



# MANTAR ZEHİRLENMESİ

Dr. Musa SALMANOĞLU  
İç Hastalıkları Servisi

# Mantarlar



- Parazit veya saprofit olarak yaşayan spora üreyen canlı organizmalardır.
- Latince **fungus** olarak adlandırılan mantarlar Yunancada sünger manasına gelen "**sphongis**" kelimesinden geldiği düşünülür.
- Sporlar rüzgar ile çevreye dağılırlar ve uygun iklim şartlarında çimlenirler.
- Bu nedenle yenebilen zehirsiz mantarlar ile zehirli mantarlar yan yana yetişebilir.
- Kelimenin orijini öldürme anlamında kullanılan "**fungus ago**"dan köken alır.

## MANTAR ZEHİRLENMESİ



- Doğal alanlarda yetişen, yapısında zehirli madde bulunduran şapkallı mantarların taze, kurutulmuş veya konserve olarak, çiğ veya pişirilerek yenmesi sonucunda gelişen ölümlerle de sonuçlanabilen ciddi zehirlenmelerdir.
- Doğada yaklaşık 5000 tür mantar mevcut.
- 50-100 türü insan için toksik olduğu bilinmektedir.
- Berger KJ, Guss DA. Mycotoxins revisited: Part I. J Emerg Med. 2005; 28: 53–62.



## Mantar zehirlenmelerinin sıklığı

- Tüm zehirlenmelerin içinde oran % 0,6 dır. Görülme sıklığı coğrafi dağılım ve iklim tipi ile ilişki gösterir.

\***AAPCC** (Amerika zehir kontrol merkezi) 2008 raporu, 8722 mantar zehirlenmesi. Tüm zehirlenmelerin % 0.6'si mantar zehirlenmesi. % 3 mortal

- Ülkemizde mantar zehirlenmeleri bildirilmesine rağmen bu zehirlenmeye bağlı prevalans ve mortalite oranı tam olarak bilinmemektedir.

- Yapılan birbirinden bağımsız bölgesel çalışmalara göre;

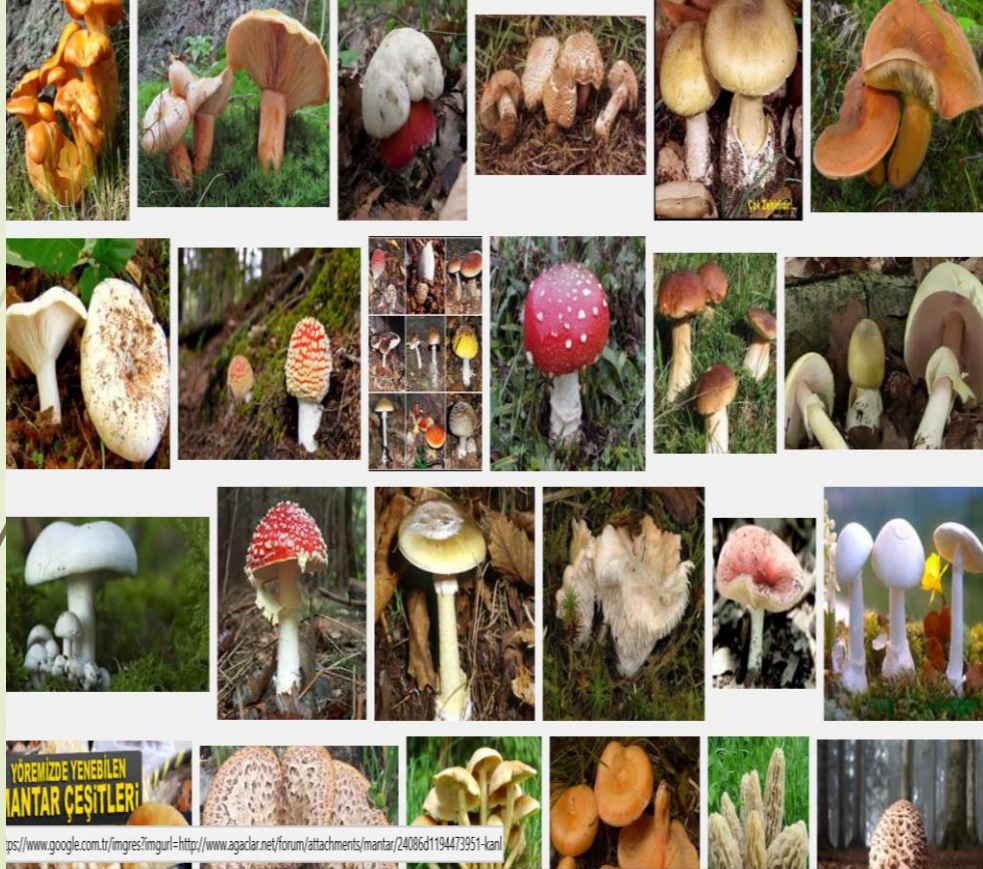
\*Fırat Üniversitesinde 5 yıllık sürede 64 vaka içinde ölüm bildirilmemiştir. Bu çalışmada hastaların tamamı 2-4 gün içinde taburcu olmuştur.

\*\*İstanbul SSK Göztepe Eđt. Arřt. Hast. 28 hasta 4 ölüm.

\*\*\*Osmangazi Üniv. Tıp Fak. 143 hasta (1996-2000) 4 ölüm.

# Ayirt edebilir miyiz !

## Zehirli mantarlar



## Zehirsiz mantarlar





Mantar Zehirlenmeleri hastanın maruz kaldığı toksinin ortaya çıkardığı **linik tablunun** özelliğine göre sınıflandırılabilir.

- Mantar türleri içerdikleri toksinler açısından çok geniş bir yelpazeye sahiptirler. Bu nedenle zehirlenmelerde klinik özelliklerinin ön planda olduğu bir yaklaşım daha faydalıdır.
- Esas olan tüm toksinlerin belirlenmesi ve ona göre hastaya yaklaşımdır. Her zaman mümkün değil.

# MANTAR TÜRLERİ



Amanita phalloides  
köy göçüren

## Siklopeptit içeren mantarlar

- Toksik mantarların en tehlikelisi olan **Amanita Phalloides** bu gruptadır. Mantar zehirlenmelerine bağlı ölümlerin **%90-95 'inden** sorumludur.
- Toksinler Siklopeptid yapısındadır. Bunlar amatoksinler, phallotoksinler ve virotoksinlerdir.
- En toksin olan **amatoksindir** ve diğer iki toksine göre etkisi daha geç başlar ve daha uzun sürer. Isıya dayanıklı ve pişirme ile parçalanmaz, dondurucuda uzun süre bozulmadan kalabilir. DNA bağlı mRNA polimeraz II'yi inhibe ederek mRNA oluşumunu bozar.

# MANTAR TÜRLERİ

## Giromitrin içeren mantarlar

- Gyromita eskulenta tipik örnek. Kozalaklar altında yetişir. Beyine benzer görünüm. Zehirlenmelerin %1 den sorumlu.
- Giromitrin toksini hidrolize oluncaasetaldehit ve hidralazin oluşur. Hidralazin piridoksin ile etkileşir ve gama aminobütrik asit (**GABA**) nörotransmitterin fonksiyonunu bozar.
- Klasik GİS bulgularına ilaveten **inatçı epileptik nöbetlere** yol açar.
- Tedavisinde piridoksin 70 mg/kg iv verilir.



Gyromita eskulenta



# MANTAR TÜRLERİ



Amanita muskarina  
deli mantar



→ Amanita pantherina

## İbotenik asit içeren mantarlar

- Başlıcaları amanita muskarina, amantina panterna ve amantina gemmata'dır. Ağaçlık alanlarda kırmızı şapkalı veya ten renginde olan mantarlardır. Bu toksinin halüsinasyon yapıcı özelliği mevcut. Çoğunlukla bu amaçla tüketilirler. Fazla alınması klasik GİS bulgularına ilaveten Myotonik kasılmalara neden olabilir. Destek tedavisi çoğunlukla yeterlidir.
- Benzodiazepinler tedavide verebilir.

# MANTAR TÜRLERİ

## Muskarin içeren mantarlar

- Bu tür mantarlar daha çok parklarda ve çimenlik alanlarda bulunurlar. Etkilerini asetilkoline bağlanarak gösterirler. Bradikardi, myozis, salivasyon gibi **kolinerjik bulguların ön planda** olduğu durumda akla gelmeli.
- **Genelde destek tedavisi yeterli, nadiren atropin gerekebilir.**

## Coprine içeren mantarlar

## Psilosibin içeren mantarlar

## Orellin içeren mantarlar

Mantar yemeğini yedikten sonra ilk belirtiler ortaya çıkıncaya kadar geçen sreye kuluçka süresi veya latent faz denir.

Mantar zehirlenmeleri kuluçka sresinin uzunluğuna göre ikiye ayrılır.



## 1. Kuluçka süresi kısa olanlar

- Mantarı yedikten sonra en geç 2-3 saat içinde zehirlenme belirtileri ortaya çıkar.
- Genellikle tehlikeli değildir.
- Mide yıkanması ve semptomatik tedaviyle kısa sürede iyileşir.

### ➤ Bu grupta görülen zehirlenmeler şunlardır

- *Coprinus Zehirlenmesi, Muskarin Zehirlenmesi, Pantherina Zehirlenmesi ve Psilosibin Zehirlenmesi*



## 2. Kuluçka süresi uzun zehirlenmeler

- Zehirlenme belirtileri mantarı yedikten 6-24 saat sonra ,bazen daha da geç bir sürede ortaya çıkar.
- Karaciğer ve böbrekler üzerinde etkili olduğu için tehlikelidir ve tedavisi zordur.
- **Gyromitra** Zehirlenmesi ve **Pholloides** Zehirlenmesi bu grupta yer alır.



# Mantar Zehirlenmelerinde Genel Yaklaşım

- Mantar zehirlenmelerinde ortaya çıkan **erken belirtiler (ilk 2-6 saat içinde)**

Bulantı, kusma

Karın ağrısı

İshal, Taşikardi

Hiperglisemi, hipotansiyon ve elektrolit dengesizliğidir.

***Erken dönemde belirti veren mantar zehirlenmelerinde prognoz genellikle iyidir ve semptomatik tedavi yeterlidir***

*\*Eren SH1, Demirel Y, Ugurlu S, Korkmaz I, Aktas C, Güven FM. Mushroom poisoning: retrospective analysis of 294 cases. Clinics (Sao Paulo). 2010 May;65(5):491-6*



## İLK 6 SAATTEN SONRA ORTAYA ÇIKAN BELİRTİLER

- Karın ağrısı
- Bulantı, kusma
- Uykuya meyil
- Tansiyon düşüklüğü
- Bulanık görme
- Yüz ve boyunda kızarma
- Nabızda artış
- Ağızda metal tadı
- Terleme, sersemlik

- Geç dönem bulguları daha çok organ yetmezliği bulgularıdır.
- Özellikle karaciğer bzk, böbrek bzk, koma ve ensefalopatiye ait bulgular görülür.

# Mantar zehirlenmelerinde tanı

## ➤ Anamnez

## ➤ Klinik özellikler

## ➤ Laboratuvar

### Anamnez

- Mantarı yeme zamanı,
- İlk bulguların ortaya çıkma zamanı
- İlk bulgular nedir,
- Mantar çiğ veya pişirilerek mi yendi
- Mantar yiyip hastalanan başka kişiler var mı.

### Klinik özellikler,

- Hastanın genel durumu nasıl
- Erken belirtiler mi, geç belirtiler mi mevcut
- Nörolojik bulgular var mı
- Hastada organ yetmezlik bulguları varmı.

## Laboratuvar bulgular

- KAN ŐEKERİ DÜZEYİ
- AST, ALT
- ÜRE, KREATİNİN
- BİLİRUBİNLER
- AMİLAZ, LİPAZ
- PROTROMBİN ZAMANI
- TAM KAN
- SERUM ELEKTROLİT DÜZEYLERİ
- SERUMDA/İDRARDA AMATOKSİN DÜZEYİ
- SERUM KALSİYUM



AMANTIA phalloides (Fr.) Link.

VELENOSO



## Amanita Phalloidesde Klinik dönem

- 1. Latent asemptomatik dönem:** Mantar alımından sonraki 6-12 saat.
- 2. Gastrointestinal dönem :** (12-24 saat sürer) ciddi karın ağrısı, bulantı, kusma, sulu ishal, dehidratasyon ve elektrolit bozukluğu görülebilir.
- 3. Rölatif iyileşme dönemi:** 24-72 saat süre ile GİS semptomları düzelir. Hasta kendisini iyi hissetmesine rağmen laboratuvar bulgularında bozulma olur.  
(ALT-AST- bilirubinler yükselir, PTZ uzar.)

# Amanita Phalloidesde Klinik dönem

## 4.Hepatik yetmezlik dönemi

- ✓ Mantar alımını izleyen 48-96 saatler arasında KC'de **sentrilobüler nekroz**
- ✓ ALT-AST ↑, ikter +koagulopati (tedaviye cevap vermeyen)
- ✓ Klinik hızla bozular; hipoglisemi, asidoz, renal yetmezlik, hepatik ensefalopati
- ✓ Fulminan hepatik yetmezliğe bağlı ölüm (alımdan **6-16 gün** sonra)

Bulgular geç dönemde ortaya çıktığından Amanita phalloides intoksikasyonu düşünülen hastalar **en az bir hafta** süreyle hastanede takip edilmeli !!!



## Amanita Phalloidesde erken tanı için yapılan özel test varmı..

**Wieland testi:** Renk reaksiyonuna dayanır. Yenilen mantardan küçük bir parça kagıt arasında ezilir. Kagit kurutulduktan sonra üzerine bir iki damla %25 HCl asit damlatılır. 5-10 dakika sonra leke yeşil-mavi arkasında tamamen mavi renge dönüşmesi testin pozitif olduğunu gösterir. **Ancak testin negatif olması anlamlı değil.**

**İdrarda ELISA** yöntemiyle amanitin toksinin tespiti

**Serumda amanitin toksini** kromatografik tekniklerle ölçülebilir. (TLC, Gaz-likut kromatografi, HPLC testleri)



## Mantar Zehirlenmelerinde Genel Tedavi Prensipleri

---

### **Mantar yeme şüphesi varsa kişi asemptomatik olsada**

Mide lavajı

Aktif kömür uygulaması (72 saat boyunca 4 saat ara ile)

Sıvı replasmanı ve elektrolit bozuklukları varsa mutlaka düzeltilmelidir.

48 saat gözlenmeli ve bu sürede semptomatik değilse ve laboratuvar değerleri normal ise taburcu edilebilir.

# Mantar Zehirlenmelerinde Genel Tedavi Prensipleri

Amanita zehirlenmesinde destek tedavisi çok önemli

- ✓ İlk aşamada barsakların dekontaminasyonu ve sıvı-elektrolit replasman tedavisi uygulanır.
- ✓ Gastrik lavaj, seri aktif kömür (1 gr/kg 4-6 saatte bir doz %50 azaltılarak) ve devamlı duodenal aspirasyona hemen başlanmalıdır.
- ✓ Plazmada bulunan toksinler böbrekler tarafından atıldığından hastanın 3-6 ml/kg/h olacak şekilde idrar çıkışı sağlanmalıdır.

# Mantar Zehirlenmelerinde Genel Tedavi Prensipleri

**Detoksifikasyon** açısından etkisi kesin bir ilaç yoktur

- Penisilin-G ve silibinin'in toksinin hepatositlere alınımını engellediği düşünülmektedir.
- Yüksek doz Pen-G (500.000-1.000.000 ü/kg/gün 6 gün)
- Silibinin (Silymarin): 5 mg/kg iv bolus takiben (20-50 mg/kg/gün 4 dozda i.v.) 3-4 gün sürekli infüzyonla verilmesi önerilmektedir.

Silibinin (Legalon® SIL, 350 mg silybin dihidrojensüksinat içeren ampul, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Ulusal Zehir Merkezinden sağlanabilir.



# Mantar Zehirlenmelerinde Genel Tedavi Prensipleri

- N-asetilsistein (NAC): Hepatositlerdeki anti-oksidan etki.
- Cimetidin: CYP450 enzimini inhibe ederek alfa-amanitin hepatositlerdeki toksik metabolitlerini azaltır.

\*\*\*Silibinin ve NAC tedavisinde sağkalım oranının yüksek olduğu tespit edilmiş.

*Enjalbert F, Rapior S, Nouguiet-Soulé J, Guillon S, Amouroux N, Cabot C. Treatment of amatoxin poisoning: 20-year retrospective analysis. J Toxicol Clin Toxicol. 2002. 40(6):715-57. [Medline].*

## Mantar Zehirlenmelerinde Genel Tedavi Prensipleri

Etki mekanizması bilinmeyen fakat hepatotoksisiteyi azalttığı düşünölen tedaviler:

**Tioktik asit, sitokrom-c, vitamin-C, yüksek doz steroid**

## Hemodiyaliz ve hemoperfüzyon mantar alımını takiben 24 saat içinde başlanırsa etkili olur.

- Toksinin uzaklaştırılmasında çok etkili olmadığı tespit edilmiştir. Toksinin çok hızlı bir şekilde emilip hepatosit endoplazmik retikuluma yerleştiği ve geri dönüşümsüz ve süregelen bir hasar oluşturduğu, ayrıca molekül ağırlığının ekstrakorporal membranlar ile tutulup uzaklaştırılmayacak kadar çok küçük olması nedeniyle her zaman etkili değildir.

\*Berger KJ, Guss DA, Mycotoxine revisited: part I. J Emerg Med. 2005:28-63.



# Karaciğer Transplantasyonu

Fulminan karaciğer yetmezliği geliştiğinde tanımlanmış tek tedavi yöntemi karaciğer transplantasyonudur.

## Tranplantasyon endikasyonları

- ✓ Evre III Hepatik ensefalopati.
  - ✓ Hiperbilirubinemi 4.6 mg/dl ve üzeri
  - ✓ TDP infüzyonuna cevap vermeyen uzamış protrombin zamanı veya 100 saniyenin üzerinde.
- ***Mushroom Toxicity Treatment & Management Author: B Zane Horowitz, MD, FACMT; Chief Editor: Asim Tarabar, MD uptodate 2015.***

# Karaciğer Transplantasyonu

## Önerilen durumlar:

- ✓ 12 yaşından daha genç olma
  - ✓ Şok tablosunun olması
  - ✓ Hemoraji ile seyreden koagulopati olması
  - ✓ Serum kreatininin 1.4 mg/dl üzerinde olması
  - ✓ Faktor V eksikliği (normal değerin %10 daha fazla azlaması)
  - ✓ Asidoz ve hipogliseminin olması durumunda yukarıdaki endikasyonlar olmazda Tx önerilir.
- ***Mushroom Toxicity Treatment & Management Author: B Zane Horowitz, MD, FACMT; Chief Editor: Asim Tarabar, MD uptodate 2015.***

# Kötü prognostik faktörler

- 12 yaş altı
- Hepatik ensefalopati gelişmesi
- Hipoglisemi.
- Aşırı AST, ALT yüksekliği.
- PT'nin normalin 2 katından uzun olması  
(*en önemli prognostik faktör*)
- Bilirubin düzeyinin 25 mg/dl'nin üzerinde olması

**B Zane Horowitz, MD, FACMT** Professor, Department of Emergency Medicine, Oregon Health and Sciences University School of Medicine; Medical Director, Oregon Poison Center; Medical Director, Alaska Poison Control System



# Mushroom poisoning in Hong Kong: a ten-year review

CK Chan \*, HC Lam, SW Chiu, ML Tse, FL Lau

## ABSTRACT

**Introduction:** Mushroom poisoning is a cause of major mortality and morbidity all over the world. Although Hong Kong people consume a lot of mushrooms, there are only a few clinical studies and reviews of local mushroom poisoning. This study aimed to review the clinical characteristics, source, and outcome of mushroom poisoning incidences in Hong Kong.

**Methods:** This descriptive case series review was conducted by the Hong Kong Poison Information Centre and involved all cases of mushroom poisoning reported to the Centre from 1 July 2005 to 30 June 2015.

**Results:** Overall, 67 cases of mushroom poisoning were reported. Of them, 60 (90%) cases presented with gastrointestinal symptoms of vomiting, diarrhoea, and abdominal pain. Gastrointestinal symptoms were early onset (<6 hours post-ingestion) and not severe in 53 patients and all recovered after symptomatic treatment and a short duration of hospital care. Gastrointestinal symptoms, however, were of late onset ( $\geq 6$  hours post-ingestion) in seven patients; these were life-threatening cases of amatoxin poisoning. In all cases, the poisonous mushroom had been picked from the wild. Three cases were imported from other countries, and four

2005-2015 tarihleri arasında toplam 67 vaka.

- %90 (60vaka) semptomları 6 saatten önce ve bunların 53 vakası destek tedavisi almış. 6 hasta 24 saatten fazla kalmış ve tedavi protokollerinin hepsi uygulanmış. Bir hasta ile ilgili kayıt yok. Bu grubun tümü şifa ile taburcu.
- 7 hasta geç başlangıçlı kabul edilmiş. Tüm tedavi protokolü, 3 hasta yoğun bakımda, 1 hasta ölüm, 2 hasta karaciğer transplantasyon

TABLE 2. Clinical diagnosis and outcomes

Clinical diagnosis and outcome	Symptom onset time		
	Early-onset group* (n=53)	Late-onset group† (n=9)	Not documented (n=5)
<b>Clinical diagnosis</b>			
Amatoxin poisoning	0	7	0
Gastroenteric mushroom poisoning	38	0	0
Cholinergic mushroom poisoning	6	0	1
Hallucinogenic mushroom poisoning	1	1	2
Food poisoning, possibly bacterial contamination	5	1	2
Food allergy	3	0	0
<b>Clinical outcomes</b>			
Death	0	1	0
Liver transplant	0	2	0
Severe cases managed in ICU or transplant centre, with full recovery and without liver transplantation	0	3	0
Managed in general ward or emergency ward (>1 day stay)	31	2	0
Discharged after treatment and brief observation in A&E	22	1	5

Abbreviations: A&E = accident and emergency department; ICU = intensive care unit

\* Symptom onset <6 hours after mushroom ingestion

† Symptom onset ≥6 hours after mushroom ingestion

Format: Abstract

Send to

**See 1 citation found by title matching your search:**[Intern Emerg Med.](#) 2016 Dec 17. [Epub ahead of print]**Mushroom poisoning: a retrospective study concerning 11-years of admissions in a Swiss Emergency Department.**[Schmutz M](#)<sup>1</sup>, [Carron PN](#)<sup>1</sup>, [Yersin B](#)<sup>1</sup>, [Trueb L](#)<sup>2</sup>.

## + Author information

**Abstract**

Wild mushroom intoxication is an unusual cause of toxic ingestion in Europe. A great diversity of clinical symptoms may arise depending on the variety of wild mushrooms ingested. These initial symptoms are often non-specific, with frequent gastrointestinal symptoms, and have no direct correlation with the outcome. Therefore, management of mushroom poisoning and risk evaluation are a challenge for emergency clinicians. We retrospectively reviewed all cases of mushroom poisoning identified in the ED database spanning 11 years. Demographic and clinical data, time from consumption to symptoms, type of mushrooms, the number of patients presenting at the same time, treatment(s) provided, length of stay, discharge diagnosis, in-hospital mortality, and serious complications were evaluated. We identify 87 cases of mushroom poisoning. The most common symptoms are nausea and vomiting (71 cases, 82%), followed by diarrhea (68%), syncope (10%), abdominal pain (8%), and hallucinations (7%). Sixty-four patients (74%) exhibited early symptoms (appearance <6 h after ingestion) and 23 (26%) late symptoms (appearance >6 h after ingestion). Eleven patients (13%) required hospitalization over 24 h. Patients with late symptoms tended to have longer in-hospital lengths of stay. Only one patient had Amanita phalloides intoxication, with a favorable outcome. Thirty-eight patients (44%) were involved in cluster presentations. Mushroom poisoning is an unusual but potentially severe form of intoxication. Patients presenting with late-appearing symptoms (>6 h) are associated with a higher risk of A. phalloides intoxication, and therefore require specific investigation and management.

**KEYWORDS:** Amanita; Emergency medicine; Mushroom poisoning

- ✓ 11 yılda toplam 87 vaka, tüm vakaların hiç birinde ölüm yok.
- ✓ 64 hasta erken semptomlu başlangıç, 23 hasta geç başlangıçlı. Hastanede kalış süresi geç semptom başlangıçlı vakalarda daha uzun.
- ✓ 54 hasta semptomatik tedavi ve 24 saatten daha kısa kalmışlar. İzotonik ile hidrasyon, omeprazol (8 vaka), metoklopramid (3 vaka), vitamin K (1 vaka, anormal koagluasyon test değerleri nedeniyle)
- ✓ 11 hasta 24 saatten fazla hastanede kalmış. Başlıca sebep inatçı kusmalar, anormal laboratuvar sonuçları ile birlikte eşlik eden komorbidite durumları ve A.phalloides zehirlenmesi şüphesi olanlar.



- ✓ 10 hastada anemnez bilgileri ve klinik tablo ile A.phalloides zehirlenmesi olduğu dışlanamamış.

( bunların 7'sine Silibinin, aktif kömür ve asetil sistein uygulanmış, 3'üne sadece Silibinin ve aktif kömür uygulanmış. Asetil sistein veriş sebebi belirtilmemiş. *Bu 10 hasta için bu tedavi protokolü idrarda alfa-amatoksin test sonucu belli olana kadar devam etmiş.*)

- ✓ Daha sonra yalnız bir hasta test sonucu pozitif gelmiş. Bayan olan bu vakada mantarı aldıktan 36 saat sonra akut karaciğer yetmezliği tablosu gelişmiş. *(AST:10.338, ALT:9516, T. Bil:11,6. transplantasyon için bölgesel karaciğer transplantasyon merkezine nakil edilmiş.)*
- ✓ 9 gün boyunca yoğun bakımda mevcut tedavisi ve destek tedavisinden sonra transplantasyon gerekliliği ortadan kalkmış ve hasta şifa ile taburcu olmuş.
- ✓ Tüm vakaların hiçbirine hemoperfüzyon yapılmamış.

# Türkiyeden bir çalışma

3

PubMed.gov

US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

PubMed

MUSHROOM POISONING: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 294 CASES |

Create RSS Create alert Advanced

Format: Abstract

Send to

See 1 citation found by title matching your search:

*Clinics (Sao Paulo)*. 2010 May;65(5):491-6. doi: 10.1590/S1807-59322010000500006.

## Mushroom poisoning: retrospective analysis of 294 cases.

Eren SH<sup>1</sup>, Demirel Y, Ugurlu S, Korkmaz I, Aktas C, Güven FM.

Author information

### Abstract

**OBJECTIVE:** The objective of this study was to present special clinical and laboratory features of 294 cases of mushroom poisoning.

**MATERIALS AND METHODS:** In this retrospective study, 294 patients admitted to the Pediatric and Adult Emergency, Internal Medicine and ICU Departments of Cumhuriyet University Hospital were investigated.

**RESULTS:** Of 294 patients between the ages of 3 and 72 (28.97 +/- 19.32), 173 were female, 121 were male and 90 were under the age of 16 years. One hundred seventy-three patients (58.8%) had consumed the mushrooms in the early summer. The onset of mushroom toxicity symptoms was divided into early (within 6 h after ingestion) and delayed (6 h to 20 d). Two hundred eighty-eight patients (97.9%) and six (2.1%) patients had early and delayed toxicity symptoms, respectively. The onset of symptoms was within two hours for 101 patients (34.3%). The most common first-noticed symptoms were in the gastrointestinal system. The patients were discharged within one to ten days. Three patients suffering from poisoning caused by wild mushrooms died from fulminant hepatic failure.

**CONCLUSION:** Education of the public about the consumption of mushrooms and education of health personnel working in health centers regarding early treatment and transfer to hospitals with appropriate facilities are important for decreasing the mortality.

**KEYWORDS:** Emergency service; Intensive care unit; Mushroom; Poisoning

PMID: 20535367 PMCID: [PMC2882543](#) DOI: [10.1590/S1807-59322010000500006](#)

# Türkiyeden bir çalışma

30

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

PubMed

MUSHROOM POISONING: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 294 CASES |

Create RSS Create alert Advanced

- 294 hasta, (2000-2007), 204 yetişkin, 90 çocuk
- 288 hasta erken başlangıçlı, 6 hasta geç başlangıçlı
- Hiçbir hastada amatoksin ölçümü yok
- Hastalara klinik bulguların ciddiyetine göre tedavi planlanmış
- Hafif şikayetleri ve erken semptom başlangıçlı olanlara gastrik irrigasyon, iv infüzyon, aktif kömür ve force diürez yapılmış
- Ciddi tablosu olanlara ilave kristalize penisilin uygulanmış.
- Hemoperfüzyon ??????
- 1 çocuk, 2 yetişkin ölümlle sonuçlanmış. (karaciğer yetmezliği), mortalite %2.8,
- İran da (bölgeye komşu) %12, başka çalışma İstanbul da %21.4



# İstanbul'da zehirli mantar faciası: 2 ölü!

İstanbul'da yedikleri mantardan zehirlenen iki kişi hayatını kaybetti, 18 kişi ise tedavi altına alındı.



Paylaş



Tweetle



Paylaş



Gönder



Yorum Yap



**İstanbul'da zehirli mantar dehşeti: 2 ölü! - Tıkla İzle**

İstanbul'da ormanlık alanlardan topladıkları mantarları yiyen 20 vatandaş zehirlendi. Son 10 gün içinde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne mantar zehirlenmesi nedeniyle başvuran 20 kişiden 2'si hayatını kaybetti, 18 kişi ise hastanede tedavi edildi.



*Sabrınız için TEŞEKKÜRLER*