

Med Klin Intensivmed Notfmed 2015 · 110:644
DOI 10.1007/s00063-015-0110-3
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

Prof. Dr. S. Kluge
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik für Intensivmedizin
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel. 040/ 74105-7010
E-Mail: s.kluge@uke.de
www.dgiin.de

Gehäuft Knollenblätterpilzvergiftungen bei Flüchtlingen und Asylsuchenden

Die deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) weist auf ein gehäuftes Auftreten schwerwiegender Pilzvergiftungen bei Asylsuchenden in Deutschland in den letzten Tagen und Wochen hin. Mehr als 30 Flüchtlinge mussten mit drohendem oder bereits eingetretenem Leberversagen in deutschen Krankenhäusern behandelt werden. Die DGIIN warnt vor dem Sammeln sowie dem Verspeisen von Pilzen in Unkenntnis der Art und Herkunft der selbigen. Bei Auftreten von Vergiftungserscheinungen nach Verzehr eines Pilzgerichtes sollte unverzüglich eine ärztliche Kontaktaufnahme erfolgen.

Hauptursache lebensbedrohlicher Pilzvergiftungen ist hierzulande der grüne Knollenblätterpilz (*Amanita phalloides*), dessen Fruchtkörper vor allem zwischen Ende Juli bis Oktober erscheint. Dieser kann infolge der Ähnlichkeit mit essbaren Pilzarten (Wiesenchampignon) verwechselt werden. Zu erkennen ist der Knollenblätterpilz an einem 3–15 Zentimeter breiten Hut, der glockig bis schirmartig ausgebildet ist. An der Unterseite befinden sich weiße Lamellen. Der Giftpilz ist grün, grün-gelb oder weiß.

Das Gift des Knollenblätterpilzes bleibt trotz Kochen vollständig erhalten. Bereits ein einzelner verspeister Pilz kann tödlich wirken. Symptome der Vergiftung (wie Brechdurchfall) treten erst mehrere Stunden nach dem Verzehr auf und es schließt sich dann ein symptomfreies Intervall an. Daher ist die Gefahr des unerkannten Voranschreitens der Erkrankung infolge verzögerter Diagnose und Behand-

lung sehr groß. In der Regel 2–4 Tage nach Pilzverzehr besteht das Vollbild eines akuten Leberversagens, häufig assoziiert mit einem Nierenversagen. Kommt es zu einem Fortschreiten der Erkrankung, kann trotz umfangreicher intensivmedizinischer Therapiemaßnahmen das Überleben oftmals lediglich durch eine Lebertransplantation gerettet werden.

Um Flüchtlinge und Asylsuchende zu informieren, hat die

Medizinische Hochschule Hannover ein informatives Plakat entworfen und in verschiedene Sprachen übersetzt. Dies sollte in allen Flüchtlingsunterkünften verbreitet werden.

Link zur Website der MHH

<http://www.mh-hannover.de/presseinfo.html> (Presseinformation vom 23.09.2015)

„Der Mensch – ein anspruchsvoller Arbeitsplatz“ 48. Gemeinsame Jahrestagung der DGIIN und ÖGIAIN 8. - 10. Juni 2016 in Berlin



Tagungspräsident
Dr. Klaus-Friedrich Bodmann

Tagungskoordinator der DGIIN
PD Dr. Sebastian Reith



Themenschwerpunkte

- Notfallmedizin
- Infektiologie
- Krankenhaushygiene
- Kardiovaskuläre Intensivmedizin

Praktische Workshops

Hämodynamisches Monitoring > Intubation > Fokussierte Echokardiographie im Intensiv-Setting > Akutdialyse > Training am Beatmungsgerät > Notfallsonographie > Tracheotomie > Säure-Base-Haushalt > Reanimation > Schrittmacher > ARDS und schwierige Beatmung – extrakorporale Unterstützungssysteme



ICU-Beginner-Kurs
ICU-Refresher-Kurs

Fotos: K.-F. Bodmann; Urheber: Tyler Olson - Fotolia.com

