

Detailná anamnéza s orientáciou na amatoxínový typ otráv (ATI)

Otázky

1. **Koľko ľudí jedlo huby? Ako boli upravené? Koľko z nich má potiaže? Sú všetci v nemocnici? Kde? Koľko z nich sú deti? V akom veku?**

Často zabúdané údaje. Konzultujúci nie vždy venuje pozornosť ostatným možným otráveným, ktorí nie sú v jeho dosahu a kompetencii. Otrava je u amatotoxínov viazaná na požitie aspoň časti huby – ani pri dusení (napr. s vajcom) sa amanitíny nemusia dostať mimo toxickú hubu – do omáčky, takže otrávení nemusia byť všetci konzumenti, resp. stupeň otravy nebude rovnako závažný. Opekanie klobúčikov nad ohňom, alebo v panvici je vyslovene „ruská ruleta“ – jedna amanita medzi plávkami / pečiarokami. U detí je otrava vždy závažnejšia. Je potrebné podchytiť aj prípady, ktoré mali menej závažné potiaže a nevyhľadali zdravotnú pomoc – **neexistuje ľahká amatoxínová otrava!**

2. **Odkiaľ pochádzajú huby? Kto ich konkrétne zbieral a posudzoval? Je hubár?**

Otravy hubami môžu byť celoročné – sezóna výskytu amatoxínových húb je od júna do konca jesene. V zime je stále možnosť otravy hubami naloženými v náleve, z mrazničky, resp. sušenými. Uvedené procedúry neznižujú účinnosť amatoxínov. Otrava zo sušených húb je vyslovene nepravdepodobná, pretože lupeňovité huby sa spravidla nesúšia, s výnimkou niektorých oblastí, kde sušia klobúčiky bedle – možná zámena s bedličkami (*Lepiota*, *Galerina*). Pravidelný amatérsky hubár nie je zárukou bezpečnosti – často sa otrávia práve oni - ale dokáže aspoň okrajovo pomenovať a definovať huby, za ktoré svoj zber pokladal. Vyslovené riziko sú huby z neznámeho zdroja, od susedov, z trhu (hoci tam má byť prísna kontrola), no a huby zbierané príležitostnými rekreantami, a pod. Z hľadiska biotopu je možný výskyt týchto húb prakticky kdekoľvek – viac alebo menej pravdepodobne – nie je to výpovedné.

3. **Aké huby zbieral – ich názov? Rúrkaté, alebo lupeňovité – vie aké sú to? Bol to jeden druh, alebo zbiera zmes?**

Najčastejšou zámenou je **plávka zelená**, ktorá sa zamieňa s muchotrávkou zelenou, jarnou a bielou, ďalej **šampiňón – pečiarok** – za tie isté huby, a **bedľa vysoká** – ktorej zámena je za rôzne druhy bedličiek obsahujúcich amanitíny. Všetko sú to lupeňovité huby – žiadna rúrkovitá huba neobsahuje amanitíny a údaj zberu výlučne rúrkatých húb (hríby, masliaky, modráky, suchohríby, kozáky, osičníky, ai) prakticky vylučuje amatoxínovú otravu. Pritom práve otrava rúrkatými modrajúcimi hubami (zle tepelne upravenými) sa v úvode môže podobáť symptómom amatoxínovej otravy (GIT-fáza). Uvedené huby – plávka, šampiňón, bedľa – boli v našom viac ako 45 ročnom súbore zastúpené viac ako v 80% prípadov ATI. Zostávajúcich 20% boli neznáme huby, zmes alebo výnimočne iné – takmer nepodobné huby. Nazbieraná zmes zberačom neznámych húb musí byť považovaná za suspektnú aj v prípade netypických príznakov (mixt otráv).

4. **V akom intervale po požití v hodinách nastúpili príznaky otravy? Ktoré to boli?**

Pre typickú ATI je charakteristický bezpríznakový interval medzi požitím a nástupom potiaží. Je to spravidla viac ako 6 hodín, výnimočne menej, najdlhší môže byť okolo 20 hodín. U otráv inými hubami tento interval podľa literatúry chýba, avšak v praxi sme videli aj 8 hodinový interval po požití zle tepelne upravených modrákov, masliakov a dokonca kuriatok.

*Spôľahlivosť intervalu je okolo 90% - nie však 100%!! Naopak – kratší interval môže byť aj pri ATI ak bola požitá v zmesi s inou toxickou hubou, ktorej otrava interval nemá. Nástupným príznakom ATI je abdominálna nevoľnosť, nauzea, vracanie nevýrazné a občas. Dominantné sú profúzne, vodnaté, choleriformné hnačky v dôsledku toxického vplyvu amanitínov na enterocyty. **Hnačka až do dehydratácie a prerénálneho zlyhávania je kardinálnym včasným príznakom ATI!***

Neprítomnosť hnačky vylučuje ATI! Niekoľko malých redších stolíc nie je hnačka = nie je ATI. Iné, hlavne vegetatívne symptómy – salivácia, neostré videnie, nekľud, halucinácie – vylučujú ATI. Vo včasnej fáze – prvých 24 hodín nikdy nie sú vyššie ALT, AST, či iné známky hepatocelulárnej lézie, naopak, známky prerénálneho zlyhávania sú časté a prognosticky aj terapeuticky závažné!

Otázky č. 3 a 4 majú diagnostický význam.

1. Takmer 100% supektnosť ATI:
 - a) požitá huba je plávka, šampiňón, resp. bedľa
 - b) interval od požitia po prvé príznaky je viac ako 4 hodiny
 - c) dominantným príznakom sú profúzne hnačky

2. 100% vylúčená ATI:
 - a) požitá iné huby ako 1.a), definované dobrým hubárom – napr. rúrkovité s ich rýchlou úpravou
 - b) interval menej ako 4 hodiny – spravidla do 1-2 hodín
 - c) hlavné bolesti brucha, vracanie, vegetatívne príznaky, stolice normálne, resp. len redšie max. jedna –dve.

3. Variabilita pravdepodobnosti variuje v:
 - a) type húb – úplne neidentifikované huby, získané nepriamo sú vždy suspektné z ATI pri splnení podmienok 1.b) a c),
 - b) interval dlhší ako 4 hodiny sa môže vyskytnúť aj pri zle upravených hubách, dominantná je však nauzea a jedna – dve profúzne stolice s následnou úpravou potiaží – jasná úľava, „pokazený žalúdok“.
 - c) hnačka je dominantným príznakom pri celom rade hubových otráv – hlavne tzv. GIT type. Modrajúce hříby, satan – toxín je termolabilný – krátka tepelná úprava nestačí (napr. huby s vajcom). Avšak: hnačka prichádza bezprostredne 0,5 - 2 hodiny po požití.

4. Faktory zhrnuté v otázkach 1. a 2. sú doplňujúce.

Klinický dôkaz ATI je vo včasnom štádiu nemožný, ak nemáme k dispozícii vzorku požitých húb (aj tá je problematická, pretože stačí jedna amanita v zmesi, ktorá sa už zjedla), resp. mykologické spoľahlivé vyšetrenie spór zo zvratkov (v stolici je neskoré) – spoľahlivá len pozitívna prediktivita! Neprítomnosť spór nevylučuje ATI!

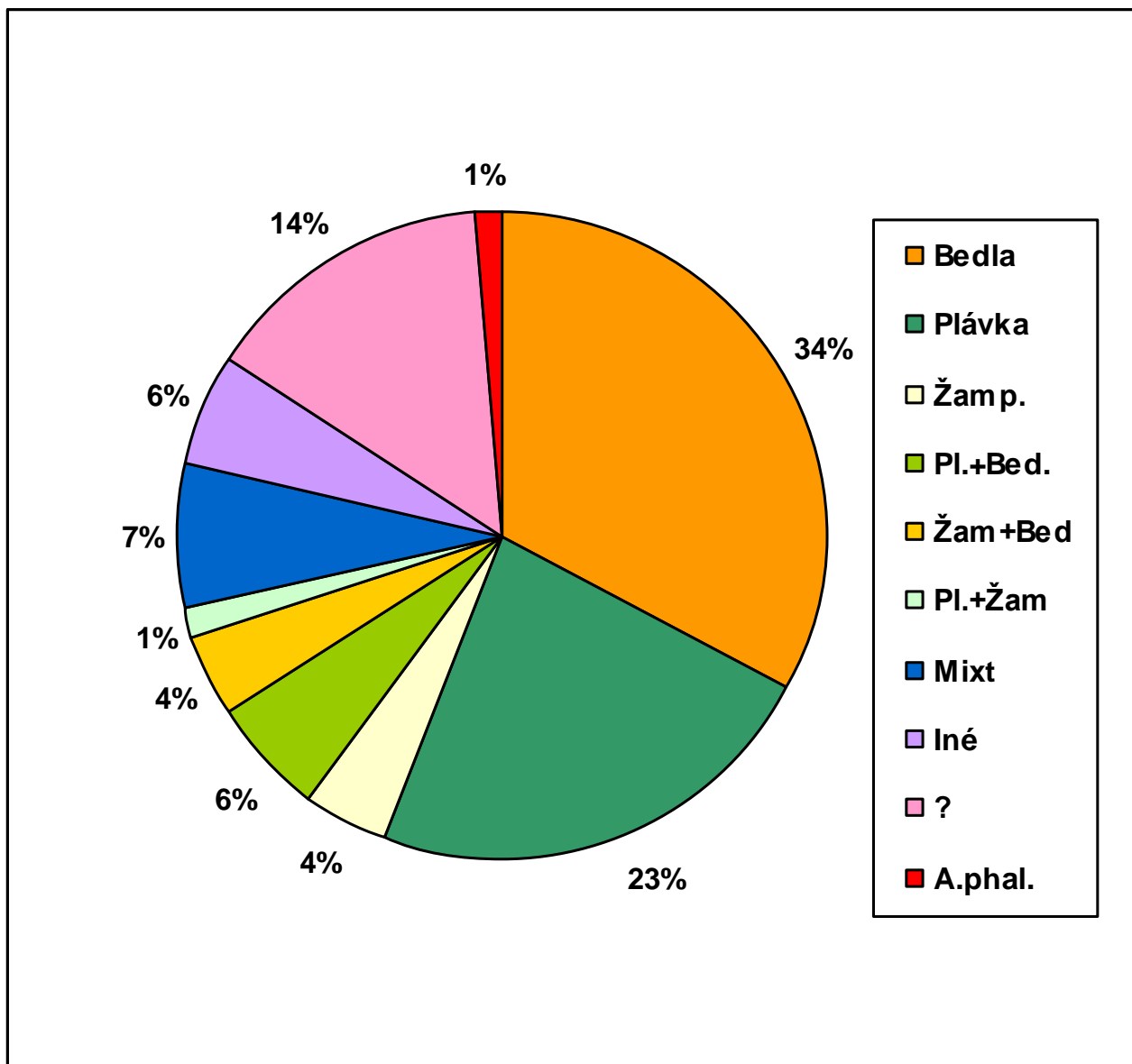
Plne rozvinutá klinika hepatorenálneho zlyhania je už z hľadiska konzervatívnej liečby neskorá – po viac ako 72 hodinách.

Potvrdenie dg ATI včasne

Vyšetrenie vzorky moču na amanitíny kvantitatívne v čase od 6 do 70 hodín od požitia – je jediným spoľahlivým potvrdením dg. – pri splnení suspektnosti anamnézy a kliniky.

Amatoxíny v sére sú už za 4-5 hodín po požití pod detekčným limitom metódy a ich vyšetrenie nemá diagnostickú hodnotu – dopĺňa znalosti o dynamike amatoxínov.

Graf: Anamnestický údaj požitých húb u pacientov s potvrdenou ATI



Komentár:

Jedna amanita + plávka, šampiňón, bedľa a ich kombinácie tvorili 73% zámeny, 7% mixt húb spolu so 14% neznámych húb mohli skrývať amatoxínový druh. Len 6% bolo uvádzaných ako „iné“ voči inkriminovaným trom suspektným.

Tabuľka: Anamnéza voči potvrdenej diagnóze ATI

Anamnéza	Pozitívna	Negatívna	Spolu
AI negat.	22	46	68
AI pozit.	34	0	34
Spolu	56	46	102

Komentár:

Pozitívna anamnéza korelovala s pozitívnou ATI v 61%, negatívna anamnéza prakticky vylučovala pozitívnosť ATI. Falošná pozitívnosť anamnézy bola v 39% (neistota), falošná negatívna anamnéza ani raz (100% negatívna prediktívna hodnota).

Zhrnutie:

Ak je anamnéza v hlavných kritériách negatívna (typ húb, interval, hnačka), možno 100% vylúčiť ATI, ak je pozitívna – ešte stále 31% prípadov môže byť bez ATI – ak ich nechceme liečiť „ pre istotu“ je potrebné urgentné stanovenie amanitínov.