

تشخیص و درمان مسمومیت خوراکی ناشی از قارچ های سمی

به طور معمول در طبیعت ۱۰ هزار گونه قارچ خوراکی وجود دارد، اما فقط ۵۰ تا ۱۰۰ عدد از انواع گونه های سمی هستند. ۱۲ گروه از سموم قارچی شناسایی شده اند که منجر به بروز ۱۴ نوع سندرم بالینی مرتبط میگردند. مهمترین علت مسمومیت با قارچ های سمی، اشتباه گرفتن آنها با قارچ های خوراکی است. برخی از گونه های قارچ های خوراکی و سمی میباشند که از لحاظ شکل اختلافات بسیار اندکی با یکدیگر دارند.

قارچ خوراکی دکمه ای یا قارچ سفید که پر مصرف ترین قارچ خوراکی در ایران و جهان است گونه *Agaricus bisporus* است. گونه های سمی زیر از لحاظ مورفولوژیک اختلاف کمی با قارچ خوراکی داشته و میتوانند موجب مسمومیت در مصرف کنندگان گردند. در ذیل به چند قارچ سمی که از لحاظ شکل مشابه قارچ های خوراکی هستند اشاره میشود.

آگاریکوس زانتودرموس (*Agaricus xanthodermus*)

آگاریکوس زانتودرموس یک قارچ سمی بوده که سبب مشکلات گوارشی همچون دل درد های شدید و همچنین تعریق و گرگرفتگی میشود. حدود نیمی از موارد مسمومیت با قارچ های جنس آگاریکوس با این گونه است. این قارچ در هنگام پختن بویی متفاوت (بوی فنل) از بوی قارچ خوراکی ایجاد میکند.







انتولوما سینواتوم (*Entoloma sinuatum*)

مصرف خوراکی این قارچ باعث عوارض شدید گوارشی شامل اسهال و استفراغ میشود. سمیت کبدی با آن گزارش شده است. میتواند در موارد نادر باعث افسردگی گردد. مرگ با این قارچ غیر محتمل است. این قارچ عامل ۱۰% مسمومیت با قارچها در اروپا است.



© - Josef Hlasek
www.hlasek.com
Entoloma sinuatum bh8351



هبلوما کراستولینی فرم (*Hebeloma crustuliniforme*)

این قارچ سمیت متوسط دارد و باعث مشکلات گوارشی همچون اسهال، استفراغ و دل درد میشود. مرگ با این قارچ غیر محتمل است.





آمانیتا اسمیتیانا

مصرف این قارچ باعث بروز علائم گوارشی به فاصله ۱ تا ۱۲ ساعت و نارسایی حاد کلیوی بین ۲ تا ۶ روز بعد می شود. در اغلب این موارد مسمومیت شدید بوده و احتیاج به همودیالیز می باشد.





سندرومهای ناشی از مسمومیت با قارچهای سمی و درمان آنها:

سندرم های مسمومیت قارچ ها	توکسین	شروع علائم	محل سمیت	مثال های قارچ های خاص	درمان	مرگ و میر
گاستروانتریت حاد بدون نارسایی کبدی	محرک های گوارشی	کمتر از ۶ ساعت (اغلب حدود ۳ ساعت)	دستگاه گوارش	<i>Chlorophyllum molybdites</i>	درمان حمایتی؛ جایگزینی مایعات	مرگ و میر نادر است، علائم به طور تیپیک طی ۶ ساعت از بین می رود
				<i>Clitocybe nebularis</i>		
				<i>Omphalates illudens</i>		
توهم زاها	Psilocybin, psilocin	۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت	سیستم اعصاب مرکزی	<i>Psilocybe cubensis</i>	بنزودیازپین ها برای سراسیمگی (آزیتاسیون)؛ درمان حمایتی	مرگ و میر نادر است، علائم به طور تیپیک طی ۱۲ ساعت از بین می رود
				<i>P. mexicana</i>		
				<i>Conocybe cyanopus</i>		
				<i>Gymnopilus aeruginosa</i>		
				<i>Panaeolousfoenisecil</i>		
تحریک یا سرکوب سیستم عصبی مرکزی	Ibotenic acid, muscimol	۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت	سیستم اعصاب مرکزی	<i>Amanita muscaria</i>	بنزودیازپین ها (با دوز توصیه شده در متن) درمان حمایتی	مرگ و میر نادر است، علائم به طور تیپیک طی ۶ تا ۲۴ ساعت از بین می رود
				<i>A. pantherina</i>		
				<i>A. gemmata</i>		
سندرم کولینرژیک	Muscarine	۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت	گیرنده های موسکارینی سیستم اتونوم	<i>Clitocybe dealbata</i>	آتروپین (با دوز توصیه شده در متن) گلیکوپیرولات (۱۰ میکروگرم بر کیلوگرم تا حداکثر دوز ۰.۲ میلی گرم) تجویز مکرر داروی آنتی کولینرژیک تا قطع ترشحات تنفسی) درمان حمایتی شامل جایگزینی مایعات از دست رفته، تجویز سالبوتامول و ایپراتروپیوم استنشاقی)	مرگ و میر نادر است، علائم به طور تیپیک طی ۱۲ ساعت از بین می رود
				<i>C. illudens</i>		
				<i>Inocybe fastigiata</i>		
				<i>Boletus calopus</i>		
علائم شبه دیسولفیرام	Coprine	۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت	مهار آنزیم آلدئید دهیدروژناز و افزایش سطح سرمی آلدئیدها	<i>Coprinus atramentarius</i>	درمان حمایتی	مرگ و میر نادر است، علائم به طور تیپیک طی ۶ ساعت از بین می رود
				<i>Clitocybe clavipes</i>		
گاستروانتریت و نارسایی کلیوی تاخیری	Allenic norleucine	۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت (سمیت گوارشی) ۱۲ تا ۲۴ ساعت (سمیت کلیوی)	دستگاه گوارش کلیه	<i>Amanita smithiana</i>	درمان حمایتی	مرگ و میر نادر است، در اکثر موارد بهبود کامل حاصل می شود
				همودیالیز		

۲ تا ۳۰ درصد	دوز چندگانه زغال فعال خوراکی (MDAC)	<i>Amanita phalloides</i> <i>A. virosa</i> <i>A. verna</i> <i>A. bisporigera</i> <i>Galerina</i> <i>Galerina autumnalis</i> <i>G. marginata</i> <i>G. venenata</i> <i>Lepiota helveola</i>	دستگاه گوارش کبد کلیه	۶ تا ۲۴ ساعت	Cyclopeptides: Amatoxins Phallotoxins	نارسایی کبدی تاخیری گاستروانتریت تاخیری
	سیلی بیبتین وریدی					
	N-استیل سیستینین					
	سایمتیدین وریدی					
	ویتامین C وریدی					
	درمان حمایتی شامل: جایگزینی مایعات از دست رفته، درمان حمایتی نارسایی کبدی و سندرم هیپاتورتال پیوند کبد					
۰ تا ۱۰ درصد	تشنج: بنزودیازپین ها و پیریدوکسین با دوز توصیه شده در متن)	<i>Gyromitra esculenta</i>	دستگاه گوارش سیستم اعصاب مرکزی کبد خون	۴ تا ۱۰ ساعت	Gyromitrin	تشنج، گاستروانتریت تاخیری و سمیت کبدی
	متهمو گلوبینمی: مثیلن بلو (انفوزیون وریدی ۱ تا ۲ میلی گرم بر کیلوگرم طی ۵ دقیقه)	<i>G.infula</i>				
	درمان حمایتی برای جبران مایعات از دست رفته	<i>Sarcosphaera coronaria</i>				
		<i>Cyathipodia macropus</i>				
مرگ و میر بندرت رخ می دهد. ESRD 11%, پیوند کلیه ۱۳ درصد	درمان حمایتی نارسایی کلیوی	<i>Cortinarius orellanus</i>	کلیه	۳ تا ۲۰ روز	Orellanine, orellinine, cortinarin	نارسایی کلیوی تاخیری
	همودیالیز	<i>C. speciosissinus</i>				
	پیوند کلیه	<i>Mycena pura</i>				
		<i>Omphalatus orarius</i>				
۲۵ درصد	درمان حمایتی: جبران مایعات از دست رفته اصلاح هایپرکالمی همودیالیز	<i>Tricholoma equestre</i>	عضلات	۲۴ تا ۷۲ ساعت	ناشناخته	رابدومیولیز تاخیری
مرگ و میر بندرت رخ می دهد. علایم ممکن است تا ماهها باقی بماند.	درمان حمایتی: کنترل درد	<i>Clitocybe acromelalga</i>	اعصاب محیطی	بیشتر از ۲۴ ساعت	Acromelic acid	اریتروملالژی (احساس سوزش و درد در اندامهای انتهای توام با ادم)
			پوست			

درمان:

با توجه به عدم وجود پادزهر اختصاصی برای این نوع مسمومیت ها درمان تنها بر اساس اقدامات علامتی و حمایتی استوار می باشد. این اقدامات در بیمارستان شامل: تجویز ذغال فعال شده، مایعات وریدی، الکترولیت ها، قند، پنی سیلین جی، مواد آنتی اکسیدان مانند ان استیل سیستئین و سیلی بین و در موارد بروز نارسایی شدید کبدی پیوند کبد است.

نکاتی در خصوص پیشگیری از مسمومیت های ناشی از قارچ های سمی:

- از مصرف قارچ های خودرو و یا جمع آوری شده توسط افراد عادی و یا قارچ هایی که به صورت فله ای عرضه می شوند، خودداری کنید و تنها قارچ هایی که توسط مراکز مجاز و در بسته بندی های دارای مجوز های سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت درمان و پزشکی می باشند مصرف نمایید.
- شناسایی انواع خوراکی قارچ از انواع سمی تنها بر اساس خواص ظاهری مشکل می باشد، لذا به توصیه برخی افراد عادی در تشخیص انواع سمی از انواع خوراکی قارچ توجه نکنید.
- مصرف قارچ ها توسط پرندگان و سایر جانوران اهلی و وحشی نشان دهنده غیر سمی بودن قارچ برای انسان نمی باشد.
- برخی از روش ها و معیار های سنتی مانند تغییر رنگ فاشق نقره در اثر تماس با قارچ یا وجود حشرات در اطراف قارچ و محل رویش قارچ معیار علمی صحیحی برای تشخیص عدم سمیت قارچ در همه موارد نیست.
- هرگز قارچ ها را به صورت خام و به مقدار زیاد مصرف نکنید.
- حرارت در همه موارد سبب تخریب سموم قارچ نمی شود، بنابراین روش های آماده سازی غذا مانند: کباب کردن، آب پز کردن، سرخ کردن و بخارپز کردن قادر به تخریب کامل مواد سمی موجود در قارچ نمی باشد.
- در صورت بروز علائم گوارشی به صورت تاخیری هرچه سریعتر بیمار را به مرکز درمانی تخصصی سم شناسی بالینی و مسمومیت ها منتقل نمایید.
- در صورت امکان باقی مانده قارچ مصرف شده توسط بیمار را برای شناسایی کادر پزشکی در بیمارستان به همراه داشته باشید.

منبع: مرکز اطلاع رسانی دارو و سموم سازمان غذا و دارو