

## HEPATOTOKSIŠKI GRYBAI

### Grybai

Baltoji musmirė (*Amanita verna*), blyškioji arba žalsvoji musmirė (*Amanita phalloides*), smailiakepurė musmirė (*Amanita virosa*), smailiažvynė žvynabudėlė (*Lepiota aspera*), kaštoninė žvynabudėlė (*Lepiota castanea*), eglinė kūgiabudė (*Galerina marginata*)

### Mirtina dozė

Vienas grybas

### Apsinuodijimo įtarimo kriterijai

- pacientas valgė grybų ir susirgo po 6 val. ir vėliau (net po 1–2 dienų)  
- tarp valgytų grybų buvo ūmėdžių, žaliuokių, kelmucių ar žvynabudžių  
Įtarus apsinuodijimą, pacientai turi būti stebimi ne mažiau kaip 24 val.

### Apsinuodijimo simptomai

Pykinimas, vėmimas, viduriavimas (kartais su krauju), vėliau kepenų pažeidimas iki nekrozės (padidėjęs transaminazių aktyvumas, krešumo sutrikimai, gelta, hepatinė encefalopatija, koma), dėl vėmimo ir viduriavimo – eksikozė, elektrolitų pusiausvyros sutrikimai, gali būti inkstų pažeidimas

### Tyrimai

ALT, AST, bilirubinas, SPA (pirmą parą ALT, AST ir SPA dinamiką stebėti kas 6 val.)  
Kalis, natriis, šlapalas, kreatininas, laktatas, gliukozė

### Gydymas

**Skrandžio plovimas** – pirmosiomis valandomis, jeigu išvamos yra grybų liekanų ir vėliau

**Aktyvintoji anglis** – jeigu pacientas nevemia pirmosiomis valandomis pradinė dozė iki 1 g/kg, vėliau kartotinės dozės iki 0,5 g/kg kas 4 val.

Įtarus apsinuodijimą reikia pradėti gydymą **priešnuodžiu**, tęsti jį – patvirtinus apsinuodijimo diagnozę arba po klinikinės toksikologijos gydytojo konsultacijos

Jeigu yra, **silibinino** (pirmąją gydymo valandą 5 mg/kg į veną, po to lašelinio būdu po 20 mg/kg/d.)

**Penicilino** pastoviu lašelinio būdu pirmą ir antrą parą iki 1 mln. VV/kg per dieną, trečią parą – 0,5 mln. VV/kg per dieną

Jeigu pacientas alergiškas penicilinui ir nėra silibinino, galima lašinti į veną **N-acetilcisteino** (dozės kaip apsinuodijus paracetamoliu)

Keletas patarimų **simptominiam gydymui**

Kepenų pažeidimui:

Gliukozės tirpalų, laktuliozės

N-acetilcisteino hepatoprotekcinėmis dozėmis, pvz., keletą dienų lašine infuzija 100 mg/kg su 1000 ml 5 proc. gliukozės tirpalo per 16 val.

Kai pacientas nustos vemti, jeigu jis nebuvo gydytas aktyvintąja anglimi – silimarino *per os* (1500 mg/d. ir daugiau)

Gera skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimų korekcija, labai svarbu intensyvi infuzinė terapija pirmosiomis gydymo valandomis

Jeigu nėra kraujavimo, **šviežiai šaldytos plazmos** nelašinti

### Prognozė

Ankstyvas ir pastovus krešumo rodiklių blogėjimas, bilirubino kiekio didėjimas ir inkstų pažeidimas yra blogas požymis

Kepenų fermentų aktyvumo mažėjimas po 3–4 parų – geras požymis

Daugiau informacijos žr. MOKOMOJI MEDŽIAGA → Medicinos studentams → Amanitinai