

Verhalten bei Pilzvergiftung

Die Symptome einer Pilzvergiftung treten je nach der Art der genossenen Pilze nach wenigen Minuten bis vielen Stunden - mit den für die Giftstoffe charakteristischen Merkmalen - auf. Oft sind die ersten Erscheinungen Kratzen und Brennen im Hals, Taumel, Übelkeit, Benommenheit, Brechreiz, Erbrechen und Durchfall. Nicht jedes Unwohlsein nach Pilzgenuss muß eine Vergiftung sein. Besteht jedoch Verdacht, daß es sich um eine Pilzvergiftung handelt, muß sofort ein Arzt aufgesucht oder herbeigerufen werden. Vergiftungserscheinungen, die 6-40 Stunden nach dem Genuß einer Pilzmahlzeit auftreten, deuten auf eine lebensgefährliche Vergiftung und sollten ähnlich Unfällen behandelt werden, d. h., eine unverzügliche Einlieferung in ein Krankenhaus ist erforderlich. Sollte kein spontanes Erbrechen eintreten, sollte der Patient das Erbrechen selbst auslösen. Zu diesem Zweck trinke man warmes, gesalzenes Wasser (2 Löffel Salz auf 1 Glas Wasser), keinesfalls Alkohol oder Milch, oder versuche durch mechanische Reize, (Finger in den Hals, evtl. durch Kitzeln der rückwärtigen Schlundwand mit einer in Öl getauchten Feder) Erbrechen herbeizuführen. Der Kranke sollte möglichst ruhig liegen und muß warm zugedeckt sein. Ist er bei Bewußtsein, kann ihm Bohnenkaffee gereicht werden. Ohnmächtige versucht man durch Bespritzen des Gesichtes wieder zu beleben. Bei Erregungszuständen helfen kalte Umschläge auf dem Kopf.

Zur Bestimmung der verantwortlichen Pilze müssen sofort alle Pilzrückstände, Essenreste, aber auch Erbrochenes und Stuhl aufbewahrt werden. Daraus Rückschlüsse auf die jeweiligen Pilzarten zu ziehen, wird wohl nur dem versierten Mykologen möglich sein, weshalb sich Kliniken, aber auch Ärzte und Apotheker, eine Liste der in ihrer Nähe ansässigen Pilzkenner anlegen sollten. Dabei können örtliche Pilzberatungsstellen, Hygiene-Inspektionen und Universitätsinstitute behilflich sein.

Die Grundlagen der allgemeinen Behandlung von Pilzvergiftungen liegen in der raschen Giftentfernung, im Ausgleich des Wasser- und Elektrolytverlustes und in der Behandlung von eventuell auftretender Erregung, von Krämpfen oder von Kreislaufversagen. Die spezielle Therapie richtet sich nach der diagnostizierten Vergiftung. Bei dem Bemühen, die Pilzarten, die Vergiftung auslösen, zu bestimmen, wird man nach Lage der Dinge in unterschiedlicher Weise vorzugehen haben.

Entoloma sinatum



1. Unversehrte Pilze vorhanden: Die Pilze können von einem herbeigerufenen Mykologen oder Pilzkenner identifiziert werden.

2. Nur Pilzreste vorhanden: In solchen Fällen ist eine einwandfreie Identifizierung sehr schwierig und wird nur dem Spezialisten möglich sein. Spezielle Probleme ergeben sich, wenn nur noch der Magen- oder Darminhalt für die Pilzbestimmung zur Verfügung steht. In solchen Fällen kann nur noch versucht werden, daraus Pilzsporen zu isolieren und diese mit Hilfe einer Fotokartei oder eines Sporenschlüssels zu identifizieren.

3. Keinerlei Pilzreste vorhanden: Hier kann nur noch die Befragung (Anamnese) des Patienten oder von Personen, die an der Sammlung oder Zubereitung der Pilze beteiligt waren, weiterhelfen. Dabei ist es neben der Erkundung des Aussehens und Vorkommens der Pilze auch wichtig, über deren Zustand, Transport und Zubereitung Angaben zu erhalten. Auf alle Fälle sollte versucht werden, durch Vorlage von Farbbildern die Reihe der in Frage kommenden Pilzarten einzuengen.

Fragebogen bei Vergiftungsverdacht

- 1.1. Name, Geburtsdatum, Wohnort, Straße des Erkrankten:

- 1.2. Ort der Erkrankung:

- 2.1. Zeit der Erkrankung:

- 3.1. Wie viele Personen nahmen an der Pilzmahlzeit teil?:

- 3.2. Zahl der Erkrankten: _____ davon Kinder bis 14 Jahre: _____
- 3.3. davon Zahl der Hospitalisierten:

- 4.1. wann, wo und von wem wurden die Pilze gesammelt bzw. gekauft: _____ getrocknete Pilze

- 4.2. wie wurden sie aufbewahrt:

- 4.3. Wann und wie zubereitet:

- 4.4. Kontrollstelle nein ja, welche:

- 4.5. Latenzzeit (Datum, Uhrzeit):

- 4.6. Menge der genossenen Pilze:

- 4.7. Welche Speisen und Getränke wurden von dem Erkrankten am Tag und Vortag der Erkrankung gegessen und getrunken:

- 4.8. Welche Pilze glaubt der Erkrankte gegessen zu haben:

- 4.9. Untersuchungsbefund von Pilzabfällen, Mahlzeitresten, Erbrochenem:

- 5.1. Welche Krankheitserscheinungen wurden beobachtet, und in welcher Reihenfolge traten sie auf:
 Brechdurchfälle Magenkrämpfe Muskelkrämpfe Kopfschmerzen Schweissausbrüche Hautausschläge Asthma
 blutiger Urin Herzklopfen Sehstörungen Rauschzustände andere Symptome:

- 5.2. Welche Erste-Hilfe-Maßnahmen wurden durchgeführt:

- 6.1. Ursachen der Erkrankung, z. B. Unkenntnis, Verwechslung:

- 6.2. Rohgenuß ungenügend lange Kochdauer
- 6.3. Ungeklärt, evtl. Allergie:

Die Latenzzeit bei Pilzvergiftungen

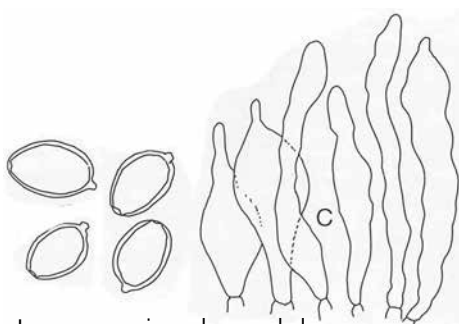
Diese sind (nach BRESINSKY U. BESL 1985):

1. **Phalloides-Syndrom:** Latenzzeit meist 8-12 Stunden, dann heftiges Erbrechen und Durchfälle; später Symptome der Leberschädigung.
2. **Orellanus-Syndrom:** Latenzzeit extrem lang, oft mehrere Tage; Symptome einer Nierenschädigung; manchmal auch gastrointestinale Frühsymptome.
3. **Gyromitra-Syndrom:** Nur schwer vom Phalloides-Syndrom abzugrenzen; oft zusätzlich zentralnervöse und hämolytische Erscheinungen.
4. **Muscarin-Syndrom:** Latenzzeit kurz; gastrointestinale Störung; Schweißausbruch, Speichel- und Tränenfluß.
5. **Pantherina-Syndrom:** Latenzzeit kurz; Symptome ähnlich denen des Alkoholrausches, danach tiefer Schlaf.
6. **Psilocybin-Syndrom:** Latenzzeit kurz; überwiegend psychische Symptome, etwa dem LSD-Rausch vergleichbar.
7. **Coprinus-Syndrom:** Vergiftungssymptome nur vor und nach Alkoholgenuß; Hitzegefühl, Gesichtsrötung, Kopfschmerzen, metallischer Geschmack.
8. **Paxillus-Syndrom:** Latenzzeit kurz; gastrointestinale und hämolytische Symptome; leichtere Vergiftungserscheinungen bereits bei vorangegangenen Mahlzeiten.
9. **Gastrointestinales Pilzsyndrom:** Latenzzeit kurz; im wesentlichen gastrointestinale Symptome. (Giftige Röhrlinge gehören zu diesem Syndrom.)
10. **Clitocybe amoenolens, Morchella-Arten und Tricholoma equestre haben weitere Syndrome, die zu beachten sind.**

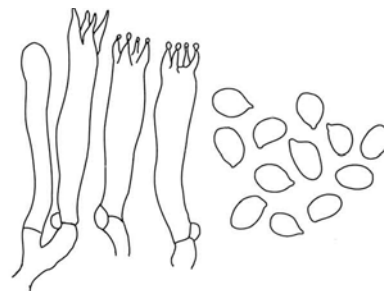
Amanita phalloides



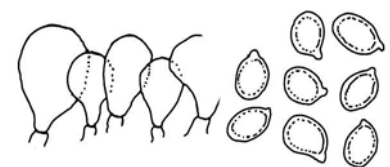
Eine eindeutige Zuordnung einer Pilzvergiftung zu einem der oben angeführten Syndrome ist allein auf Grund der Symptome oft nicht möglich. Dazu sind diese manchmal zu unspezifisch bzw. zu inkonstant. Ebenso kann es bei den meist vorliegenden Mischgerichten zu Überlagerungen von mehreren Syndromen kommen, weshalb beispielsweise auch bei kurzer Latenzzeit eine Knollenblätterpilz-Vergiftung nicht



Leucoagaricus bresadola
10,5 x 6,5 µm, hyalin



Clitocybe dealbata
4,5 x 3 µm ohne Tropfen, hyalin



Agaricus xanthoderma
5,5 x 4 µm, honigbraun

Die Mikro-Zeichnungen sind Kopien von B+K

Vom Experten auszufüllen

Makroskopische Hinweise:

- Röhrlingsartige Pilze
- Lamellenartige Pilze
- Röhrlingsartige und Lamellenpilze
- Schlauchpilze

Mikroskopische Hinweise:

Sporengröße in µm (Farbe in Wasser oder KOH):

Sporen:

- amyloid (J+)
- nicht amyloid (J-)
- dextrinid (Lepiota)

Sporenform (Zeichnung)



Huthaut:

- kutikulär
- trichodermal
- hymeniform
- runde Zellen

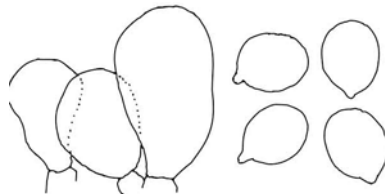
Gattung:

Art:

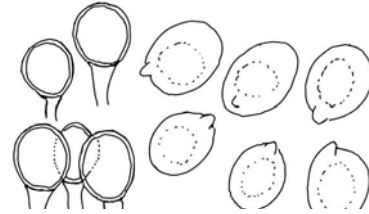


Lepiota castanea
9 x 3,5 µm, hyalin

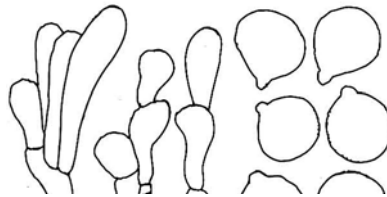
Unterschrift des Sachverständigen:



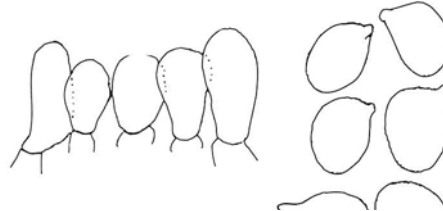
Amanita phalloides
9 x 7,5 µm, J+, hyalin



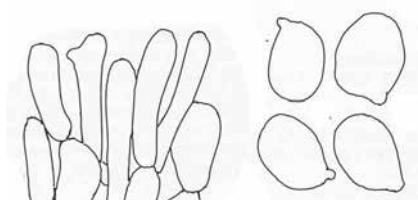
Amanita phalloides var. verna
9 x 7,5 µm, J+, hyalin



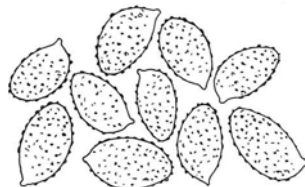
Amanita virosa
9 x 8 µm, J+, hyalin



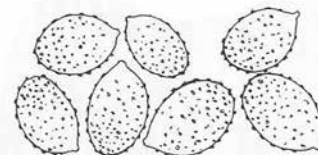
Amanita pantherina
10 x 7,5 µm, J-, hyalin



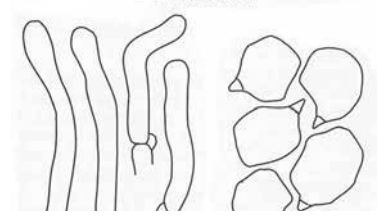
Amanita muscaria
10,5 x 7,5 µm, J-, hyalin



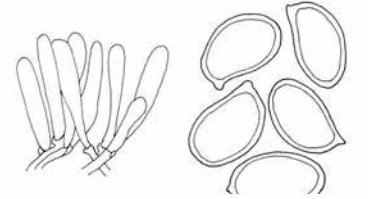
Cortinarius orellanus
9,5 x 6 µm, gelbbraun



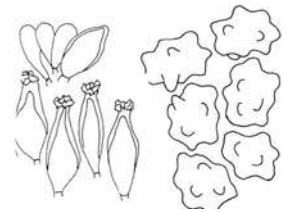
Cortinarius rubellus
10 x 7,5 µm, hellocker



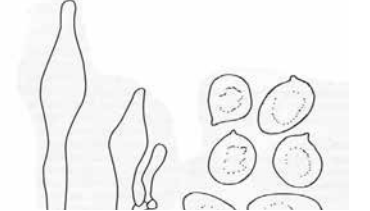
Entoloma sinatum
9,5 x 8 µm, orangebraun



Inocybe erubescens
12 x 7,5 µm, hellbraun



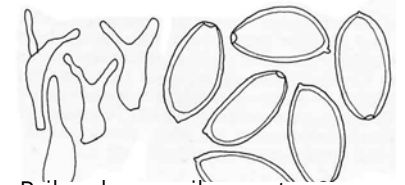
Inocybe mixtilis
8,5 x 6 µm, hellgelb



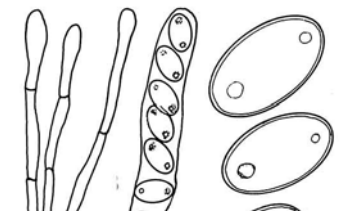
Paxillus involutus
8,5 x 6 µm, gelblich



Coprinus atramentarius
9 x 5,5 µm, graubraun



Psilocybe semilanceata
14 x 7 µm, honiggelb



Gyromitra esculenta
18 x 9 µm J-

Massnahme einer Pilzvergiftung:

Sofort mit dem nächstgelegenen Spital oder einem Arzt Kontakt aufnehmen und die erteilten Weisungen strikte einhalten.

Bei akuten Vergiftungssymptomen kann in der ganzen Schweiz mittels Sanitätsnotrufnummer 144 eine Ambulanz angefordert werden.

Bei Bedarf kann Ihnen das Schweizerische Toxikologisches Informationszentrum in Zürich, Notrufnummer 145, Zusatzinformationen über das weitere Vorgehen geben.

Betroffene Person auf der Seite lagern, zudecken, beobachten und beruhigen.

Zeitpunkt der letzten Mahlzeit mit Pilzen und des Auftretens der ersten Symptome eruieren.

Ohne ärztliche Weisung nichts zu essen oder zu trinken geben (weder Wasser, Milch noch alkoholische Getränke).

Wenn möglich Rüstabfälle, Speisereste oder Erbrochenes sicherstellen. Dieses Material ermöglicht speziell ausgebildeten Pilzexperten das Bestimmen der involvierten Pilze und den Ärzten das Einleiten der angemessenen Behandlung.

Liste der Notfall-PilzexpertInnen:

<http://www.vapko.ch/de/contacts/VAPKO-DEPilzkontrolleureSpital-Notfallkurs.php>



Cortinarius rubellus



Cortinarius orellanus