

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНАТА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ТРУЕЊА СО ГАБИ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на труења со габи преку практикување на медицината, заснована на докази.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и третман на труења со габи е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на труења со габи, по правило, согласно со ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6462/1

13 август 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ТРУЕЊА СО ГАБИ (MUSCETISMUS)

МЗД Упатства
24.01.2005

- Основни правила
- Габи кои предизвикуваат рани гастроинтестинални симптоми
- Габи кои предизвикуваат одложен гастроентеритис со мултифокална дисфункција
- Габи со невротоксичен ефект
- Референци

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Гастроинтестинална токсичност, која започнува за два часа по ингестија на габи е скоро секогаш бенигна.
- Токсичност која се јавува по 5 часа може да е поврзана со тежок хепаторенален облик.
- Аманита видот живее во северната хемисфера
- Гиromитра видот се јавува претежно во пролет.
- Никогаш не се ослонувај на фактот дека идентифицираната габа е единствениот вид, поради мешаните облици на габи. Ако се двоумиш следи ги симптомите.
- Дисулфирамска реакција може да се јави при конзумирање на алкохол 2-72 часа по внес на габата *Coprinus*.

ГАБИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ РАНИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ СИМПТОМИ

- Голем број на габи предизвикуваат симптоми во тек на 1-2 часа по ингестијата.
- *Cyathophallus mollis*
- *Agaricus bisporus*
- *P. rhodopolius*
- *Boletus satan*
- Симптомите исчезнуваат за 12-48 часа

Симптоми

- Абдоминална болка.
- Стомачни спазми
- Повраќање
- Пролив во траење до 48 часа
- Дехидратација

Диференцијална дијагноза

- Стафилококни труења
- Други труења со храна

Лабораториски анализи

- Следење на електролитен статус
- Одредување на хеталани ензими и билирубин кај овие труења не е потребно.

Третман

- Гастроинтестинална деконтаминација не е потребна поради повраќањето и проливот.
- Пациентите ретко поднесуваат аплицирање на медицински јаглен.
- Адекватна супституција на течности и електролити е неопходна.
- Антиеметици, како прометазин се препорачливи.
- Примената на антидијароици се избегнува.
- Третманот и мониторирањето на болниот трае до 24 часа.
- Продолжен хоспитален третман е ретко потребен бидејќи симптомите исчезнуваат за 12-18 часа.

ГАБИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ ОДЛОЖЕН ГАСТРОЕНТЕРИТИС СО МУЛТИФОКАЛНА ДИСФУНКЦИЈА

Две различни групи на габи (*Amanita* и *Giromitra*) предизвикуваат слични гастроинтестинални симптоми кои се развиваат 6-24 часа по конзумирањето.

ТРУЕЊА СО ВИДОТ АМАНИТА

- Подтипови:
- Аманита пхалоидес
- Аманита верна
- Аманита вироса
- Аманита смитхиана
- *Lepiota chlorophyllum* (не припаѓа кон овој род, но го произведува истиот токсин- аманитин)

Клинички знаци и симптоми

- Тежината зависи од:
- Количината
- Начинот на подготовка
- Возраст и пол на болниот
- Гастроинтестинални симптоми:
- Се јавуваат 5-12 часа по внесот
- Интензивен гастроентероколитис (colera like).
- Кај 25% поминува во фулминантна хепатална инсуфициенција.
- Хиповолемија
- Хипогликемија
- По дванаесетина часа настапува подобрување на состојбата.
- Следи вториот латентен период (до 3-4 ден).
- Се јавува фулминантна прогресивна хепатална инсуфициенција.
- Со прогресија на болеста се јавува акутна бубрежна инсуфициенција, како резултат на хепаторенален синдром.
- Примарна ренална инсуфициенција, како резултат на нефротоксичност на аманитинот се јавува при конзумирање на *Amanita smithiana*.

ТРУЕЊА СО GIROMITRA ESCULENTA

Клинички знаци и симптоми

- 6-8 часа по конзумирањето се јавува нагло гастроентероколитис придружен со:
- Вртоглавица
- Гадење
- Главоболка
- Губиток на координација
- При полесните труења не се среќаваат невролошките симптоми.

Диференцијална дијагноза

- Пациентите кои развиваат одложен гастроентеритичен синдром се тешки за дијагноза во првиот стасдиум.
- Труењето со аманитин и гиромитрин многу наликува на труења со салмонела.
- Хепаталната инсуфициенција мора да се разграничи, од инсуфициенција предизвикана поради конзумирање на ацетаминофен или инфективен хепатит.
- Главната разлика е интензивниот гастроентероколит кој претходи при овие труења со габи.

Мониторирање и лабораториски наоди

- Пациентите за кои се знае дека конзумирале габи, суспектни за овие две групи, задолжително треба да се опсервираат 3-5 дена.
- Во текот на гастроинтестиналната фаза **задолжително** да се мониторира гликемијата секои два часа, бидејќи хипогликемија може нагло да настане и да биде тешка кај двата вида.
- Хепаталните ензими треба секојдневно да се мониторираат.
- Хепаталните ензими почнуваат да растат помеѓу 36-72 час од труењето.
- Кога ќе почнат да растат задолжително да се мониторираат (АСТ, АЛТ и билирубините) 2-4 пати дневно.
- Коагулационите проби (протромбинско време, парцијално тромбoplastинско време и бројот на тромбоцити) се мониторираат еднаш дневно.
- Амилазите се често покачени но панкреатит се развива ретко.
- Падот на неутрофилите, лимфоцитите и тромбоцитите е без сигнификантно клиничко значење.
- Намалената тироидна функција, хипофосфатемија, хипокалциемија и зголемено ниво на инсулин се дијагностицираат при труења со Аманиа фалоидес.

Лабораториска детекција на токсините

- Meixner-ов тест се докажува аматоксин од самата габа.
- Лажно позитивни резултати се добиваат кај околу 20% од испитуваните габи.
- Тенкослојната хроматографија служи за детекција на аматоксините во урината и е сензитивна до 50 нанограми/ml.*
- Радиоимуноесејна техника докажува аматоксин во желудечна содржина или урина во концентрација > 0,5 нанограми/ml.*
- Нема техники за докажување на гиромитрин или неговите метаболити.

Третман

- Ако внесот на габите е во текот на 2-4 часа пред приемот, да се направи лаважа.
- Најчесто пациентите се јавуваат по 5 часа со појавата на првите симптоми
- Повторувани дози од 20-40 грама медицински јаглен, на секои 3-4 часа се ефикасни кај труења со Аманита, поради ентерохепатичниот циклус на аматоксините во текот на најмалку 24 часа.
- Во текот на гастроинтестиналната фаза, загубата на течности и електролити треба да се компензира.
- Континуирано давање на гликозни раствори и мониторирање на гликемијата, бидејќи хипогликемијата е чест причинител на летален исход.

- По завршетокот на ГИ фазата се дава стандардна супортивна терапија за хепаталната инсуфициенција.
- Пациентите кај кои се регистрира пораст на протромбинското време имаат потреба од свежа плазма.

Аманитин специфичен третман

- Историски терапевтски пристап:
- Форсирана диуреза
- Континуирана дуоденална дренажа
- Тиоктична киселина како абсорбер на слободните радикали
- Општо прифатена терапија:
- Давање на силамарин и силибилин
- Повеќекратна апликација на медицински јаглен.
- Пеницилин Г во дози од 300.000-1.000.000 IЕ/kg/дневно.
- Примена на хипербаричен кислород заедно со високи дози на пеницилинска терапија.
- Хемодијализа и хемоперфузија со медицински јаглен
- Хемоперфузијата со медицински јаглен е корисна во првите 24 часа од труењето, кога се уште може да се детектираат аматоксините.
- По 36 часа нема медицинско оправдување за нејзина примена.
- Хемодијализата, не се препорачува за отстранување на аматоксините (напротив дури ја влошува состојбата), освен кај пациенти кои развиваат акутна бубрежна слабост.
- Трансплантација на црн дроб се препорачува при:
- Ниво на фактор В на коагулација < 10%.
- АСТ >2000 I.E., втор стадиум на хепатална енцефалопатија и протромбиноско време > 50 секунди.

Гиromитрин специфичен третман

- Пациентите со невролошка симптоматологија, како резултат на дејството на N-methylhydrazine или monomethylhydrazine, успешно се третираат со високи дози на пиридоксин, во дози од 25 mg./kg, а максимално 25 грама/ден.

Секвели

- Морталитетот изнесува 35-50% кај деца труени со Amanita faloides.
- Gigamitra дава леталитет 15-35%.
- Кај пациенти кои преживеале акутна хепатална слабост, се нотираат перманентно покачени трансaminaзи.

ГАБИ СО НЕВРОТОКСИЧЕН ЕФЕКТ

- Видови:
- Фамилија Psilocybe
- Фамилија Inocybe
- Фамилија Clitocybe

Клинички знаци и симптоми

- Мускарински ефекти:
- Саливација
- Лакримација

- Уринирање
- Дијафореза
- Гастроинтестинални потешкотии, повраќање
- ЦНС ефекти:
- Главоболка
- Атаксија
- Проблеми со видот
- Нема пореметување на сензориумот
- Внесување на 10 мг, *Pasilocybe sabensis* предизвикува лесна еуфорија, а поголеми дози халуцинации и изгубен осет за време. Симптомите се развиваат за 15-30 минути и траат 2-6 часа.
- Кај пациентите со мускраински ефекти се јавува повраќање, брадикардија, бронхоспазам, тесни зеници, симптоми кои траат 6-24 часа.

Третман

- Супортивен третман
- Бензодијазепини при агитираност и грчеви
- Атропин при бронхореа во дози од 1мг до престанок на бронхореата.

Диференцијална дијагноза

- Поради брзиот почеток по ингестирањето нема големи потешкотии во поставувањето на дијагноза.
- Сличноста со антихолинергичните алкалоиди, (родот *Датура*), може да преставува извесен диференцијално-дијагностички проблеми.

РЕФЕРЕНЦИ

Автор: Pentti Tukiainen Article ID: ebm00175 (008.055)© 2005 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines www.ebm-guidelines.com. 24.01.2005**
2. **Упатството нема ново ажурирање до 2013 година**
3. **Треба да се ажурира по 3 години**
4. **Предвидено следно ажурирање до јануари 2016 г**