenfalls durchgeführten Entgiftungsmassnahmen zu beschreiben. Die Patienten wurden in drei Gruppen eingeteilt: Entgiftung mittels Erbrechen Auslösen durch Ipecac-Sirup (in der Schweiz nicht mehr im Handel), Entgiftung durch Aktivkohle und keine Massnahmen. Ebenfalls erfasst wurden die Fälle mit unerwünschten Reaktionen auf die Entgiftungsmassnahme (ADR=adverse drug reaction =unerwünschte Arzneimittelwirkung)

Tab. 1 Resultate

Entgiftung durch	Fälle Anzahl	schwerem Verlauf	Anzahl Fälle mit schwerem bis mittelschw. Verlauf	ADR
Ipecac-Sirup	25729	0	51 (0.20 %)	321 (1.25 %)
Aktivkohle	6455	6	89 (1.38 %)	66 (1.02 %)
Keine Massnahme	25347	6	216 (0.85 %)	8 (0.03 %)
Total	57531	12	356	395

Die Autoren gelangen zur Schlussfolgerung, dass bei der Beantwortung der Frage nach dem Prozedere bei einem Kind mit vermuteter Einnahme eines unbekanntes Pilzes die empfohlenen Massnahmen in vernünftigem Verhältnis zum Gefahropotenzial der Entgiftungsmethode an sich stehen muss. Im Verlauf der Studie ist die Verwendung von Ipecac-Sirup deutlich zurückgegangen, während die Verabreichung von Aktivkohle nur wenig abgenommen hat. Dass mehr Patienten in der Aktivkohle-Gruppe an Symptomen litten, mag nach Angaben der Autoren daran liegen, dass bei kränkeren Patienten eher Kohle verabreicht wird als Ipecac-Sirup. Insgesamt 16 Fälle mit schwerem Verlauf wurden in die Studie aufgenommen. Darunter sind sechs Fälle eines Pantherinasyndroms, in weiteren sechs Fällen gelang die Identifikation des Pilzes nicht, in den restlichen vier Fällen waren u.a. eine Agaricus sp. und ein muskarinhaltiger Pilz beteiligt.

Die gute Nachricht dieser Studie liegt aber in der Tatsache, dass keine Todesfälle registriert wurden und 99,3 % der Patienten keine schweren Symptome entwickelten.

Die Anzahl eingeschlossener Fälle in dieser sehr eindrücklichen Studie ist kaum zu übertreffen. Das Beruhigende ist, dass keine Todesfälle berichtet

wurden. Trotzdem beantwortet die Studie die Frage nach dem konkreten Vorgehen in diesen doch häufigen Situationen nicht abschliessend. Da die Einnahme eines einzigen Pilzes bei einem Kleinkind gravierende Folgen haben kann, hat neben der Identifikation des Pilzes die Giftelimination mit Aktivkohle Priorität.

Bei der Präsentation der schweren Fälle fällt auf, dass fast die Hälfte aller Fälle durch Panther- oder Fliegenpilze bedingt ist, also einer Pilzart, die jedem Kind aus den Märchenbüchern bekannt sein sollte. Einige Fälle wurden aber aus nicht ganz nachvollziehbaren Gründen in die Studie eingeschlossen. Insbesondere wurden drei Fälle berücksichtigt, deren Symptome entweder nichts mit der Pilzeinnahme zu tun hatte (Symptome passen nicht zur Pilzart oder Nachweis anderer Substanzen im Urin) oder wo die fragliche Einnahme des Pilzes auf der Aussage eines Zweijährigen beruht. Dadurch wird das Gesamtergebnis zwar nicht beeinflusst, es hinterlässt aber einen etwas seltsamen Eindruck.

BEUHLER M.C., SASSER H.C. & W.A. WATSON 2009. The outcome of North American pediatric unintentional mushroom ingestions with various decontamination treatments: An analysis of 14 years of TESS data. *Toxicol* 53: 437-443.

Wenn die Suche nach einem «billigen» Trip mit einem Nierenversagen endet Die Experimentierfreudigkeit Jugendlicher und junger Erwachsener kann gelegentlich zu ernsthaften Gesundheitsstörungen führen! Das musste auch ein 28-jähriger Mann am eigenen Leib erfahren, als er auf der Suche nach einem «Gratistrip» mit Psilocyben orellaninhalige Pilze erwischte. In den zwei Wochen vor Spitaleintritt litt der Patient unter Magendarmbeschwerden, insbesondere wiederholtes Erbrechen. Als dann noch Schmerzen im unteren Rückenbereich dazukamen, wurde er widerwillig beim Arzt vorstellig. Dieser musste ihn umgehend ins Spital einweisen, da eine dringende Blutwäsche (Hämodialyse) nötig war bei einem kompletten Ausfall der Nierenfunktion. Es wurde ein grosser medizinischer Aufwand betrieben, die Ursache für dieses akute Nierenversagen zu ermitteln. Erst nach eingehender Befragung gestand der junge Mann, eine Woche vor Beginn der Symptome Pilze zu Rauschzwecken eingenommen zu haben. Anhand von Bildern wurde der Pilz als Spitzgebuckelter Raukopf (*Cortinarius rubellus*) identifiziert. In der Nierengewebeprobe wurde Orellanin nachgewiesen. Der Patient ist auch zwölf Monate nach dem Ereignis auf eine Dialyse angewiesen, es wird eine Nierentransplantation in Erwägung gezogen.

Diese Fallbeschreibung demonstriert eindrücklich, dass ein Orellaninsyndrom wegen der unter Umständen sehr langen Latenzzeit von bis zu drei Wochen oft lange nicht erkannt bleiben kann. Bei jungen Menschen muss diese Vergiftung aber in die Liste der möglichen Ursachen eines akuten Nierenversagens aufgenommen werden! Eine spezifische Therapie gibt es leider nicht, es bleibt nur die Überbrückung der fehlenden Nierenfunktion. Oft muss im Verlauf die Nierentransplantation mit der lebenslang nötigen medikamentösen Behandlung der Transplantationsfolgen durchgeführt werden.

FRANZ M., REGELE H., KIRCHMAIR M., KLETZMAYR J., SUNDERPLASSMANN G., HÖRL H.W. & E. POHANKA 1996 Magic mushroom: hope for a cheap high resulting in end stage renal failure. *Nephrology Dialysis Transplantation* 11: 2324–2327.

Vergiftung mit dem Grünen Knollenblätterpilz bei Schwangeren: eine speziell vertrackte Situation? Die lebensbedrohliche Vergiftung mit *Amanita phalloides* stellt für die behandelnden Ärzte eine spezielle Herausforderung dar, wenn

es sich bei der Patientin um eine Schwangere handelt. Dieser Fallbericht stellt den Verlauf einer solchen Vergiftung dar. Die 21-jährige Frau in der 28. Schwangerschaftswoche verzehrte ein Pilzgericht zusammen mit dem Ehemann und den Schwiegereltern. Mit der typischen Latenz von zehn Stunden entwickelte sie heftige Magen-Darm-Beschwerden mit Erbrechen und Durchfall. Im Urin wurde Amatoxin nachgewiesen. Die schon bei Eintritt auf Verdacht hin begonnene Therapie mit Silibinin, Penicillin und N-Acetylcystein wurde fortgesetzt, ebenso die repetitive Gabe von Aktivkohle. Die wiederholt durchgeführten Laborkontrollen zeigten keine Leberfunktionsstörung. Die geburtshilflichen Kontrollen (Ultraschall und Herzschlag-Wehen-Aufzeichnung) beim Ungeborenen verliefen zu jeder Zeit unauffällig, sodass die Therapie in gleicher Art und Weise wie bei Nicht-Schwangeren durchgeführt werden konnte. Im Sinne eines Notfallprogramms wurde festgelegt, dass im Falle einer schweren Leberfunktionsstörung das Kind umgehend per Kaiserschnitt entbunden werden sollte. Nach wenigen Tagen erholte sich die werdende Mutter jedoch vollständig und brachte einen Tag vor dem errechneten Termin einen gesunden Jungen zur Welt.

Dass Amatoxine den Mutterkuchen (Plazenta) nicht passieren, war aus früheren Untersuchungen bereits bekannt. Unklar war und bleibt das zu wählende Prozedere im Falle einer schweren Leberfunktionsstörung der Mutter, da es diesbezüglich sehr wenig Erfahrung gibt. Zudem gibt es auch zur Anwendung von Silibinin in der Schwangerschaft kaum Daten. Dieser Fallbericht deckt sich mit früheren Publikationen, welche zeigen konnten, dass der Foetus nicht direkt geschädigt wird und sich normal entwickelt. Auch die Verabreichung der nach aktueller Lehrmeinung indizierten Medikamente (Silibinin und N-Acetylcystein), sowie Aktivkohle scheinen keinen nachteiligen Effekt auf das Ungeborene zu haben. Unterdessen ist die Verabreichung von Penicillin überholt und wird nicht mehr empfohlen. Das primäre Augenmerk muss daher auf die angemessene Behandlung der Mutter gelegt werden. Erholt sie sich, ist auch das Kind nicht in Gefahr!

SCHLEUFE P. & C. SEIDEL 2003. Knollenblätterpilz-Intoxikation in der Schwangerschaft. *Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie* 38: 716–718.

Briefkasten

News aus dem Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum:

Auch in einer «schlechten» Pilzsaison kommen Vergiftungen mit dem Grünen Knollenblätterpilz vor! In der laufenden Pilzsaison mussten schon einige Patienten mit Verdacht auf ein Phalloides-Syndrom behandelt werden. Bei vier Patienten wurde das Gift auch im Urin nachgewiesen. Leider kam für einen Patienten jede Hilfe zu spät, er erlag seiner Vergiftung. In allen bestätigten Fällen handelte es sich um den Konsum von nicht kontrollierten Pilzen.

Neben diesen zum Teil dramatischen Fällen wurde am Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrum eine steigende Zahl von Vergiftungen mit giftigen Röhrlingen registriert. Diese Vergiftungen verlaufen in der Regel nicht tödlich, können aber bei empfindlichen Menschen derart gravierende Gesundheitsstörungen hervorrufen, dass eine Spitalbehandlung nötig ist.

Das demonstriert einmal mehr eindrücklich, dass nur der Gang zur Pilzkontrolle (auch zur Begutachtung der Röhrlinge!) echte Sicherheit vor einer Pilzvergiftung bietet!