

Günstiger als das Medikament ist die Pilzkontrolle

Leser Helmut Krück aus Sulz übersandte uns folgenden Artikel aus der Züricher Weltwoche Nr. 36 vom 3.9.87

Von Anita Dörler

Bei den Landwirten in Südosteuropa steht die Silberdistel in schlechtem Ruf, da ihre Samen meilenweit fliegen und sich die Pflanze entsprechend stark verbreitet. In der Erfahrungsmedizin wird *Silybum marianum* jedoch schon seit Jahrhunderten ihrer Heilkraft wegen geschätzt. Die Bezeichnung Mariendistel mag darauf hinweisen, daß heilkundige Mönche sie nach Mitteleuropa brachten und in den Klostergärten pflanzten. Wie die Artischocke, ein unverkennbarer Verwandter, wird die Silber- oder Mariendistel in der Naturheilkunde vorab als Leber- und Gallenmittel eingesetzt.

Nachdem die leberspezifische Funktion der Silberdistel schon seit langem bekannt war, wurde in den dreißiger Jahren auch der erste Hinweis auf eine erfolgreiche Behandlung einer toxischen (vergiftungsbedingten) Leberschädigung publiziert. Aber erst 30 Jahre später konnte das aktive Prinzip, die leberwirksame Heils substanz der Pflanze, das Silymarin, isoliert werden. Es besteht seinerseits aus drei isomeren, in Wasser schwer löslichen Verbindungen: Silibinin, Silidianin und Silichristin. Hauptkomponente ist das Silibinin.

Die wohl dramatischste akute Leberschädigung wird durch den Knollenblätterpilz verursacht, genauer: durch die darin enthaltenen Amatoxine. Das sind Lebergifte, die bereits in einer Dosis von 0,1 mg je Kilo Körpergewicht tödlich sind. Das entspricht bei Erwachsenen 50 g Frischpilzen und 10 g Frischpilzen bei einem Kinde von 20 kg. „Mehr als 95 Prozent aller Amatoxinvergiftungen gehen auf das Konto der Grünen und Weißen Knollenblätterpilze“, faßt der St. Galler Internist und Giftpilz-Spezialist Dr. Rene Flammer zusammen. Dabei dominiert in den nördlichen Breiten der Grüne Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*), seltener schon ist der Spitzkegelige Wulstling (*Amanita virosa*) der montanen Nadelwälder. Vorwiegend im Süden und bereits im späten Frühjahr und Frühsommer tritt dessen weißer Doppelgänger, der Frühjahrs-Wulstling (*Amanita verna*) auf. Schwere Vergiftungen verursachen können neben den klassischen Vertretern amatoxinhaltiger Giftpilze aber auch die kleinen Giftschirmlinge (*Lepiota*-Arten).

Im Angelsächsischen wird der Grüne Knollenblätterpilz auch als „Krötenstuhl“ oder — noch treffender — als „Todeskappe“ bezeichnet. Man findet ihn vorab in Laubmischwäldern und Parkanlagen, wobei er gerne mit dem Wiesenchampignon verwechselt wird.

Vier Phasen bis zum Tod

Die Pilzgifte der Amatoxine wirken vor allem auf die Leber schädigend ein. Das ϵ - Amanitin blockiert dabei primär die Synthese der Ribonukleinsäure und sekundär die Proteinbiosynthese, stört damit die Eiweißbildung und zerstört die Zellmembran.

Eine Vergiftung durch Knollenblätterpilze, wissenschaftlich auch Phalloides-Syndrom genannt, verläuft in vier Phasen. Typisch ist zunächst die relativ lange Latenzzeit von meist über vier und durchschnittlich zehn bis zwölf Stunden. „Jeder Brechdurchfall, der mehr als vier Stunden nach einer Pilzmahlzeit auftritt, muß den Verdacht auf eine Amatoxinvergiftung wecken“, faßt Pilzspezialist Flammer die Latenzregel zusammen. Früherbrechen und Durchfälle innerhalb von weniger als vier Stunden sind in der Regel harmlos. Aber nur in der Regel; denn die Latenzzeit kann bei Kindern, nach wiederhol-

tem, reichlichem Pilzgenuß und nach Mischgerichten, die neben amatoxinhaltigen Pilzen auch enterotoxische Pilze mit kurzer Latenzzeit enthalten, weniger als vier Stunden betragen.

Die ersten Vergiftungssymptome äußern sich dann in meist wässrigen, selten blutigen Brechdurchfällen mit begleitenden Abdominalkrämpfen. Diese Phase dauert durchschnittlich 12 bis 24 Stunden. Sehr trügerisch ist die anschließende scheinbare Erholungspause von wiederum 12 bis 24 Stunden. In der vierten Phase schließlich treten Leber- und Nierenversagen auf. Drei oder auch mehrere Tage nach dem Pilzgenuß stirbt der Patient dann im Leberkoma mit Nierenversagen.

Entscheidend für den Verlauf der Vergiftung ist der Zeitpunkt des Therapiebeginns. „Die ‚therapeutische Latenzzeit‘ ist oft noch zu lange“, kritisiert Dr. Rene Flammer. „Jeder Verdacht muß als schwer eingestuft, jede Vergiftung sofort mit allen Mitteln behandelt werden“. Bis der Verdacht erhärtet oder aber entkräftet ist – Nachweismethoden sind die Analyse von Putzresten der Pilzmahlzeit, der Nachweis von Pilzfragmenten im Erbrochenen oder aber der Nachweis von Amatoxinen in Urin und Serum –, müssen alle Maßnahmen zur Giftelimination getroffen werden: Magenspülung, hohe Einläufe, Absaugen der Gallenflüssigkeit, um den Kreislauf Darm-Leber zu unterbrechen, reichliche Zufuhr von Flüssigkeit mittels Infusionen, um ein Austrocknen (Exsikkose) zu verhindern, und forcierte Diurese (beschleunigte Giftelemination über die Nieren durch wassertreibende Mittel).

Die bis heute übliche medikamentöse Behandlung der Amatoxinvergiftungen mit Thioctsäure und Penicillin blieb unbefriedigend. Erst mit dem aus der Mariendistel gewonnenen Silibinin – unter der Bezeichnung Legalon-Sil in Ampullen erhältlich – war ein Mittel gegen die akute Leberschädigung durch Amatoxin gefunden. Eine Multizenterstudie der Vergiftungsinformationszentrale Wien und Zahlen aus Ungarn, wo das Pilzsammeln eine Art Volkssport ist und Vergiftungen entsprechend häufig auftreten, weisen darauf hin, daß durch die Verwendung von Silibinin die Sterblichkeit auf 10 Prozent reduziert werden kann. Das Silibinin hemmt dabei vor allem das Eindringen des Giftes in die Leberzelle, es wirkt membranstabilisierend, stimuliert die Synthese der Ribonukleinsäure und damit auch die Proteinbiosynthese. Im Verein mit den übrigen Therapien kann damit der Verlauf der Vergiftung positiv beeinflußt und die Mortalität deutlich gesenkt werden. Nebenwirkungen wurden keine beobachtet.

Nachdem Silibinin in den letzten Jahren schon vom Tox-Zentrum bereitgehalten worden war, ist es nun nach der IKS-Registrierung auch in den regionalen Zentren Bern, Basel, Chur, Genf, Lausanne, Lugano und Zürich und in einzelnen weiteren Spitälern vorrätig. „In ein bis zwei Stunden kann jedes Spital in der Schweiz damit versorgt werden“, versichert die Vertreiberfirma Biomed AG, Zürich. Eine ausreichende Versorgung ist vor allem auch dann wichtig, wenn eine ganze Tafelrunde behandelt werden muß, denn eine Pilzvergiftung kommt selten allein. Vorläufig werden die Ampullen für eine intravenöse Infusion in Behandlungssets zu 120 Stück abgegeben – zu einem Preis von gut 3000 Franken. Das hat seinen Grund: Die Behandlung muß unbedingt zu Ende geführt werden. Der Abbruch der Behandlung bei der für die Vergiftung typischen vorübergehenden Besserung hätte fatale Folgen. Dr. Rene Flammer plädierte an der Präsentation des Medikamentes denn auch für eine „großzügige Anwendung im Verdachtsfall“, wie sie auch in Österreich empfohlen wird. Entsprechend sollten seiner Ansicht nach zunächst kleinere Startpackungen abgegeben werden, die ausreichen, bis der Verdacht auf Vergiftung abgeklärt ist. Bestätigt sich der Verdacht, dann muß die Garantie gegeben sein, daß die Patienten die ganze Behandlung erhalten, wenn der Erfolg gewährleistet sein soll.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Südwestdeutsche Pilzrundschau](#)

Jahr/Year: 1988

Band/Volume: [24_1_1988](#)

Autor(en)/Author(s): Dörler Anita

Artikel/Article: [Günstiger als das Medikament ist die Pilzkontrolle 16-17](#)