

Mit dieser Serie möchten wir Sie erinnern. Und zwar an Dinge, die Sie damals in der **PTA-Schule** gelernt, aber inzwischen vielleicht nicht mehr parat haben. Jenes Wissen, das man nicht unbedingt täglich braucht, das jedoch die beratungsstarke PTA ausmacht.



© Spiderstock / iStockphoto.com

# Genuss mit Reue

Sicher wird im Herbst der ein oder andere unerfahrene Pilzesucher wieder das falsche Gewächs mit nach Hause nehmen. Gegen den giftigsten unserer heimischen Pilze gibt es ein **Antidot**. Wissen Sie noch, welches?

**D**er grüne Knollenblätterpilz (*Amanitaphalloides*) wächst noch bis zu den ersten Frösten in Laubwäldern unter Eichen und Buchen. Verwechselt wird er gerne mit dem Wiesen- oder dem Waldchampignon. Pilzkenner unterscheiden den Giftpilz durch die weiße, kelchförmige Hautscheide am Grunde des Stiels, die beim Champignon nie vorkommt. Das Tückische am Knollenblätterpilz ist neben der Verwechslungsgefahr mit essbaren Pilzen, dass schon geringe Mengen tödlich wirken und sich die Vergiftung erst nach Stunden oder gar Tagen bemerkbar macht. Noch dazu soll er köstlich schmecken.

**Phalloidessyndrom** Bei den für die Vergiftung verantwortlichen Amatoxinen handelt es

sich um Peptide, die sowohl gegenüber der Hitze beim Kochen als auch gegenüber der Magensäure und den Enzymen des Magen-Darm-Traktes stabil sind. Amatoxine sind starke Leberzellgifte, ihre Wirkung beruht auf der Hemmung der RNA-Polymerase, wodurch die Proteinbiosynthese in der Leber gestört wird. Die tödliche Dosis für einen erwachsenen Menschen beträgt circa vier bis acht Milligramm dieser Amatoxine. Ein mittelgroßer Pilz kann bis zu zehn Milligramm enthalten. Die Vergiftung, das sogenannte Phalloidessyndrom, beginnt nach 6 bis 24 Stunden zunächst mit heftigen, wässrigen Durchfällen und starken Bauchschmerzen sowie Übelkeit und Erbrechen. Es folgt eine Phase der scheinbaren Besserung, die bis zu 24 Stunden anhalten kann. Erst vier

bis fünf Tage nach der Pilzmahlzeit kommt es dann zu gastrointestinalen Blutungen sowie zum Ikterus (Gelbsucht) durch Störung des Bilirubin-stoffwechsels in der Leber. Die Patienten sind zunehmend delirant und fallen in schweren Fällen ins Coma hepaticum. Dies ist eine Funktionsstörung des Gehirns, die durch die unzureichende Entgiftungstätigkeit der Leber entsteht. Der Tod tritt in der Regel durch Nierenversagen ein.

**Richtige Diagnose ist lebensrettend** Bei einem Verdacht auf eine Knollenblätterpilzvergiftung muss sofort ein Notarzt gerufen werden. Eventuell Erbrochenes sollte zur Pilzidentifizierung aufgehoben werden. Ist die Diagnose klar, sollte, falls noch möglich, neben resorptionsvermindern-

den Maßnahmen und einer forcierten Diurese sofort mit der Gabe von Silibinin, das aus den Früchten der Mariendistel gewonnen wird, begonnen werden. Das Antidot wird in Form von Silibinin-Dihemisuccinat über mehrere Tage als intravenöse Infusion gegeben. In dieser hohen Konzentration blockiert Silibinin durch kompetitive Rezeptorbindung die Giftaufnahme in die Leberzellen. Wird die Vergiftung schnell richtig diagnostiziert und das Antidot konsequent angewendet, stehen die Chancen gut, die Vergiftung zu überleben. Durch das dichte Netz der Giftnotrufzentralen in Deutschland kam es in den letzten Jahren nur noch selten zu Todesfällen. ■

Sabine Bender,  
Apothekerin / Redaktion