

INTOKSIKACIJA BUNIKOM

INTOXICATION WITH HENBANE

DOMAGOJ VIDOVIĆ, PETRANA BREČIĆ, ALEKSANDER HAID, VLADO JUKIĆ*

Deskriptori: Otrovanje biljkama; Bunika

Sažetak. Bunika (*Hyoscyamus niger*) je halucinogena biljka koja je široko rasprostranjena i lako dostupna, a sadrži antikolinergičke tvari. Konzumacijom, namjernom ili slučajnom, može doći do teških dekompenzacija psihofizičkog stanja, pa čak i smrti. Klinička slika slična je onoj kod intoksikacije atropinom. Mogu se javiti simptomi poput midrijaze, tahikardije, aritmije, agitacije, konvulzija i kome. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničkih simptoma, anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka. Terapijski postupci uključuju ispiranje želuca, suportivnu terapiju i fizostigmin kao specifični antidot. Prognoza je uglavnom povoljna.

Descriptors: Plant poisoning; *Hyoscyamus*

Summary. Henbane, *Hyoscyamus niger*, is a hallucinogenic plant, widely spread and easy accessible, which contains anticholinergic substances. Ingestion, intentional or accidental, can provoke serious worsening of psychophysical state and can cause even death. Intoxication resembles the one with atropine. Symptoms like mydriasis, tachycardia, arrhythmia, agitation, convulsion and coma can appear. Diagnosis is made by clinical symptomatology and history. Therapeutic acts include stomach lavage, supportive therapy and physostigmine as a specific antidote. Prognosis is usually good.

Liječ Vjesn 2005;127:22–23

Intoksikacija bunikom manifestira se kao antikolinergički sindrom sa svim karakterističnim znakovima. Terapija je simptomatska i sastoji se u odstranivanju progutanih dijelova biljke (ispiranje želuca, provokacija povraćanja, laksativi) te fizostigmin. Ako se dijagnoza postavi na vrijeme, a to je relativno lako na osnovi kliničke slike i anamnestičkih podataka i adekvatno liječi, prognoza je obično povoljna.

Bunika (*Hyoscyamus niger*) biljka je koja se može naći po čitavoj Hrvatskoj, Europi, sjeverozapadnoj Africi, Aziji, sjevernoj Americi i Australiji. Uglavnom se može naći na nasutim mjestima, uz živice i ograde, uz groblja, ceste i seoske putove, povremeno i kao korov na njivama. Drugi nazivi za buniku su: bunica, bunjika, zubnjača, trava od zuba, crni zobnik, crvice, balan, baunika i bolnika. Bunici su slični i velebilje (*Atropa belladonna*), kužnjak (*Datura stramonium*), razvodnik (*Solanum dulcamara*), pomoćnica (*Solanum niger*) te mandragora (*Atropa mandragora*) konzumacijom kojih može doći do pojave sličnih simptoma.

Bunika je dvogodišnja, dlakava i ljepljiva biljka, s uspravnom, jednostavnom ili razgranatom stabljikom koja naraste do jedan metar visine. Dugi ovalni listovi naizmjenično su postavljeni, jednostavni su i imaju peteljku. Listovi na stabljici su sjedeći, dlakavi. Cvjetovi su dvospolni, peteročlani, sa srslim ocvijećem. Čaška je cvjetasta. Vjenčić je ljevkast, izvana dlakav, svjetložut s ljubičastim žilicama. Cvate od lipnja do rujna. Plod je jajasti tobolac s mnogo sjemenki, a otvara se pomoću poklopca. Skriven je u trajnoj čaški. Za konzumaciju se rabe listovi te sjemenke iz plodova.¹

Zbog svojih svojstava, i onih ljekovitih i halucinogenih, bunika i njoj slične biljke rabe se već jako dugo. Ekstrakti ovih biljaka upotrebljavali su se za liječenje gastrointestinalnih tegoba usporavanjem kontrakcija te za smanjenje lučenja želučane kiseline. Listovi su se rabili za liječenje astme u obliku cigareta. Kuhanjem lišća u ulju spravlja se melem za ublažavanje reumatskih tegoba.

U novije vrijeme češće se registriraju namjerne intoksikacije u svrhu izazivanja halucinatornih doživljavanja, dok su kod manje djece intoksikacije slučajne.²⁻⁷

Prikaz bolesnika

Osamnaestogodišnji bolesnik I. C. u listopadu 2001. godine doveden je kolima Hitne medicinske pomoći u Psihijatrijsku bolnicu Vrapče, Zagreb zbog izrazite agitiranosti i obuzetosti psihopatološkim proživljavanjima. Prethodno je internistički pregledan u Kliničkoj bolnici »Mercur« u Zagrebu gdje je utvrđeno da bolesnik nije u životnoj opasnosti te je upućen k nama na liječenje.

Pri prijmu bolesnik je ocijenjen kao prisvjestan, potpuno dezorijentiran, izrazito psihomotorno agitiran, u pokretu, pod utjecajem vidnih, slušnih i taktilnih halucinacija. S bolesnikom se nije uspijevao ostvariti adekvatan verbalni kontakt te se nisu dobili valjani anamnestički podaci. Bolesnikova koža bila je suha, topla i crvena. Krvni tlak iznosio je 150/90 mm/Hg, tahikardija 120/min. Objе zjenice bile su izrazito midrijatične uz izrazitu suhoću sluznice usne šupljine.

Nakon prijma na odjel učinjene su standardne laboratorijske pretrage kojih nalazi nisu odstupali od normalnih vrijednosti. Ordinirane su mu polivitaminske infuzije.

Drugog dana hospitalizacije bolesnikovo psihičko stanje potpuno se normalizira, bolesnik je miran, prisvjestan, uredno orijentiran, urednog kontakta, primjerenog afekta, bez psihopatološke produkcije. Također je došlo do stabilizacije stanja fizičkih funkcija: tlak i puls bili su urednih vrijednosti, zjenice izokorične, urednih reakcija na svjetlosne podražaje. Četvrtog dana hospitalizacije bolesnik je otpušten iz bolnice s dijagnozom akutne intoksikacije halucinogenima (F 16.0) uz odgovarajuće preporuke.

Nakon smirenja kliničke slike od bolesnika se doznalo kako je, pročitavši u dnevnim novinama o halucinogenim svojstvima bunike, zajedno s prijateljem odlučio pronaći tu biljku i

* Psihijatrijska bolnica Vrapče Zagreb (Domagoj Vidović, dr. med.; mr. sc. Petrana Brečić, dr. med.; Aleksander Haid, dr. med.; prof. dr. sc. Vlado Jukić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. D. Vidović, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Bolnička cesta 32, 10000 Zagreb

Primljeno 7. rujna 2004., prihvaćeno 17. ožujka 2005.

konzumirati njezine sjemenke radi postizanja euforije. Nekoliko dana prije prijma uzeo je nekoliko sjemenki nakon čega se osjećao ugodno i euforično. Dan prije prijma uzeo je više sjemenki, a nakon toga ne zna (»ne sjeća se«) točno što sve s njim zbivalo.

Prema anamnestičkim i heteroanamnestičkim podacima kod bolesnika se do sada nisu uočili znakovi psihičkih poremećaja, povremeno je konzumirao marihuanu. Nije bilo podataka o pozitivnome psihijatrijskom hereditetu. Prema očevu navodu dan prije hospitalizacije naglo se počeo čudno ponašati, nesuvislo govoriti, imao je vidne halucinacije.

Rasprava i zaključak

Intoksikacija bunikom manifestira se kao antikolinergički sindrom zbog prisutnosti hiosciamina, atropina i skopolamina u biljci. Prvi znakovi intoksikacije obično se javljaju 1–4 sata nakon ingestije i traju 24–48 sati. U početku se u intoksiciranog pojavljuje suhoća usta, teškoća pri govoru i gutanju, zamucenje vida. Kasnije dolazi do konfuzije, agitacije, ponekad i do agresivnosti i gubitka koordinacije pokreta.

Klinička slika intoksikacije bunikom varira s obzirom na količinu uzete tvari, i to od blažeg akutnog moždanog sindroma, odnosno delirantnog stanja, do prave psihotične dekompenzacije. U fizikalnom statusu obično se otkriju tahikardija, tahipneja i hipertenzija. Koža je crvena, sluznica usne šupljine suha. Peristaltika je oslabljena, a može se razviti retencija urina. Moguće su konvulzije i koma.

Terapija je simptomatska. Pacijenta treba hospitalizirati i pratiti vitalne funkcije. Ako je progutani sadržaj još u želucu, može se poticati povraćanje, odnosno učiniti lavaža želuca te primijeniti aktivni ugljen. Fizostigmin, inhibitor kolinesteraze, može, zahvaljujući sposobnosti prelaska hematoencefalne barijere uspješno kupirati periferne i centralne učinke antikolinergika. S obzirom da fizostigmin može dovesti do razvoja teških kolinergičkih kriza, treba ga primjenjivati samo u teškim slučajevima intoksikacije u kojima dolazi do razvoja hipertenzivnih kriza, težih aritmija, hipertermije, halucinacija koje traju duže od 48 sati i kome.⁸ Uz pravodobno prepoznavanje simptomatologije intoksikacije bunikom, kao i brzu primjenu odgovarajuće terapije znakovi intoksikacije jenjavaju za 24–48 sati bez težih posljedica i smrtnih ishoda. Bolesnici su najčešće amnestični za period intoksikacije.

U diferencijalnodijagnostičkom promišljanju sličnih stanja antikolinergički sindrom možemo razmatrati kao posljedicu namjerne intoksikacije u svrhu postizanja euforičnog osjećaja i tada najprije treba pomišljati na biperiden (Akineton) te niz drugih biljki koje sadržavaju antikolinergike. S druge strane, navedeni sindrom može nastati kao nuspojava različitih lijekova koji imaju antikolinergičko djelovanje, kao što su primjeri-

ce neki antihistaminici (difenhidramin), ciklički antidepresivi (amitriptilin), midrijatici (homatropin).⁹

S obzirom na sezonski rast biljke najveći broj otrovanja treba očekivati u kasno proljeće, tijekom ljeta i rane jeseni. Iako se u svakodnevnoj kliničkoj praksi pojavljuje relativno rijetko, na intoksikaciju bunikom treba misliti u svim slučajevima nejasnih stanja intoksikacije.

Senzacionalističko pisanje s jasnim opisom biljke i njezinih halucinogenih svojstava štetna je pojava i izravno pridonosi povećanju broja zainteresiranih konzumenata. Budući da je uzeo nešto veću količinu sjemenki ove biljke, u bolesnika se javila tipična klinička slika intoksikacije antikolinergicima. Posebno su bili dramatični psihički simptomi u obliku dezorijentiranosti, psihomotorne agitiranosti i obmane osjetila u vidnoj sferi. S obzirom na to da nije bio životno ugrožen, a zbog mogućih nepovoljnih učinaka, nije mu ordiniran fizostigmin, nego je, uz primjenu polivitaminskih infuzija pomno praćen. Nakon 24 sata došlo je do poboljšanja kliničke slike, odnosno do nestanka simptoma. Bolesnik je otpušten u stanju koje je ocijenjeno kao poboljšano. Problem intoksikacije je razriješen. Preporučeno mu je da se javi na psihijatrijski kontrolni pregled i daljnje psihijatrijsko praćenje kojemu bi bila svrha razrješavanje razloga koji su ga potakli na uzimanje sjemenki bunike, odnosno na ponašanje koje bi za njega moglo postati nepoželjno, pa i opasno.

Opisujući ovaj slučaj, autori žele stručnoj i drugoj javnosti približiti problem s kojim se može susresti u svakodnevnome radu, odnosno životu te još jednom i na ovaj način osvijestiti činjenice preko kojih se zna olako prelaziti.

LITERATURA

1. *Sergej Forenbacher*. Otrovnost biljke i biljna otrovanja životinja. Zagreb: Školska knjiga; 1998, str. 285–6.
2. *Urkin J, Shalev H, Sofer S, Witztum A*. Henbane (*Hyoscyamus reticulatus*) poisoning in children in the Negev. *Harefuah* 1991;120:714–6.
3. *Taha SA, Mahdi AH*. Datura intoxication in Riyadh. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1984;78:134–5.
4. *Oztekin-Mat A*. Plant poisoning cases in Turkey. *Ann Pharm Fr* 1994;52:260–5.
5. *Lauwers LF, Daelemans R, Baute L, Verbraeken H*. Scopolamine intoxications. *Intensive Care Med* 1983;9:283–5.
6. *Betz P, Janzen J, Roeder G, Penning R*. Psychopathologic manifestations of oral administration of endemic nightshade plants. *Arch Criminol* 1991;188:175–82.
7. *Djibo A, Bouzou SB*. Acute intoxication with »sobi-lobi« (*Datura*). Four cases in Niger. *Bull Soc Pathol Exot* 2000;93:294–7.
8. *Beaver KM, Gavin TJ*. Treatment of acute anticholinergic poisoning with physostigmine. *Am J Emerg Med* 1998;16:505–7.
9. *Tune LE, Bylisma FW, Hilt DC*. Anticholinergic delirium caused by topical homatropine ophthalmologic solution: confirmation by anticholinergic radioreceptor assay in two cases. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1992;4:195–7.