

Syndrom	Typische auslösende Pilze	Latenz	Mechanismus / Toxin	Symptomatik	Therapie
Amanita-Syndrom	u.a. - Grüner Knollenblätterpilz (<i>Amanita phalloides</i>), - Kegelhütiger Knollenblätterpilz (<i>Amanita virosa</i>) - Gifthäubling (<i>Galerina marginata</i>) - Fleischbräunlicher Giftschirmling (<i>Lepiota brunneoincarnata</i>)	>6 h	Amatoxine hemmen die RNA-Polymerase II und damit die mRNA-Synthese	Typischerweise dreiphasig : Nach 6-24 h (meist 10-12 h) Gastroenteritis für etwa 6-9(-48) h; dann ggf. trügerische Remission mit Besserung; ab etwa 48 h hepatische Phase mit oft fulminantem Leberversagen	Auch großzügig im Verdachtsfall, Symptomatisch; repetitive Aktivkohlegabe (50 g, dann 25 g alle 2 h), sofern trotz Gastroenteritis möglich; Antidot Silibinin (5 mg/kg Bolus, dann 20 mg/kg in 24 h i.v.), zusätzlich oft N-Acetylcystein empfohlen
Gyromitrin-Syndrom	- Frühjahrslorchel (<i>Gyromitra esculenta</i>) - Helmkreisling (<i>Cudonia circinans</i>)	- GI-Symptome: 6-12 h [IQR] - Neurologische Symptome: 10-47 h [IQR] - hepatisch: 24.5-60 h [IQR]	Das Gyromitrin-Abbauprodukt Monomethylhydrazin führt zu funktionellem Vitamin-B6-Mangel bzw. inaktiviert Pyridoxal-5-phosphat und beeinträchtigt dadurch die GABA-Synthese; zudem Methämoglobinämie bei massiver Ingestion durch oxidativen Stress möglich	GI-Symptome/Gastroenteritis ; je in 50% der Fälle Leberschädigung (verzögertes Auftreten!) und neurologische Symptome (z.B. Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Koma, Krampfanfälle [dann hohe Mortalität!]); 2.5% Hämolyse; tödliche Verläufe in 28% berichtet (Prozentangaben aus einer Fallserie, teils niedriger)	25-70 mg/kg Pyridoxin-HCl i.v. (Vitamin B6) bei Krampfanfällen oder Koma, ggf. wiederholt bis 20 g/d
Morchella-Syndrom	auch nach Speisemorcheln (<i>Morchella esculenta</i>)	- Neurologische Symptome: 9-12 h [IQR] - GI-Symptome: 1-9 h [IQR] - Hepatisch: 26-48 h - Versterben: 24-58 h [IQR]	<u>Un</u> bekannt; vermutlich vor allem rohe/ <u>un</u> zureichend gegarte Pilze oder große Mengen; ausreichend gegarte Morcheln wurden in der Regel als essbar angesehen	Führend neurologisch (Schwindel, Tremor, Ataxie; <u>keine</u> Krampfanfälle) sowie GI-Symptome ; ~17% hepatisch (verzögertes Auftreten, selbstlimitierend); selten Todesfälle bei schwerer Gastroenteritis mit GI-Blutung/ Hypovolämie und Multi-Organversagen (bis 2024 <u>keine</u> berichtet)	Symptomatisch

Syndrom	Typische auslösende Pilze	Latenz	Mechanismus / Toxin	Symptomatik	Therapie
Orellanus-Syndrom	- Spitzbuckeliger Raukopf (Cortinarius speciosissimus) - orangefuchsiges Raukopf (Cortinarius orellanus)	1.5-17 d	Orellanin verursacht tubulo-interstitielle Nephrotoxizität	Akute Nierenschädigung (tubulo-interstitielle Nephritis, akute Tubulusnekrose); oft dialysepflichtig	Symptomatisch, oft mit Dialyse (<u>nicht</u> zur Giftelimination), teils <u>keine</u> Erholung der Nierenfunktion
Nephrotoxisches Amanita-Syndrom / Proxima-Syndrom	- Spitzkegeliger Wulstling (Amanita echinocephala); <i>weitere typische Auslöser, jedoch <u>nicht</u> nördlich der Alpen wachsend:</i> <i>A. proxima</i> <i>A. boudieri</i> <i>A. gracilior</i> <i>Amanita smithiana</i> (USA)	- GI-Symptome: 0.5-12 h - Akute Nierenschädigung 2-5 d	Aminohexadiensäure (AHDA) führt zur Tubulopathie	Zunächst Gastroenteritis, dann akute Nierenschädigung (tubulo-interstitielle Nephritis, akute Tubulusnekrose); ggf. kurzzeitige und rasch rückläufige Transaminasen-Erhöhung	Symptomatisch, teils Dialyse notwendig (z.T. für 180 d), aber Prognose besser als bei Orellanus-Syndrom
Shiitake-Syndrom	Shiitake-Pilze (Lentinus edodes)	1 h-7 d (Median 48 h)	Verzehr von rohen oder <u>nicht</u> ausreichend gegarten Shiitake-Pilzen, genauer Mechanismus <u>unbekannt</u>	Flagellanten-Dermatitis mit linearen, erythematösen und urtikariellen Papeln/Plaques an Stamm, Armen/Beinen (peitschenartig anmutend) für 1-40 d (Median 10 d)	Symptomatisch
Tricholoma-Equestre-Syndrom	Grünlinge (Tricholoma equestre)	1-3 Tage	Verzehr größerer Mengen an mind. 3 konsekutiven Tagen; genaues Toxin <u>unbekannt</u>	Rhabdomyolyse , akute Nierenschädigung, Myokarditis, Hyperthermie, Kreislaufversagen	Symptomatisch



- **Kein klares Muster?** Mischintoxikation oder atypischer Verlauf möglich. Im Zweifel großzügig behandeln.
- Frühe GI-Symptome (<6 h) sind häufig *eher* harmlos - **späte GI-Symptome** (≥ 6 h) immer eine **Red Flag!**
- **Immer Expertenrat durch Giftnotruf und Pilzsachverständige** zu empfehlen!

