



พิษจากเห็ด Amanita spp.



ในผู้ป่วยเด็ก

ภาวะตับวายเฉียบพลันจากเห็ดพิษในกลุ่ม Amanita spp. เป็นปัญหาที่พบได้ในทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งเห็ดดังกล่าว มักเติบโตในช่วงฤดูฝน ประมาณเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม พิษจากเห็ดบางชนิด เช่น เห็ดระโงกหิน ระงาก หรือ ตายซาก ทำให้เกิดความรุนแรงของอาการในหลายระดับตั้งแต่รุนแรงเพียงเล็กน้อย จนรุนแรงถึงแก่ชีวิตจากภาวะตับวายเฉียบพลัน (acute liver failure) โดยเฉพาะเด็กและผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่รุนแรงมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น



เห็ดระโงกหิน



เห็ดระงากขาว



เห็ดไขตายซาก

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยมีอาการจากเห็ดพิษ ควรทำอย่างไร?

พิษจากเห็ดมีหลายชนิด บางชนิดทำให้มีอาการในระบบทางเดินอาหารเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะในช่วง 5-24 ชั่วโมงแรกหลังกิน ในขณะที่บางชนิด เช่น amanita toxin สามารถทำให้เกิดอาการของภาวะตับวายเฉียบพลันได้ ดังนั้น ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง และปวดท้อง ควรถามประวัติการกินอาหารใน 2-3 วันก่อนหน้า โดยเฉพาะประวัติกินเห็ดพิษ นอกจากการซักประวัติ และการตรวจร่างกายพื้นฐานแล้ว ควรถามถึงประวัติการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม เวลาการหลับตื่น และซึมลง

ระยะ	1	2	3	4
	ภายใน 6 ชั่วโมง	ภายใน 24 ชั่วโมง	24-72 ชั่วโมง	4-7 วัน
	ไม่มีอาการ	มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร	อาการสงบ	ตับและไตวาย
อาการ	ไม่มี	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ปวดท้อง	อาการทางคลินิกดีขึ้น พบค่าการทำงานของตับ หรือไตผิดปกติ	ตับและไตวาย ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะลดลง อวัยวะต่างๆ ไม่ทำงาน เสียชีวิต
การรักษา	ภายใน 1 ชั่วโมง พิจารณาทำ gastric lavage และให้ activated charcoal	ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ สังเกตอาการใกล้ชิดต่อไปอีก 2-3 วัน พิจารณาตรวจ Liver function test (LFT)	ติดตาม LFT, prothrombin time, INR และการทำงานของไต โดยการตรวจ BUN และ creatinine	ให้การรักษามาตรฐาน ตามภาวะตับวายเฉียบพลัน

*อาการทางคลินิกและผลเลือดที่บ่งชี้ภาวะตับวายเฉียบพลัน ได้แก่ INR \geq 2.0 (โดยไม่จำเป็นต้องมี ภาวะ hepatic encephalopathy) หรือ INR \geq 1.5 ร่วมกับมีภาวะ hepatic encephalopathy ร่วมกับพบค่าเอนไซม์ของตับสูงขึ้นไปซึ่งถึงการทำลายของตับ

การรักษาและการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยในผู้ป่วยเด็ก ที่มีภาวะตับวายเฉียบพลันจากเห็ดพิษ

ถ้าผู้ป่วยมีผลตรวจ INR ≥ 2.0 หรือมีอาการเลวลง เช่น มีพฤติกรรมหรือเวลาการหลับตื่นเปลี่ยนแปลง ซึม อาจบ่งถึงภาวะ hepatic encephalopathy จากตับวายซึ่งมีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 ดังนั้นควรรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างเต็มที่ตาม ศักยภาพของโรงพยาบาล และพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการปลูกถ่ายตับโดยเร็ว หรืออยู่ในขั้นตอนดำเนินการ แพทย์ผู้ดูแลเบื้องต้นอาจพิจารณาให้ยาต้าน Amanita toxin ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยภาวะตับวายเฉียบพลัน เช่น benzylpenicillin G 0.5-1 million units/kg/day ทางหลอดเลือดดำต่อเนื่อง หรือ silymarin 20-50 mg/kg/day ทางหลอดเลือดดำ แบ่งให้ทุก 6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ควรให้ benzylpenicillin G ต่อเนื่อง 2-4 วัน

ในกรณีต้องการปรึกษาการรักษาผู้ป่วย สามารถติดต่อศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี Hotline 1367 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

การป้องกัน



แนะนำคนในชุมชนไม่นำเห็ดที่ไม่ทราบชนิดและมีความปลอดภัยแน่ชัดมาปรุงอาหาร



ให้ความรู้เกี่ยวกับเห็ดพิษ แก่ไขความเชื่อที่ผิด และให้ความรู้ที่ถูกต้องว่าการผ่านความร้อน การใช้ซ็อนเงินคนขณะปรุงเห็ด การต้มเห็ดร่วมกับหัวหอม หรือการใช้ปูนกินหมากป้ายไม่สามารถทำให้พิษจากเห็ดหมดไปได้



ภาพประกอบเห็ดพิษชนิดต่างๆ
โดย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เรียบเรียงโดย

นพ.ทรงพล เกษสุวรรณ

รศ.นพ.พรเทพ ตันเผ่าพงษ์

สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชากุมารเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

Yongzhuang Ye, Zhenning Liu. Management of Amanita phalloides poisoning: A literature review and update. J Crit Care 2018; 46:17-22.