

Ann. Mus. civ. Rovereto	Sez.: Arch., St., Sc. nat.	Suppl. vol. 4 (1988)	159-168	1989
-------------------------	----------------------------	----------------------	---------	------

G. GASPARINI, C. SARTORI & P. DEMATTÈ

## GLI AVVELENAMENTI DA FUNGHI PRESSO L'OSPEDALE CIVILE DI TREVISO NEL DECENNIO 1978-1987

**Riassunto** - G. GASPARINI, C. SARTORI & P. DEMATTÈ - Gli avvelenamenti da funghi presso l'Ospedale Civile di Treviso nel decennio 1978-1987.

Vengono presi in rassegna i casi di pazienti ricoverati nel decennio 1978-1987 presso il Presidio Ospedaliero avente un bacino di utenza di circa 260.000 abitanti: trattasi di 119 pazienti ricoverati presso i reparti di Medicina Generale d'Urgenza (108), Rianimazione (3), Pediatria (8).

Sono poi analizzati i vari tipi di intossicazioni.

Si presenta inoltre una semplice iniziativa di educazione sanitaria, qui realizzata, in supporto all'argomento.

Presentiamo con questa rassegna i dati relativi ai ricoveri per avvelenamento da funghi nel decennio 1978-1987 presso l'Ospedale Civile di Treviso, nosocomio cui fa riferimento un bacino d'utenza di circa 260.000 abitanti.

I ricoveri sono stati 119 in totale, distribuiti in tre reparti: Medicina Generale d'Urgenza (108), Pediatria (8), Rianimazione (3), come viene rappresentato dal grafico n. 1, nel quale compare anche il numero totale dei ricoveri per ciascun anno.

La distribuzione per classi di età è rappresentata dal grafico n. 2: la maggior frequenza è nel gruppo di età fra i 10 e i 20 anni con un totale di 27 pazienti (22,6%).

Segnaliamo che in 32 casi l'intossicazione riguardava un singolo individuo, mentre nei restanti 87 si trattava di gruppi familiari di due o più persone.

Nella tabella 1 sono rappresentati i vari tipi di sindrome, la loro frequenza e la suddivisione in rapporto al tempo di incubazione.

Vengono anche rappresentate una sindrome simil-Antabuse da assunzione contemporanea di *Coprinus atramentarius* e di alcol e una sindrome mista da assunzione di funghi con tossicità a breve e a lunga incubazione.

Gli ultimi due casi riguardano pazienti giunti alla nostra osservazione poco dopo aver ingerito funghi tossici e messi in trattamento precoce, pur in assenza di sintomi.

Questa suddivisione schematica viene chiarita meglio nelle successive due tabelle, nella prima delle quali (Tab. 2) sono prese in esame, con riferimento al quadro clinico e, quando possibile, al fungo responsabile, le sindromi a lunga incubazione (54 casi).

Gli avvelenamenti certi da *Amanita phalloides* sono stati 9.

12 sono stati i casi di sindrome falloidinica o parafalloidinica senza riconoscimento del fungo responsabile: in 3 di questi è comparso un quadro clinico caratterizzato da grave sofferenza epatica, in 3 da lieve sofferenza epatica; 6 sono stati i casi senza sofferenza epatica.

Le sindromi parafalloidiniche da *lepiote* di piccola taglia sono state tre, di cui una con grave sofferenza epatica e due con sofferenza epatica lieve.

Lo stesso tipo di fungo (*lepiote* di piccola taglia) è stato responsabile di altri 30 casi di avvelenamento con sintomatologia di tipo gastroenteritico semplice.

Sul totale di 54 casi di sindrome a lunga incubazione, 13 (24%) hanno presentato un quadro di grave sofferenza epatica, mentre 36 (66%) hanno presentato sintomatologia di tipo gastroenteritico semplice.

I pazienti con intossicazione a lunga incubazione senza sofferenza epatica ma con sola sintomatologia gastroenteritica sono stati 36. Il 75% di questi è stato ricoverato dopo il 1984 (anno di inizio del trattamento secondo il protocollo del Centro Antiveneni di Milano): è possibile che in alcuni casi possa essersi trattato di sindrome falloidinica o parafalloidinica in cui non si è manifestata la sintomatologia epatica per effetto del trattamento prontamente instaurato («sindromi abortive»).

La tabella 3 rappresenta i valori più significativi delle transaminasi e del tasso di protrombina nei pazienti che hanno presentato un quadro di sofferenza epatica.

Nel grafico n. 3 è rappresentata l'età dei 9 pazienti interessati da avvelenamento da *Amanita phalloides*.

La tabella 4 rappresenta le sindromi a breve incubazione (61 casi): esse sono state di tipo muscarinico in 30 casi (solo in 5 è stato possibile identificare il fungo responsabile: *Clitocybe*) e di tipo gastroenteritico in 31 (con riconoscimento del fungo in 6: trattavasi di ingestione di *Psalliota xanthoderma*, *Lactarius torminosus* e di funghi del genere *Boletus* non meglio precisati).

Il riconoscimento del fungo velenoso è stato possibile in 42 casi di sindrome a lunga incubazione (77%) e in 11 casi su 61 sindromi a breve incubazione (18%).

Sul totale di 119 casi, il responsabile dell'evento tossico è stato riconosciuto in 57 casi (47%).

Nei 119 casi osservati c'è stato un unico decesso (donna di 77 anni con avvelenamento da *Amanita phalloides*, deceduta dopo 5 giorni di degenza presso il nostro reparto nell'ottobre 1984).

Merita un cenno anche l'unico caso di avvelenamento da funghi tossici di due generi diversi, uno con tossicità a breve incubazione (*Psalliota xanthoderma*) e uno con tossicità a lunga incubazione (*lepiote* di piccola taglia), assunti contemporaneamente.

La sindrome gastroenteritica semplice iniziale è stata seguita da una sindrome epatica grave, però l'identificazione al momento del ricovero dei funghi tossici consumati ha permesso di orientare il trattamento come per le sindromi parafalloidiniche, con successo.

A conclusione di questa rassegna epidemiologica accenniamo a un'iniziativa intrapresa tra il nostro reparto ed un Comune della provincia di Treviso con 11.000 abitanti (Roncade). Tramite l'amministrazione comunale sono stati affissi in paese, nei luoghi pubblici, dei manifesti che in termini semplici mettono in guardia i cittadini sul pericolo di avvelenamento da funghi: ne vediamo una copia.

Partendo dalla considerazione che la prevenzione è la cura migliore, ci auguriamo che questa semplice iniziativa possa essere utile per la collettività.

Tabella 1

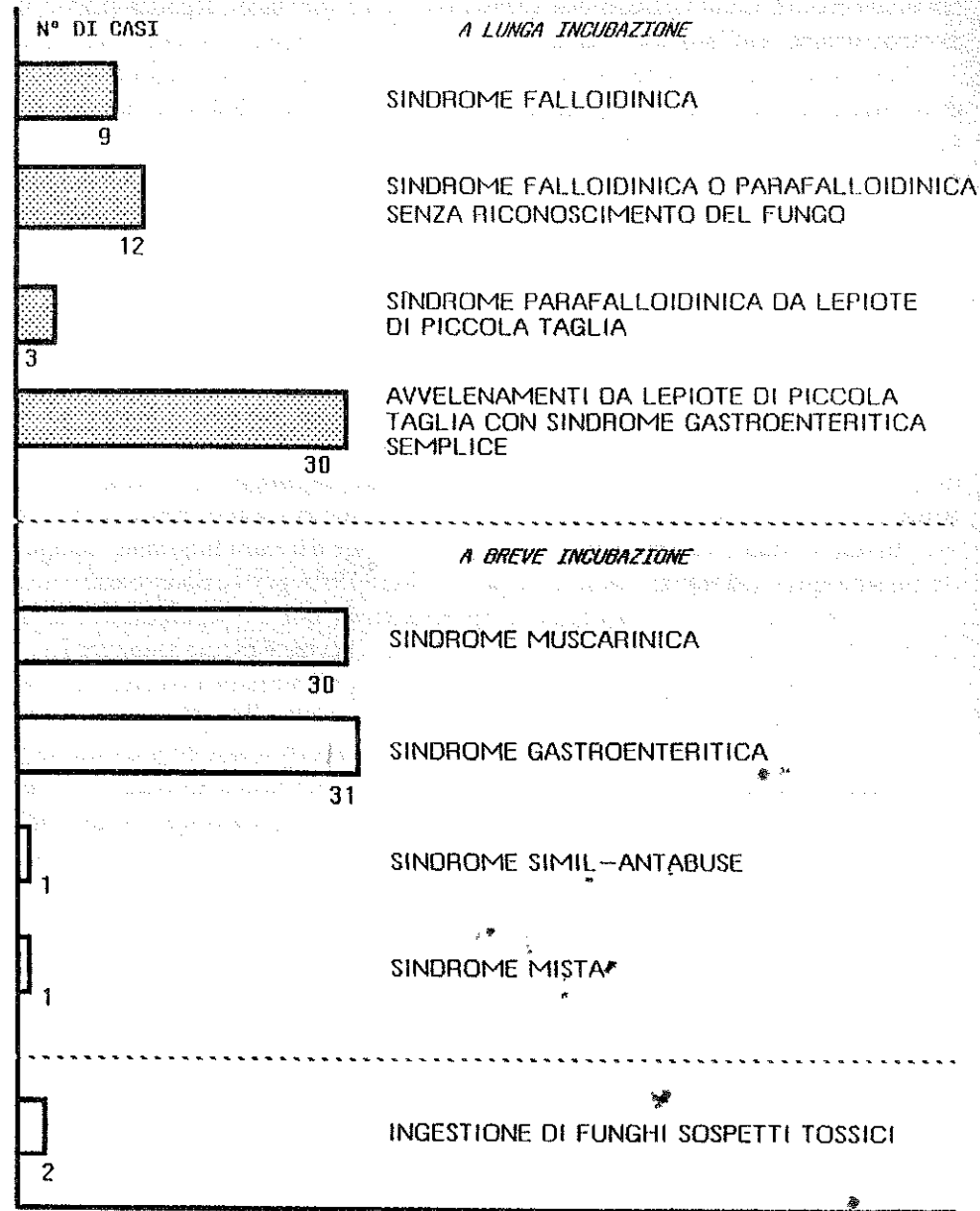


Tabella 2

SINDROMI A LUNGA INCUBAZIONE (54 CASI)

n. di casi

S. falloidinica (accertata)		9*
S. falloidinica o parafalloidinica senza riconoscimento del fungo	con grave sofferenza epatica	3*
	con lieve sofferenza epatica	3
	senza sofferenza epatica	6
S. parafalloidinica da lepiote di piccola taglia	con grave sofferenza epatica	1*
	con lieve sofferenza epatica	2
Avvelenamento da lepiote di piccola taglia con sola sindrome gastroenteritica		30

*S. a lunga incubazione con grave sofferenza epatica*  
 $9^* + 3^* + 1^* = 13$

Tabella 3

SINDROMI A LUNGA INCUBAZIONE  
GRAVITA' DEL DANNO EPATICO

	N° PAZ.	SGOT (max)	SGPT (max)	P.T. (min)
SINDROME FALLOIDINICA	1)	8460	5540	12%
	2)	1900	3600	19%
	3)	1400	1500	62%
	4)	1323	1288	70%
	5)	985	566	60%
	6)	788	696	55%
	7)	570	816	48%
	8)	480	572	60%
	9)	392	273	63%
SINDR. FALLOIDINICA O PARAFALLOIDINICA SENZA RICONOSCIMENTO DEL FUNGO	1)	3070	1500	50%
	2)	2360	2640	57%
	3)	438	599	normale
	4)	150	190	50%
	5)	46	57	normale
	6)	40	60	normale
SINDR. PARAFALLOIDINICA DA LEPIOTE DI P.T.	1)	1470	2060	normale
	2)	120	122	normale
	3)	64	738	normale

Tabella 4

SINDROMI A BREVE INCUBAZIONE (61 CASI)

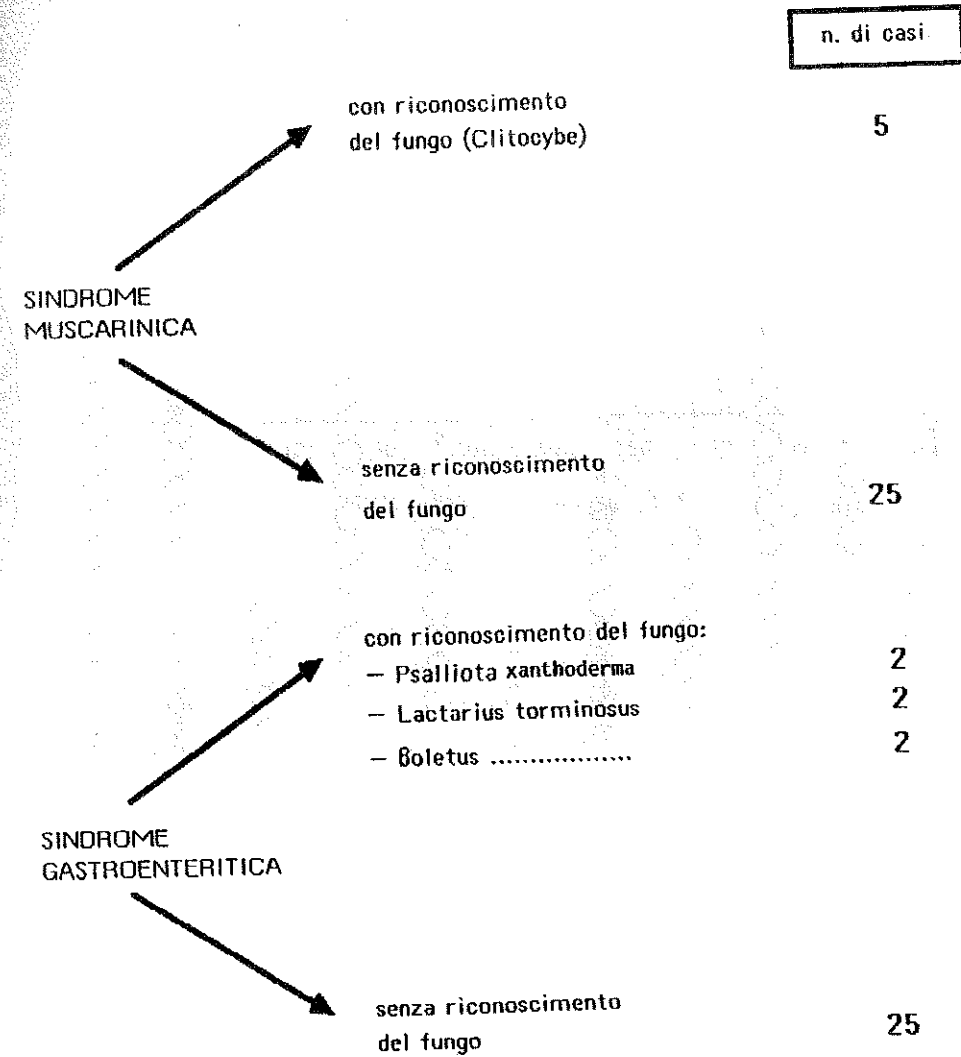


Grafico n. 1

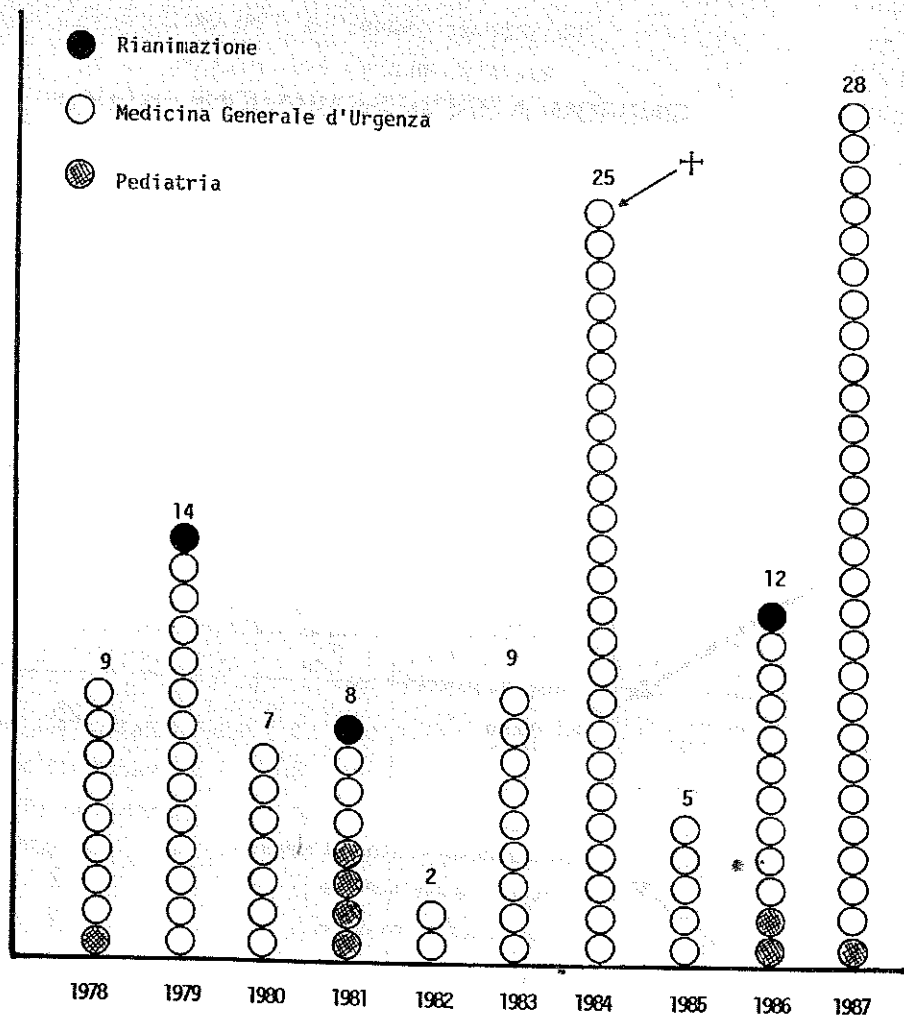


Grafico n. 2

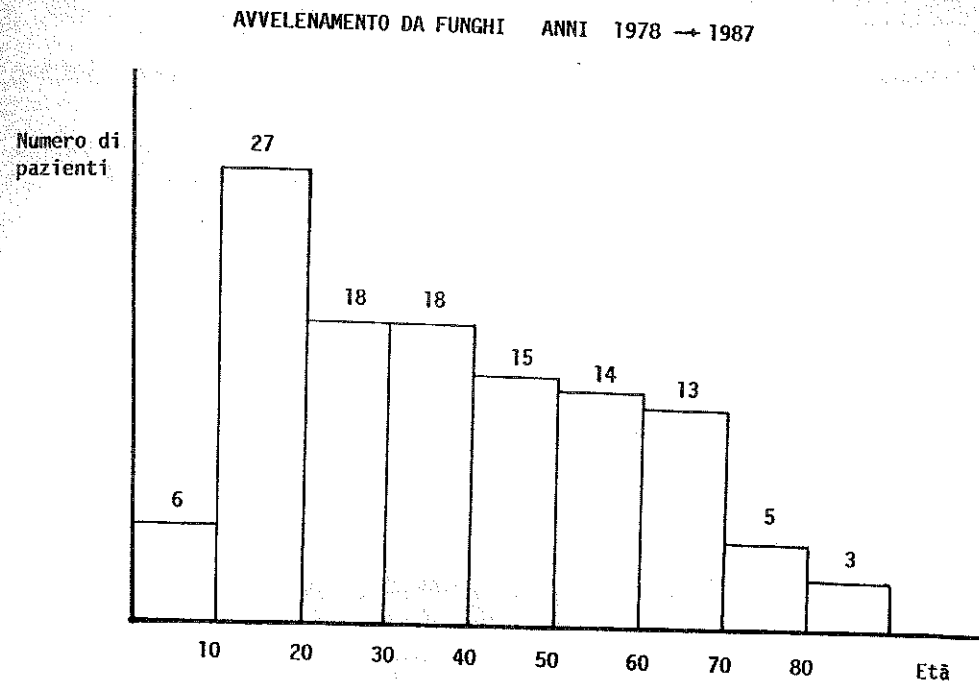
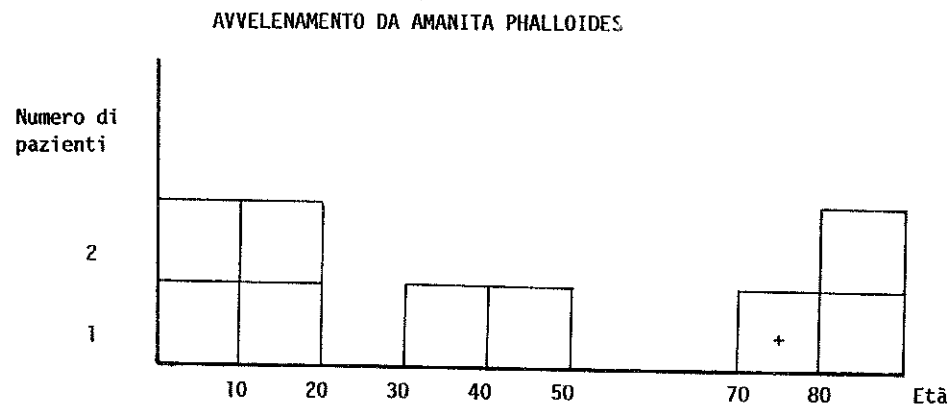


Grafico n. 3



## BIBLIOGRAFIA

La diagnosi e la terapia degli avvelenamenti da funghi. Settore Sanità e Igiene - Regione Lombardia, Milano 1982.

BOZZA MARRUBINI, GHEZZI LAURENZI, UCCELLI: Intossicazioni acute, meccanismi, diagnosi e terapia - Organizzazione Editoriale Medico Farmaceutica, Milano 1987.

---

Indirizzo degli autori:

G. Gasparini - C. Saffari - P. Demattè: Divisione di Medicina Generale d'Urgenza  
Ospedale Regionale - 31100 Treviso

---