

مسمومیت با قارچ های سمی



تهیه شده در واحد آموزش
بیمارستان شهرام
پاییز ۱۴۰۱

۵. پالس اکسی متری و مانیتورینگ قلبی و تنفسی
۶. مایع درمانی کافی
۷. بستری نمودن در بخش مراقبت های ویژه
۸. بازنگهداشتن راه هوایی و برقراری تهویه مناسب
۹. تجویز مایعات کریستالوئیدی برای درمان هیپوولمی و شوک

با توجه به این که علائم اصلی مسمومیت با قارچ به صورت تاخیری بروز می کند همه بیماران با مسمومیت حاد با قارچ سمی بایستی در بیمارستان بستری شوند.



اقدامات پزشکی قبل از رساندن به بیمارستان:

۱. تخلیه فوری معده با تحریک استفراغ در صورت هوشیار بودن مصدوم
۲. انتقال فوری به مرکز درمانی

بهترین و مهم ترین اقدام اولیه در ساعت اول پس از بلع قارچ سمی القای استفراغ با تحریک حلق می باشد.
سم زدایی گوارشی در حضور تشنج یا کاهش سطح هوشیاری به دلیل خطر آسپیراسیون در مرحله پیش بیمارستانی ممنوع است

اقدامات پزشکی:

۱. جلوگیری از جذب سم شامل تحریک استفراغ
۲. خوراندن ماده جاذب شارکول یا ذغال فعال
۳. در صورتی که قربانی هوشیار باشد و بتواند بخورد رفلکس سرفه و Gag داشته باشد ، طی ساعت های اول مراجعه کرده باشد یک دوز شارکول تجویز نمائید.
۴. دوز تجویزی شارکول در بالغین ۱۰۰-۵۰ گرم و در کودکان ۳۰-۱۵ گرم است که در ۱۲۵ تا ۲۵۰ سی سی آب مخلوط کرده و خورنده می شود.

اسامی قارچ های سمی: گونه آمانیتا، گونه گالرینا، کلاه مرگ (ویژگی ها)

۱. **میزان سمیت:** سمیت خیلی زیاد با کشندگی بالا (خوردن حتی یک قارچ ممکن است منجر به نارسایی شدید حاد و کشنده شود.) علت فوت نارسایی حاد و شدید کبدی است. هردانه قارچ آمانیتا فالوئیدس حاوی ۱۰-۱۵ میلی گرم آماتوکسین می باشد. دوز کشنده خوراکی ۱/ میلی گرم پرکیلو از سم آماتوکسین است.

۲. **ویژگی های انواع قارچ های گروه سیکلوپیتید:** حدود ۹ نوع قارچ سمی از خانواده سیکلوپیتیده وجود دارد که کشنده ترین آن ها آمانیتا نوع فالوئیدس است. سایر انواع دیگر هم سمی هستند و هم می تواند منجر به مرگ شوند.

مکانیسم اثر: دو نوع سم پیتیدی به نام آماتوکسین و فالوتوکسین دارد که اولی عامل سمیت کبدی و کلیوی می شود و مقاوم به حرارت بوده و با طبخ از بین نمی رود. آماتوکسین موجب کاهش تولید و در نتیجه توقف سنتز پروتئین و مرگ سلول به ویژه در بافت های با سنتز پروتئین بالا مانند کبد، کلیه، آدرنال، مخاط گوارش و پانکراس می شود.

فالوتوکسین گرچه منجر به بروز صدمه غشاء سلولی می گردد اما چون جذب کمی دارد تظاهرات آن عمدتاً علائم گوارشی است.

راه آلودگی: تنها راه مسمومیت با این قارچ خوردن و بلع آن می باشد. (مسمومیت پوستی، تماسی و سمیت

از راه تماس فرد آلوده با سایر افراد دیده نمی شود.

علائم و نشانه های حاد: تظاهرات بالینی مسمومیت

در سه مرحله رخ می دهد:

مرحله اول: ۵-۲۴ ساعت اول پس از بلع قارچ سمی شامل علائم شبیه به یک مسمومیت غذایی به صورت تهوع و استفراغ، درد کرامپی شکم و اسهال آبکی که ممکن است خونی شود. پس از ۱۲-۳۶ ساعت و با درمان های علامتی تخفیف می یابد. از دست دادن مایعات از راه اسهال و استفراغ می تواند منجر به شوک با اختلال الکترولیتی و اسید و باز شدید شود. شروع زودرس اسهال قبل از ۸ ساعت ممکن است نشاندهنده سمیت شدید کبدی باشد و از سوی دیگر شروع علائم زودتر از ۵ ساعت قویاً به نفع مسمومیت با سایر قارچ ها است که معمولاً عاقبت خوبی دارد.

مرحله دوم: ۱۲-۳۶ ساعت پس از مسمومیت شامل بهبودی زودگذر علایم اولیه به همراه افزایش ترانس آمینازهای کبدی

مرحله سوم: ۶-۲ روز بعد شامل افزایش شدید ترانس آمینازهای کبدی، نکرور کبد و علائم درگیری کبد به صورت زردی، سندرم هپاتورنال، کوآگولوپاتی، افت قند، تشنج و کوما شروع می شود.



عوارض مسمومیت: نارسایی شدید کبد، اختلالات انعقادی (خونریزی و DIC)



تشخیص: هر بیمار با

علائم گوارشی و بروز علائم اختلال کبدی پس از مصرف خوراکی قارچ باید فرد مشکوک به مسمومیت فرض گردد.

- شرح حال مثبت بلع قارچ و علامتدار شدن بعد از ۵-۶ ساعت
- مشاهده علائم بالینی و درگیری گوارشی که بدنبال آن نارسایی کبدی و کلیوی رخ میدهد.
- جستجوی توکسین قارچ در سرم ادرار یا محتویات معده
- افزایش آنزیم های کبدی

طبقه بندی احتمال مسمومیت:

مورد مشکوک: هر فرد با سابقه خوردن قارچ که با علائم گوارشی مانند اسهال و استفراغ حداقل ۵ ساعت بعد از بلع مراجعه نموده است.

مورد محتمل: هر بیمار مشکوک که طی چند روز اخیر با علائم گوارشی و اختلال کبدی از جمله زردی مراجعه نموده است. بیمارانی که از یک نوع قارچ استفاده کرده و فردی از ایشان فوت کرده باشد.

مورد تایید شده و قطعی: شرح حال قطعی خوردن قارچ طی روزهای اخیر به همراه علائم گوارشی و کبدی و مثبت شدن آزمایش پیتید توکسین.