

Intossicazioni da funghi in Italia: casistica di due anni (2012-2013) del Centro Antiveleni di Pavia

S. Vecchio¹, A. Giampreti¹, V.M. Petrolini¹, F. Chiara¹, M. Aloise¹, T. Coccini², E. Roda², D. Acerbi², C.A. Locatelli¹

¹Centro Antiveleni – Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Unità di Tossicologia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

²Laboratorio di Tossicologia Clinica e Sperimentale, Unità di Tossicologia, IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

Le intossicazioni da funghi rappresentano una problematica sanitaria rilevante in molti paesi (1). Allo stato attuale, l'esatta incidenza di queste intossicazioni in Italia non è nota. Lo scopo di questo studio è di descrivere i casi di intossicazioni da funghi gestiti dal Centro Antiveleni di Pavia-Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CAV) sul territorio italiano, con particolare riferimento alle specie di funghi coinvolti, al decorso clinico e all'outcome dei pazienti, nonché alle criticità nella diagnosi e nel trattamento.

Metodi: È stata condotta una revisione retrospettiva dei casi di intossicazioni da funghi gestiti dal CAV di Pavia in un periodo di 2 anni (2012-2013). I casi inclusi sono stati valutati per circostanze dell'esposizione, specie di funghi coinvolte, quadro clinico, latenza di comparsa dei sintomi dal pasto, ricerca dell'alfa-amanitina urinaria e outcome. I funghi non soggetti a controllo micologico prima del consumo sono definiti "non controllati", quelli acquistati in negozi o consumati a ristoranti come "controllati".

Risultati: Nel periodo oggetto di studio sono stati inclusi 1881 casi distribuiti in tutta Italia (maschi 48%, età media 45±20,6 anni). Funghi "non controllati" sono stati ingeriti nell'85% dei casi (1599/1881), mentre funghi "controllati" sono stati ingeriti nel 13% dei casi (251/1881). Il restante 2% dei casi (31/1881) riguarda bambini che hanno assaggiato funghi trovati perlopiù nel giardino della propria abitazione o in parchi cittadini. In merito ai funghi "non controllati", i pazienti hanno riferito più frequentemente la raccolta e l'ingestione di *Boletus edulis*, *Armillaria mellea* e funghi del genere *Agaricus*. All'accesso in ospedale *Armillaria mellea*, *Entoloma lividum*, *Omphalotus olearius* e funghi dei generi *Amanita*, *Boletus* e *Clitocybe* sono stati i più frequentemente identificati dai micologi contattati dal medico del pronto soccorso. La maggior parte dei pazienti (89%, 1425/1599) ha manifestato sintomi gastrointestinali. Novantasei pazienti (6%) hanno sviluppato insufficienza epatica, tutti dopo ingestione di funghi "non controllati". La maggior parte di questi (82%) ha manifestato sintomi gastrointestinali dopo più di 6 ore dall'ingestione dei funghi (sindrome a lunga latenza). Sei pazienti (6/1881, 0,31%) sono stati sottoposti a trapianto epatico. La mortalità sulla totalità dei pazienti è risultata dello 0,26% (5/1881). L'alfa-amanitina urinaria è risultata positiva in tutti i casi letali, nel 62,5% dei pazienti che hanno sviluppato epatite e nel 25,6% dei casi che hanno sviluppato sintomi a più di 6 ore dal pasto.

Conclusioni: Le intossicazioni da funghi possono rappresentare una condizione clinica pericolosa per la vita che richiede un approccio precoce e specifico. Una latenza di oltre 6 ore tra il pasto e la comparsa dei sintomi gastroenterici può essere indicativa di un quadro clinico grave. L'identificazione micologica e la ricerca dell'alfa-amanitina urinaria sono fondamentali per la gestione di questo tipo di intossicazioni ma presentano alcune limitazioni (mancanza di residui del pasto, determinazione su campioni di funghi non ingeriti dai pazienti, impossibilità di condurre analisi di secondo livello per la ricerca delle spore sull'aspirato gastrico, raccolta tardiva del campione urinario per la ricerca della tossina, impossibilità di eseguire l'analisi). Anche per questi motivi è necessaria l'interazione di più figure professionali (medico d'urgenza, tossicologo clinico, micologo) per valutare correttamente ogni singolo caso di intossicazione e instaurare precocemente i trattamenti specifici nei casi in cui risultano necessari.

Bibliografia:

1. Schenk-Jaeger KM, Rauber-Lüthy C, Bodmer M, et al. Mushroom poisoning: a study on circumstances of exposure and patterns of toxicity. Eur J Intern Med 2012 Jun;23(4):e85-91