

Einleitung In einige der erwähnten Fälle wurde ich selbst involviert. Es ist selbstverständlich, dass man mich bei Problemen in Zusammenhang mit Pilzvergiftungen jederzeit einspannen darf, handle es sich um mykologische oder medizinische Fragen.

Einige konkrete Notfallsituationen werden hier kurz skizziert. Dies ist mir möglich dank den Mitteilungen und Einsätzen von Silvia Feusi, Fritz Matzer, Dr. Christine Rauber-Lüthy, Dr. Vincent Ruiz-Badagnelli und Werner Zimmermann.

Amanitin-Vergiftungen 2005

Von sieben gemeldeten Fällen verlief einer tödlich (Suizid?), zwei Patienten konnte die Lebertransplantation erspart werden, da sich die bedrohliche Situation sozusagen in letzter Minute entschärfte. Die Notfallexperten haben die Feuer taufe gut bestanden. Einer hatte das Pech, gleich fünfmal aufgebeten zu werden. Die Vergifteten waren meistens ausländischen Ursprungs. Sie sind schlecht oder gar nicht integriert, lesen unsere Zeitungen nicht und haben keine Ahnung von unserem Netz an Kontrollstellen. Und da sie sich mancherorts telefonisch bei den Pilzexperten anmelden müssten, gehen sie den einfacheren Weg nach Versuch und Irrtum. So versuchte ein frisch pensionierter Mann italienischer Herkunft erstmals im Leben sein Pilzglück – das hatte er. Doch seine Frau teilte seine Freude und den Appetit auf das Gratis-Menü nicht. Und so liessen sich in den Kochresten noch amyloide Amanitasporen nachweisen. Der Mann ist einer Lebertransplantation knapp entronnen.

Brechdurchfälle nach 8–12 Stunden und keine mykologischen Hinweise für ein Phalloides-Syndrom Vor dieser nicht ungewohnten Situation stand ein

VAPKO-Experte anlässlich eines Spitalaufgebots. Es waren weder Mahlzeiten- noch Rüstreste vorhanden. Bei der mikroskopischen Untersuchung von Pilzfragmenten im Erbrochenen konnten keine amyloiden Amanita-Sporen ausgemacht werden. Der nach Stunden eingetroffene ELISA-Test war positiv für Amanitin. Frage an mich: Weshalb konnten trotz minutiöser Prüfung keine verdächtigen Sporen nachgewiesen werden?

Antwort:

- ▶ Die ersten pilzreichen Fraktionen des Erbrochenen sind nicht mehr verfügbar.
- ▶ Der Anteil von Giftpilzen im Mischgericht ist klein.
- ▶ Die Verteilung der Fragmente im Erbrochenen ist nicht homogen.
- ▶ Junge Fruchtkörper sind vor dem Aufschirmen oft sporenlos.
- ▶ Auch reife Fruchtkörper sind gelegentlich sporenlos. Ursache: Störung der Sporenreifung infolge Insektenfrass, Trockenheit. Genetisch bedingt?
- ▶ Fetttropfen und Stärkekörner erschweren das Erkennen der schwach amyloiden Amanita-Sporen.
- ▶ Zeitdruck: Es können nicht beliebig viele Fragmente untersucht werden.

Fazit: Der Arzt soll vom Pilzexperten darauf aufmerksam gemacht werden, dass ein negatives mykologisches Resultat ein Phalloides-Syndrom nicht ausschliesst und dass eine lange Latenzzeit ein gewichtiges Indiz für eine Amanitin-Intoxikation ist. Dementsprechend wird der Arzt sofort eine Behandlung mit Silibinin, Fluimucil, Medizinalkohle und forcierter Diurese (beschleunigte Ausscheidung von Amatoxinen über die Nieren mittels Infusionen und wassertreibender Mittel) einleiten. Bereits



G. BIERI

beim telefonischen Aufgebot sollte der Arzt über Grenzen und Möglichkeiten der mykologischen Analyse orientiert werden. Mit anderen Worten: Die Behandlung muss eingeleitet werden, bevor der Experte ein positives oder negatives Ergebnis vorweisen kann. Erst wenn der Amanitin-Test im Urin (ELISA) negativ ausfällt, kann die Übung abgebrochen werden.

Brechdurchfälle nach mehr als 8 Stunden. Arzt wird erst am 3.Tag aufgesucht Wenn ein Patient oder eine Patientin den Arzt trotz heftigem Erbrechen erst nach Tagen, wenn die Brechdurchfälle bereits nachlassen und sich der Leberschaden in Form einer Gelbsucht oder Blutungen bemerkbar macht, aufsucht, muss ein Suizidversuch ins Auge gefasst werden. Der tagelange Leidensdruck und die zunehmende Schwäche und Hilflosigkeit führen dann doch zum Wunsch eines ärztlichen und pflegerischen Beistandes. Das Arztgeheimnis erschwert in diesen heiklen Fällen die Recherchen. Amanitin ist ab dem dritten bis vierten Tag oft nur noch in Spuren oder überhaupt nicht mehr nachweisbar. In einem Fall hatte die Patientin eine Lebertransplantation abgelehnt. Sie wollte sterben. In einem zweiten Fall kam ebenfalls jede Hilfe zu spät. Suizidale Vergiftungen verlaufen oft tödlich, da die Patienten in der Regel grössere Mengen frischer, roher, gekochter oder gedörrter Giftpilze einnehmen.

Zweifel an der Ungiftigkeit einer Pilzmahlzeit

Vier Personen verzehren ein Mischpilzgericht um 13.30 Uhr. Der Pilzsucher blättert nach der Mahlzeit in einem Pilzbuch. Dabei steigen in ihm Zweifel hoch, ob der einzige Frauen-Täubling tatsächlich nicht doch ein Grüner Knollenblätterpilz war. Er ging nochmals in den Wald in der Hoffnung, er fände am Fundort noch weitere grüne Pilze zur Überprüfung seines Verdachts. Er wurde nicht fündig. Sieben Stunden später wendet er sich mit seinen Zweifeln ans Tox-Zentrum. Die herbeigerufene Expertin bewahrt kühles Blut. Der Pilzsammler macht einen seriösen Eindruck. Er kann die gesammelten Pilze beim Namen nennen. Zu Recht vermutet die Expertin ein Panik-Syndrom. Sie kontaktiert mich kurz vor Mitternacht, und wir beschliessen der Familie Medizinalkohle zu verabreichen und zu warten. Denn innerhalb 1–2 Stunden läuft die Latenzzeit ab. Dieses kleine Risiko des Zuwartens war zu verantworten.

Der Familie blieben Notfalleinweisung und Magenaussheberung erspart, und das Baby kam am frühen Morgen wieder zu seiner Muttermilch.

Im Zweifelsfall ist auch bei kurzer Latenzzeit von Brechdurchfällen ein Amanitin-Vergiftung zu erwägen

Der Notfallexperte fand in den Rüstresten Hinweise für «rote *Boletales*». Latenzzeit bei den Patienten 30 Minuten und drei Stunden. Den Röhrlingen war nach Aussage der Patienten ein Lamellenpilz beigemischt, der im Nachhinein als Perlpilz gedeutet wurde. Behandelnder Arzt und Notfallexperte entschlossen sich, entgegen meinem Rat ein Phalloides-Programm einzuleiten. Als das negative Resultat des Urintestes auf Amanitin eintraf, wurde die Behandlung mit Silibinin und Flumucil abgebrochen.

Kommentar: Besser einen Fall zu viel als zu wenig behandeln. Der fragliche Perlpilz liess an eine Doppelvergiftung mit *Boletus satanas* und einer *Amanita phalloides* denken. «Vorteil» einer Doppelvergiftung: Die früh auftretenden Brechdurchfälle führen auch zu einer frühzeitigen Elimination grosser Mengen eines potenziell tödlichen Pilzes.

Verschleppte Amanitin-Vergiftungen Guy Fourré berichtet über zwei betagte Brüder von 75 und 82 Jahren, die in Labatut, im Departement Landes in Südfrankreich, an einer Amanitin-Vergiftung verstorben sind. Die Ärzte hätten zu keinem Zeitpunkt an eine Pilzvergiftung gedacht. Es fällt auf, dass Namen und Wohnort der Opfer ohne Umschweife erwähnt werden, während hierzulande das so genannte Arztgeheimnis den Nachforschungen oft einen Riegel schiebt.

FOURRÉ G. La Lettre de la SMF. 2005, 3–4.

Leucoagaricus leucothites (Rosa-Schirmling) wurde in der Gegend um Niort im Jahr 2005 korbweise geerntet und verspeist, wie es scheint ohne erwähnenswerte Beschwerden.

FOURRÉ G. L'année 2005. Pers. Mitt. 2006.

Tricholoma auratum (= *T. equestre*, Grünling) wird im Südwesten Frankreichs trotz aller Warnungen gesammelt und genossen. Dabei wird den wohl nicht seltenen Muskelschmerzen kaum Beachtung geschenkt. Leichte Vergiftungen äussern sich in einem flüchtigen Muskelkater, dessen Ursache nicht bei einem Pilzgericht gesucht wird. Wiederholter Genuss kann zu einer tödlichen Rhabdomyolyse (Muskelzersetzung) führen.

FOURRÉ G. an Stijve T. 2006.