

Qualche annotazione sulla diagnosi dell'intossicazione falloidea : vi sono analisi con le quali diagnosticare velocemente un'intossicazione grave?

Autor(en): **Sassi, Adriano**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie**

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 1

PDF erstellt am: **19.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-935945>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

l'altro?) e le Clitocybe in cui è compresa la *Lepista nebularis*. I casi da *Inocybe* sono pochi, mentre i due casi da *Cortinarius* sono solo sospetti e non si possono dare ulteriori precisazioni. I due casi da *Gyromitra* si sono *verificati assieme* e *isolatamente*, per cui è da considerare un tipo di avvelenamento molto raro da noi.

Specie	Sintomi	Tossicologo		Tox-Zentrum		
		lievi o medi	gravi o mortali	nulli	lievi o medi	gravi o mortali
Agaricus		4		43		
Aman. muscaria		4	2	13	5	3
Aman. phalloides		18	14 (2 †)	11	22	8
Amanita sp.		1		7	8	1
Armillariella mellea		10		8	2	
Boletus (satanas ecc.)		19		32	31	
Clitocybe (+Lepista)		17		17	16	
Cortinarius (sospetti)		2				
Gyromitra		2				
Inocybe sp.		1		5	2	
Lepiota sp.		9 (3 piccole)		29	6	
Psilocybe		3		18	10	1
Entoloma lividum		10		16	3	1
Russula sp.		2		11	9	
Tricholoma sp.		7		8	4	
Altri (Ramaria, Sarcodon, Hebeloma, Coprinus...)		18		32	3	1 (X. badius)

In conclusione

I dati che mi pervengono come Tossicologo rispetto a quelli del Tox-Zentrum, essendo di provenienza differente sono pure quantitativamente alquanto differenti, ma per quel che riguardano gli avvelenamenti medi e gravi coincidono abbastanza bene.

Il problema di intossicazioni da funghi in Svizzera riguarda principalmente l'*Amanita phalloides* e le sue simili, che resta l'unica causa di avvelenamenti mortali o molto gravi; il tasso di mortalità è comunque oggi decisamente molto più basso di una volta (ca. 6%) e rispetto alla potenziale gravità dell'avvelenamento stesso. I casi mortali sono *tutti da imputare ad un grave ritardo nel riconoscimento della causa e nel ricovero in ospedale!*

Gli altri avvelenamenti più o meno seri riguardano l'*Amanita muscaria* (e *pantherina*), i Boleti del gruppo *satanas*, l'*Entoloma lividum* e il *Tricholoma pardinum*. Per il resto si tratta di casi «banali» che si sono risolti nel giro di una giornata.

Rallegra il fatto che sono pressoché inesistenti i casi dovuti a *Cortinarius orellanus* (o *speciosissimus*) e a *Gyromitra*, mentre ricordo che restano sporadici, ma pur sempre ricorrenti, i casi seri dovuti a piccole Lepiote contenenti amanitina.

Qualche annotazione sulla diagnosi dell'intossicazione falloidea

Vi sono analisi con le quali diagnosticare velocemente un'intossicazione grave?

Dr. Adriano Sassi, Tossicologo della USSM

Via Nolina 10, 6944 Cureglia

In Svizzera le intossicazioni gravi da funghi sono causate pressoché esclusivamente da funghi del gruppo *Amanita phalloides*, *virosa* e *verna*, e molto raramente da piccole *Lepiote* (*brunneoincarnata* e simili). La gravità del decorso dipende in modo essenziale dalla dose ingerita e *soprattutto dal tempo trascorso tra l'intossicazione e l'inizio delle cure adeguate*.

Le cure per un avvelenamento di tipo falloideo richiedono tuttavia un intervento molto intenso, con medicamenti costosi e a dosi massicce, per cui la decisione di iniziare una simile cura non può

esser presa alla leggera. Da qui la necessità di riuscire a definire il più in fretta possibile il fungo responsabile dell'avvelenamento.

Dai sintomi che denuncia l'intossicato purtroppo ciò non è possibile perchè un avvelenamento falloideo si manifesta all'inizio come una qualsiasi gastroenterite acuta, con vomito e diarrea violenti. L'unica differenziazione possibile da intossicazioni con altri funghi è data dal tempo di latenza, sotto le 4 ore nel caso di *Ent. lividum*, *Trich. pardinum*, *Boletus satanas* e altri, e di regola sopra le 6 ore nella *Aman. phalloides*. Ma nel caso di pasti successivi (pranzo e cena contenenti funghi p. es.) ciò non è più possibile, mentre anche l'intossicazione da *Russula olivacea* poco o non cotta si manifesta con tempi d'incubazione lunghi. Si tenderebbe quindi ad affidarsi alle analisi di sangue e urine per porre una diagnosi. In particolare sono due analisi che si praticano in questi casi: la determinazione dell'amanitina nell'urina e quella degli enzimi epatici nel sangue.

La *determinazione dell'amanitina* nell'urina viene fatta purtroppo solo in un paio di laboratori in Svizzera per cui tra il prelievo e il risultato dell'analisi possono trascorrere parecchie ore, specialmente se l'emergenza capita nel fine-settimana. Inoltre la «zona grigia» di incertezza di tale analisi è abbastanza ampia e vi è una grossa dipendenza dal tempo trascorso dall'intossicazione. Nella casistica da me raccolta in 3 anni e di cui possiedo anche abbastanza dettagli sulle analisi fatte (14 casi) vi è ben poca relazione tra il tasso di amanitina trovato e la gravità dell'avvelenamento, il che è dovuto probabilmente al tempo passato tra l'ingestione dei funghi e l'analisi stessa. Solo in caso di analisi nettamente positiva si può essere ragionevolmente sicuri dell'intossicazione. Gli *enzimi epatici* (in particolare le transaminasi) ci danno un'idea della gravità della distruzione delle cellule del fegato. Conoscendo come l'avvelenamento falloideo colpisca in primo luogo il fegato (mentre gli altri avvelenamenti gastroenterici non danno problemi epatici) sembrerebbe che questa analisi sia ideale per una diagnosi. Dai dati a mia disposizione purtroppo anche qui si viene delusi: *l'innalzamento degli enzimi epatici inizia solo diverse ore dopo l'inizio dei sintomi gastrointestinali (ca. 8 ore dopo!)* e solo circa una ventina di ore dopo l'ingestione dei funghi.

Se ne deduce che i primi sintomi (vomito e diarrea) non sono causati dal danno epatico, ma da altri fattori (tossicità diretta sull'intestino?). Purtroppo quindi anche l'innalzamento delle transaminasi deve esser visto come un sintomo tardivo, sul quale non ci si può basare per una diagnosi precoce.

Da questa (deludente) rassegna di indagini possibili si può quindi affermare che l'unico metodo per definire rapidamente le specie mangiate responsabili di un'intossicazione è *l'analisi dei resti del pasto e dei resti della preparazione di esso*, unitamente ev. alla ricerca delle spore nel vomito dell'intossicato. Da qui l'importanza di reperire il più in fretta possibile questi resti (ispezione nel frigorifero e nei sacchi dei rifiuti!) per un'analisi micologica e di conservare il vomito dell'intossicato (per quanto poco gradevole). Ciò può far guadagnare diverse ore nell'inizio di una terapia giusta prima che il fegato possa esser danneggiato gravemente, o rispettivamente può evitare di iniziare un trattamento molto costoso e «pesante» per il paziente.

Pilzvergiftungen in den letzten drei Jahren

Versuch einer Zusammenstellung der Vergiftungsfälle

Dr. Adriano Sassi, Verbandstoxikologe VSVP

Via Nolina 10, 6944 Cureglia

Eine Bilanz zu ziehen über die Pilzvergiftungsfälle der letzten drei Jahre (1992–1994) mit dem zur Verfügung stehenden unvollständigen statistischen Material ist sicher eine schwierige Aufgabe.

Nach dreijähriger Tätigkeit als Verbandstoxikologe will ich dennoch versuchen, die mir zur Verfügung stehenden Daten aus den Jahren 1992–1994 zusammenzufassen, um sie mit den Daten des Tox-Zentrums in Zürich zu vergleichen, welches die gleichen Informationen sammelt, aber nicht «a posteriori» (nachträglich) wie ich, sondern üblicherweise zum Zeitpunkt der Vergiftung selber.