

MANTAR ZEHİRLENMELERİ

Dr. Arzu Denizbaşı
Dr. Özge E. Onur

Doğada yetişen ve yapısında toksik madde içeren bazı şapkalı mantarların taze, dondurulmuş, kurutulmuş ya da konserve olarak çiğ ya da pişirilerek yenmesi sonucu görülür.

Mantarın tipine göre yan etkiler hafif gastrointestinal belirtilerden, ağır organ yetmezliği ve ölüme kadar değişir. Mantar zehirlenmesi toksinin türüne göre değişen belirti ve bulgularla ikiye ayrılır. Erken (ilk 2 saat) ya da geç (6 saat-20 gün) toksisite ortaya çıkar. Genel olarak eğer toksisite bulguları ilk 2 saat içinde ortaya çıkmışsa klinik genelde iyi seyreder. Amerika'da ölümlerin çoğu Amanita türü mantarlarla görülmektedir.

Erken Başlangıçlı Gastrointestinal Belirtiler - Tedavisi Tipik olarak hastada akut başlangıçlı bulantı, kusma ve ishal görülür. Abdominal kramp, titreme, başağrısı, miyalji olabilir. Genelde belirtiler hafif ve kendini sınırlar.

Genel mantar zehirlenmesi tedavisi gastrointestinal dekontaminasyondur. Aktif kömür 0.5-1g/kg oral ya da nazogastrik tüp ile başlanmalıdır. İntravenöz sıvı desteği, gerekirse elektrolit tedavisi, antiemetikler verilebilir. Çoğu olgu 12- 24 saatte iyileşir.

Erken Başlangıçlı Nörolojik Bulgular - Tedavisi Belirtiler genelde 2 saat içinde başlar. Hastada öfori, halüsinasyonlar görülür. Taşikardi ve hipertansiyon olabilir. Ateş ve nöbet görülebilir. Belirtiler tipik olarak 4-6 saat sürer.

Tedavi genelde destek tedavisidir. Gastrointestinal dekontaminasyon ve aktif kömür, semptomatik isoksozol içeren mantarlarla zehirlenenlerde verilmelidir.

Erken Başlangıçlı Muskarinik Belirtiler - Tedavisi Belirtiler arasında salivasyon, lakrimasyon, idrar yapma, defekasyon, gastrointestinal motilite ve kusma, terleme, kas fasikülasyonları, miyozis, bradikardi vardır. Belirtiler genelde yarım saat içinde başlar ve 4- 12 saatte kendiliğinden geçer.

Genelde sadece destek tedavisi yeterlidir. Muskarinik belirtiler için atropin antidottur ve şiddetli olgularda verilebilir. Önerilen doz erişkinler için 0.5- 1 mg, çocuklar için 0.01 mg/kg. Doz zehirlenmenin şiddetine göre arttırılabilir.

Gecikmiş Gastrointestinal Belirtiler - Tedavisi Hastalarda alımdan 6-8 saat sonra şiddetli gastrointestinal belirtiler, bulantı, kusma, ishal başlar. Hipovolemi, hipoglisemi görülür. Bu belirtiler 12 saat içinde kaybolur ve

yeni bir evre başlar. Bu evrede hastada belirtiler olmamasına rağmen devam eden bir karaciğer hasarı vardır ve 3.-4. günde karaciğer yetmezliği belirti vermeye başlar olmaya başlar. 7. günde ölüm görülebilir. Böbrek yetmezliği ya direkt toksinin ekisi ile ya da hepatorenal sendrom nedeniyle oluşur.

Tedavide hasta başvurusu sonrası gastrointestinal dekontaminasyon ve aktif kömür önerilir. Tekrarlayan dozlarda aktif kömür uygulaması en azından ilk 24 saat için özellikle amatoksin için önerilir. Sıvı ve elektrolit tedavisi şarttır. Hipoglisemi, erken mantar zehirlenmesi ölümlerinin önemli sebeplerindendir. Bu nedenle glukoz takibi gereklidir.

Hastalar en az 48 saat karaciğer yetmezliği açısından izlenmelidir. Protrombin zamanı uzayan hastalarda vitamin K ve taze donmuş plazma verilmelidir. Karaciğer yetmezliği gelişen hastalar, çok yakın takip edilmeli ve karaciğer nakli için girişimlerde bulunulmalıdır.

Amatoksin içeren mantarlarla zehirlenmelerde 24 saat içinde yapılacak hemoperfüzyon toksin eliminasyonunda etkilidir.

Yatış Endikasyonları, İzlem, Taburculuk

Muhtemel hayati tehdit edici mantar yeme hikayesi olup, hastaneye başvuran hastalar alımının ilk 24 saati içinde takip edilmelidir. Şikayetlerin kontrolü yapılmış, izlem sonrası yakınmaları olmayan, laboratuvar değerleri normal olan hastalar ayaktan takip edilmek üzere 24 saat sonra eve gönderilebilir. Hepatotoksisite bulguları olan hastalar yoğun bakım ünitesine alınmalı, karaciğer transplant yapılan bir merkeze sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Goldfrank LR. Mushrooms. In: Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 9th ed, Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, et al. (Eds), McGraw-Hill, New York 2011. p.1522
2. Diaz JH. Syndromic diagnosis and management of confirmed mushroom poisonings. Crit Care Med 2005; 33:427.