

Akut leversvigt forårsaget af indtag af hvid fluesvamp

Rasul Thamina & Anders Krusenstjerna-Hafstrøm

KASUISTIK

Akutafdelingen,
Holbæk Sygehus

Ugeskr Læger
2018;180:V01180036

Akut leversvigt er en sjælden, men alvorlig tilstand med en incidens på omkring 10 pr. 1.000.000. Tilstanden kan defineres som akut leverskade med udvikling af hepatisk encefalopati og nedsat leversyntesefunktion inden for otte uger efter opståen af første symptom hos en tidligere leverskadede person [1]. De hyppigste ætiologier til akut leversvigt i Danmark er paracetamolforgiftning (over 50%), seronegativ hepatitis, andre lægemiddelbivirkninger og akut hepatitis A eller B [2].

Denne kasuistisk omhandler en sjælden årsag til akut leversvigt.

SYGEHISTORIE

En 47-årig kvinde, som var af anden etnisk herkomst end dansk og havde diabetes mellitus type 2, henvendte sig i en akutmodtagelse pga. opkastning, diarré og mavesmerter. Hun var sammen med sin søn, der oversatte. Anamnestic blev det oplyst, at symptomerne var begyndt to timer efter aftensmaden, som bestod af forvarmede grøntsager. Objektivt fandt man patienten let smertepåvirket, abdomen var uømt, der var ingen udfyldninger og normale tarmlyde. Paraklinisk var ingen værdier påvirkede. Hun blev observeret i seks timer og udskrevet i velbefindende. Tilstanden blev tolket som gastroenteritis. Patienten og sønnen henvendte sig igen 18 timer efter udskrivelsen pga. fortsatte symptomer. Paraklinisk sås, at følgende værdier var steget: alaninaminotransferase (ALAT) fra 24 E/l til 861 E/l,

laktatdehydrogenase fra 185 E/l til 514 E/l, leukocytter fra 8,2 mia./l til 12,1 mia./l og international normaliseringsratio (INR) fra 1,1 til 1,3. Væsketal viste flg. niveauer: kreatinin 77 µmol/l, natrium 136 mmol/l og kalium 4 mmol/l. Anamnesen blev suppleret med, at patienten tidligt om morgenen dagen før havde spist nogle champignoner, som hun havde fundet i haven. Ved nærmere udspørgen om champignonernes udseende, viste det sig, at patienten havde forvekslet hvid fluesvamp med champignon. Der blev taget kontakt til Giftlinjen, der anbefalede behandling med aktivt kul, væske, benzylpenicillin og antidot mod hvid fluesvamp, silibinin. Patienten blev overflyttet til Hepatologisk Afdeling på Rigshospitalet, hvor flg. niveauer blev målt ved ankomsten: ALAT 1.580 E/l, INR 1,7 og *prothrombin-proconvertin clotting time* 0,20. Den af Giftlinjen anbefalede behandling blev suppleret med N-acetylcystein, pantoprazol og phytomenadion på Rigshospitalet. Paraklinisk sås der stigende niveauer af ALAT (1.950 E/l) og INR (2,2) og faldende niveau af PP (0,15) på tredje døgn efter symptomstart. Ovenstående behandling fortsattes, og patienten blev tilbageflyttet efter fem dage med faldende ALAT-niveau (944 E/l) og stigende PP-niveau (0,21). Under hele indlæggelsen bevarede hun normal nyrefunktion. Efter tre dages observation af ALAT-niveauet (307 E/l) blev hun udskrevet til hjemmet med kontrol af levertal hos egen læge efter 14 dage.

DISKUSSION

Der findes fem typer fluesvampe i Danmark hvoraf hvid (*Amanita virosa*) og grøn fluesvamp (*A. phalloides*) er de farligste. Hvid fluesvamp vokser i august-oktober omkring træer, specielt birk, eg og nåletræer. Den er karakteriseret ved en hvid hat, der er 5-10 cm i diameteren, samt hvide og frie lameller. Stokken er også hvid, 7-12 cm høj og 1-2 cm tyk. Svampen ligner til forveksling champignon, der har lyserøde og senere brune lameller [3].

Indtagelse af hvid fluesvamp kan forårsage akut leversvigt pga. dens indhold af amatoksiner, der er giftige peptider. Amatoksiner hæmmer RNA-polymerasen og medfører blokering af proteinsyntesen [4].

Ved akut leversvigt sker der bortfald af alle leverens

Hvid fluesvamp.



funktioner, hvilket betyder tab af vitale syntesefunktioner, ekskretionsfunktioner og afgiftende funktioner. Nedsat hepatisk syntesefunktion medfører svært påvirkede koagulationsparametre. Der er risiko for hjerneødem og forhøjet intrakranielt tryk. Paraklinisk ses hyperlaktatæmi, hypoglykæmi, øget infektionstendens og multiorgansvigt [5].

Patienten i sygehistorien var nyligt kommet til Danmark fra Afghanistan. Hun havde været vant til at samle champignoner hjemmefra og havde derfor ikke set et problem i at spise svampene, som hun fandt i sin have. Denne hændelse viser, hvordan kulturelle forskelle kan have en indflydelse på vores madvaner og dermed medføre livstruende situationer. Hun fik akut leversvigt og kunne have risikeret, at leveren mistede al sin funktion med transplantation eller i sidste ende død til følge. Det er meget vigtigt at optage en dybdegående anamnese og spørge om indtag af alle former for madvarer op til en indlæggelse eller ved henvendelse til en læge i svampesæson.

KORRESPONDANCE: Rasul Thamina. E-mail: thrasul@hotmail.com

ANTAGET: 30. april 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 9. juli 2018

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Rasul Thamina & Anders Krusenstjerna-Hafstrøm:

Acute liver failure caused by intake of white fly agaric

Ugeskr Læger 2018;180:V01180036

This is a case report of a 47-year-old Afghan woman, who was admitted to a Danish emergency department with symptoms initially being interpreted as gastroenteritis, but 18 hours later she had persistent symptoms. A blood test showed raised liver parameters, and the patient told, that the day before onset of the symptoms she had eaten white fly agaric believing that it was mushroom. She was transferred to the Danish National Hospital for liver failure treatment, and she was discharged after eight days. This case shows, that it is important to record a good anamnesis.

LITTERATUR

1. Bernal W, Wendon J. Acute liver failure. *N Engl J Med* 2013;369:2525-34.
2. Feldt-Rasmussen U, Baslund B, Sørensen Soelberg S et al. *Lærebog i medicin*. 1. udg. FADL's forlag, 2012.
3. <https://www.fugleognatur.dk/artsbeskrivelse.asp?ArtsID=2075> (17. dec 2017).
4. Allen B, Desai B, Lisenbee N. Amatoxin: a review. *Emerg Med* 2012; 2012:1-4.
5. Stravitz RT, Kramer DJ. Management of acute liver failure. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2009;6:542-53.