

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

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

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на труења со габи преку практикување на медицина 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 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 неговото донесување.

Бр. 07-2911/1  
12 март 2014 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Годоров**

---

## ТРУЕЊА СО ГАБИ (МСЦЕТИСМУС)

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 ингестијата на габи е скоро секогаш бенигна.
- Токсичноста, која се јавува по 5 часа може да е поврзана со тежок хепаторенален облик.
- Аманита видот живее во северната хемисфера.
- Гиромитра видот се јавува претежно напролет.
- Никогаш не се ослонувајте на фактот дека идентифицираната габа е единствениот вид, поради мешаните облици на габи. Ако се двоумите, следете ги симптомите.
- Дисулфирамска реакција може да се јави при консумирање на алкохол 2-72 часа по внесот на габата Цопринус.

### ГАБИ КОИ ПРЕДИЗВИКУВААТ РАНИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ СИМПТОМИ

- Голем број на габи предизвикуваат симптоми во текот на 1-2 часа по ингестијата.
  - *Chlonophyllum molybdites*.
  - *Agaricus bisporus*.
  - *R.rhodopolius*.
  - *Boletus satanes*.
- 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 консумирањето.

#### **ТРУЕЊА СО ВИДОТ АМАНИТА**

- Поттипови:
- Аманита пхалоидес.
- Аманита верна.
- Аманита вироса.
- Аманита смитхиана.
- Лепиота цхлоропхсллум (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 (цолера лике).
- Кај 25% поминува во фулминантна хепатална инсуфициенција.
- Хиповолемија.
- Хипогликемија.
- По дванаесетина часа настапува подобрување на состојбата.
- Следи вториот латентен период (до 3-4-от 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 консумирање на Аманита смитхиана.

#### **ТРУЕЊА СО GIROMITRA ESCULENTA**

#### **Клинички знаци и симптоми**

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

## Диференцијална дијагноза

- Пациентите кои развиваат одложен гастроенеритичен синдром се тешки за дијагноза во првиот стадиум.
- 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 од 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 Аманита фалоидес.

## Лабораториска детекција на токсините

- Меицнер-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/мл.\*
- Радиоимуноесејната техника докажува аматоксин во желудочната содржина или во урината во концентрација > 0,5 нанограми/мл.\*
- Нема техники за докажување на гиромитрин или на 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 електолити треба да се компензира.
- Континуирано давање на гликозни раствори и мониторирање на гликемијата, бидејќи хипогликемијата е чест причинител на летален исход.
- По завршетокот на GI 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 апсорбер 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 ИЕ/кг/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 сè 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 И.Е., втор стадиум на хепатална енцефалопатија и протромбинско време > 50 секунди.

### **Гиромитрин 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 Аманита фалоидес.
- Гирамитра дава леталитет 15-35%.
- Кај пациенти кои преживеале акутна хепатална слабост, се нотираат перманентно покачени трансаминази.

### **ГАБИ СО НЕВРОТОКСИЧЕН ЕФЕКТ**

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

### **Клинички знаци и симптоми**

- Мускарински ефекти:
- Саливација.
- Лакримација.
- Уринирање.
- Дијафореза.
- Гастроинтестинални тешкотии, повраќање.
- ЦНС ефекти:
- Главоболка.
- Атаксија.
- Проблеми со видот.
- Нема нарушување на сензориумот.

- Внесување на 10 мг, Пасилоцсбе цабенсис 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.
- Бензодиазепини при агитираност и грчеви.
- Атропин при бронхореа во дози од 1мг до престанокот на бронхореата.

### **Диференцијална дијагноза**

- Поради брзиот почеток по ингестирањето, нема големи тешкотии во поставувањето на дијагнозата.
- Сличноста со антихолинергичните алкалоиди, (родот Датура), може да претставува извесен диференцијално-дијагностички проблем.

### **РЕФЕРЕНЦИ**

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

1. **EBM Guidelines [www.ebm-guidelines.com](http://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 е следно ажурирање до јануари 2016 година.**