

SYNEVO sp. z o.o.

ul. Gdecka 3B
04-137 Warszawa
Tel. 22 495 90 20
Fax 22 612-40-74



Material prasowy

Warszawa, 12 września 2017 r.

Nie zbieraj grzybów, jeśli się na nich nie znasz

Zatrucie grzybami nadal stanowi istotną część wszystkich zatruc pokarmowych w Polsce, jednak dzięki rosnącej świadomości z każdym rokiem obserwuje się coraz mniej przypadków spożycia trujących gatunków grzybów. Niestety wzrasta liczba zatruc rozmyślnych, których celem jest wprowadzenie się w stan odurzenia.

Grzyby mają niewielkie wartości odżywcze, jednak ze względu na ich walory smakowe cieszą się niezmienną popularnością w polskiej kuchni. Niestety część z nich jest niejadalna, a niektóre wręcz trujące. Zawarte w nich toksyny mogą działać tylko miejscowo na przewód pokarmowy, ale niektóre nieodwracalnie uszkadzają wątrobę i nerki lub działają pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy.

Ze względu na czas wystąpienia objawów zatrucia grzybami, przyjęto podział na dwie podstawowe grupy:

- **zatrucia o krótkim okresie utajenia**, w których zwykle od 30 minut do pięciu godzin po spożyciu potraw zawierających grzyby występują objawy kliniczne (najczęściej bóle brzucha, nudności, wymioty i biegunka),
- **zatrucia o długim okresie utajenia**, w których pierwsze objawy żołądkowo-jelitowe pojawiają się po ponad sześciu godzinach od spożycia grzybów.

„Im dłuższy okres utajenia objawów, tym zatrucie grzybami jest groźniejsze - przekonuje dr n. med. Iwona Kozak-Michałowska, z-ca dyrektora medycznego Laboratoriów Synevo. - W razie najmniejszego przypuszczenia, że doszło do zatrucia grzybami należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Każda osoba, u której wystąpiły objawy zatrucia grzybami po upływie czterech lub więcej godzin od ich spożycia, powinna być poddana obserwacji szpitalnej” - przypomina.

Najczęstsze zatrucia grzybami

Pierwszą zidentyfikowaną toksyną pochodzącą z grzyba była muskaryna. Wyizolowano ją z muchomora czerwonego, jednak jej zawartość w tym gatunku grzyba jest niewielka i oscyluje wokół 0,0003% świeżej masy. Wykrywana jest głównie w strzępiakach i lejkówkach. Toksyna

ta nie przedostaje się przez barierę krew–mózg, dlatego nie oddziałuje na centralny układ nerwowy. Jej działanie polega na pobudzeniu układu parasympatycznego. Muskaryna aktywuje receptory acetylocholino w sercu, gruczołach apokrynowych i mięśniach gładkich. Poza atropiną nie istnieje swoiste antidotum przeciwdziałające efektom wywołanym przez tę toksynę.

Najwięcej, bo 46% wszystkich zatruć, odnotowuje się po spożyciu muchomora sromotnikowego (*Amanita phalloides*) i krowiaka podwiniętego (*Paxillus involutus*). Miejsce trzecie i czwarte zajmują grzyby o działaniu neurotropowym - muchomor plamisty (*Amanita pantherina*) i czerwony (*Amanita muscaria*). Około 30% wszystkich zatruć dotyczy dzieci i młodzieży do 14 lat.

Muchomor sromotnikowy jest najczęściej mylony z takimi grzybami jadalnymi, jak gołąbek zielonawy, gąska zielonka, kania czubajka i pieczarka polna. Nie da się go odróżnić ani pod względem smakowym, ani ze względu na cechy organoleptyczne. Przed grzybobraniem należy przypomnieć sobie cechy botaniczne grzybów, zbierać tylko dojrzałe osobniki, a w przypadkach wątpliwych zasięgnąć rady doświadczonych grzybiarzy lub pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Muchomor sromotnikowy zawiera trzy grupy toksyn: amatoksyny (amanityna alfa, beta i gamma), fallotoksyny i fallinolizyny. Najsilniejsze działanie mają amatoksyny, które nie rozkładają się nawet pod wpływem wysokiej temperatury, a wchłonięte do krwi wiążą się z albuminą, co zwiększa ich toksyczność. Dawka śmiertelna dla człowieka to 0,1 mg/kg ciała, co oznacza, że zjedzenie muchomora sromotnikowego o masie 50 g może już doprowadzić do śmiertelnego zatrucia. Amatoksyny działają na poziomie DNA, hamują syntezę białek w komórkach narządów wewnętrznych i powodują ich zniszczenie. Przede wszystkim jednak niszczą wątrobę, choć uszkadzają też komórki innych narządów - nerek, trzustki, jąder, mięśnia sercowego i mózgu, a we krwi granulocyty obojętnochłonne i erytrocyty.

Objawy kliniczne zatrucia muchomorem sromotnikowym zależą od czasu, jaki upłynął od jego spożycia:

- okres bezobjawowy – pierwszy okres utajenia – 6-24 godzin od spożycia grzybów (średnio 6-12 godzin);
- zaburzenia żołądkowo-jelitowe – 12-24 godzin, gwałtowny początek, silne bóle brzucha, nudności, wymioty, bardzo silna biegunka; towarzyszą temu zaburzenia elektrolitowe i kwasowo-zasadowe;
- drugi okres utajenia – pozorna poprawa stanu zdrowia przez około 12-24 godzin; narastają biochemiczne markery uszkodzenia wątroby: aminotransferazy AST i ALT, bilirubina całkowita, następuje wydłużenie czasu protrombinowego;
- faza wątrobowa – uszkodzenie komórki wątrobowej po 3-4 dniach od zatrucia, masywne krwawienia z układu oddechowego i pokarmowego (zaburzenia krzepnięcia), niewydolność nerek, śpiączka wątrobowa, zgon może nastąpić pomiędzy 4-16 dniem od zatrucia.

Do zatrucia muchomorem dochodzi również u osób, u których objawy brzuszne występują przed upływem 6 godzin od spożycia grzybów. Zdarza się to również w przypadku zatruć mieszanych, czyli spożycia potrawy grzybowej składającej się z różnych gatunków grzybów.

Zaburzenia żołądkowo-jelitowe o różnym nasileniu mogą wystąpić także po spożyciu jadalnych grzybów, jeśli były one niewłaściwie przechowywane lub potrawy z nich przygotowywane były w warunkach niehigienicznych albo zbyt długo przetrzymywane.

U osób z upośledzoną czynnością przewodu pokarmowego zjedzenie potrawy z grzybów jadalnych daje objawy podobne do tych, które obserwuje się po popełnieniu błędu dietetycznego. Dotyczy to m.in. chorych na przewlekły nieżyt żołądka i jelit, choroby wątroby i dróg żółciowych, trzustki oraz małych dzieci.

Coraz więcej świadomych zatruć

Pomimo ogólnego spadku częstości zatruć grzybami w Polsce, niepokojąco narasta zainteresowanie, szczególnie wśród młodzieży, zbieraniem grzybów, których toksyny mają działanie halucynogenne. Wzrasta tym samym liczba zatruć rozmyślnych, których celem jest wprowadzenie się w stan odurzenia oraz zatruć spowodowanych spożyciem pomyłkowo zebranych, bardziej toksycznych gatunków grzybów. Do takich grzybów należy m.in. łyśniczka lancetowata. Za halucynogenne działanie odpowiadają zawarte w niej alkaloidy indolowe: psylocybina i psylocyna.

Muchomor czerwony i muchomor plamisty zawierają w przeważającej ilości toksyny wywołujące tzw. zespół mykoatropinowy. Substancje te są pochodnymi 3-hydroksyzoksazolu, do których należą: kwas ibotenowy, muscymol i muscazon. Za toksyczność opisywanych grzybów odpowiadają głównie kwas ibotenowy i powstały po jego przemianie, bardziej czynny biologicznie, muscymol. Obie substancje należą do grupy naturalnie występujących w przyrodzie alkaloidów, tzw. aminokwasów pobudzających.

Głównym efektem działania muscymolu i kwasu ibotenowego są objawy o charakterze atropinopodobnym, pojawiające się w czasie do 6 godzin po spożyciu muchomora plamistego i muchomora czerwonego oraz łyśniczki lancetowatej. Po wypiciu wywaru z tych grzybów bądź zjedzeniu surowych lub suszonych owocników następuje okres utajenia (1–2 godziny), a następnie pojawiają się objawy podobne do upojenia alkoholowego: zawroty głowy, rozszerzenie źrenic, zaburzenia koncentracji, równowagi i koordynacji ruchowej, gadatliwość, nadmierna pobudliwość, zawroty głowy, oszołomienie, zamroczenie, drżenia mięśniowe, czasami śpiączka, drętwienia i inne niedokładnie sprecyzowane doznania. Często występują pobudzenie psychoruchowe z euforią lub depresją, lęki, omamy słuchowe i halucynacje wzrokowe.

Diagnostyka wymaga dobrej współpracy z pacjentem

Rozpoznanie zatrucia grzybami nie należy do najłatwiejszych. Potrzebne jest duże zaangażowanie pracowników ochrony zdrowia, a przede wszystkim dobra współpraca z pacjentem. Badaniu lekarskiemu powinny zostać poddane wszystkie osoby, które spożyły tę samą potrawę z grzybów, co osoba zgłaszająca objawy zatrucia, nawet jeśli nie wystąpiły u nich żadne niepokojące objawy.

Pierwszym etapem diagnostycznym u pacjenta podejrzanego o zatrucie grzybami jest przeprowadzenie z nim szczegółowego wywiadu, a jeśli pacjent jest nieprzytomny – z jego rodziną lub świadkami zdarzenia.

Prawidłowo zebrany wywiad powinien uwzględniać zarówno opis objawów u zatrutego pacjenta, jak i dokładny opis przygotowywania potrawy, którą spożył. Lekarz powinien uzyskać od pacjenta lub jego rodziny następujące informacje:

- jaki rodzaj grzybów spożył pacjent wraz z możliwie najdokładniejszym ich opisem,
- w jakim środowisku grzyby zostały zebrane,
- w jaki sposób były przygotowywane i przechowywane przed spożyciem,
- jaka ilość potrawy grzybowej została spożyta,
- ile czasu upłynęło od momentu spożycia potrawy grzybowej do wystąpienia pierwszych objawów,
- ile czasu minęło od momentu wystąpienia objawów do chwili zgłoszenia się pacjenta do lekarza.

„Diagnostyka laboratoryjna zatrucia grzybami opiera się na badaniu mikologicznym. Rzadziej dotyczy wykrywania toksyn – tłumaczy dr Kozak-Michałowska. - Dlatego bardzo ważne jest, żeby zabezpieczyć do badania każdy materiał uzyskany od pacjenta, na przykład resztki grzybów i/lub przygotowanej z nich potrawy, treść żołądkową, wymiociny, kał, czy popłuczyny jelitowe” – dodaje.

Dodatkowe informacje:

Olga Myślińska, tel. +48 501 046 615, e-mail: olga.myslinska@gmail.com

Deadline Factory