

*Un caso di intossicazione da funghi
raccontato da una protagonista*

Funghi verdi fritti

Giovanna Paltrinieri

Struttura complessa di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell' ASL TO3 della Regione Piemonte

Mail: gpaltrinieri@aslto3.piemonte.it

Una mattina di ottobre del 2014, la signora Maria, di poco più di 70 anni, stava di nuovo contemplando i funghi che le erano spuntati in giardino. Era un'annata davvero generosa, c'erano funghi dappertutto, e quelli spuntati nel suo giardino sembravano proprio le "mazze di tamburo" che le aveva fatto assaggiare un'amica... Le erano proprio piaciute... Perché non provare? Per essere sicura aveva anche fatto la prova del prezzemolo: non era ingiallito, tutto bene. Per pranzo aveva fatto friggere tre belle cappelle, ed erano veramente buone...

Non succede spesso che suoni il telefono della reperibilità del SIAN, ma quando suona sappiamo bene che sono quasi sempre "grane grosse". Quel pomeriggio di ottobre non ero reperibile e quello che suonava era il mio telefono personale, per cui quando ho risposto non ero per nulla preparata a quello che ne sarebbe derivato.

Un collega del SISP, mi chiamava per riferirmi che la portineria dell'ospedale di zona lo aveva contattato perché avevano in DEA una persona che aveva mangiato dei funghi sospetti e che avevano chiamato lui perché sapevano che c'era "un qualche servizio micologico nel dipartimento di prevenzione" ma non avevano più i "turni di reperibilità del SIAN". Rendendosi conto della gravità del problema, il collega mi aveva immediatamente chiamata per avvertirmi dell'emergenza.

Visto che ero fuori casa, e abbastanza lontana dall'ospedale, con un giro di telefonate (che ha messo in allarme mezzo SIAN) ho scoperto che il dirigente reperibile era Carlo, che fra l'altro è anche ispettore micologico. Abitando lontano dall'ospedale, Carlo ha contattato Teresa, TPALL reperibile della zona e ispettore micologico, chiedendole di andare in ospedale per il riconoscimento dei funghi, per accelerare i tempi.

Dopo poco meno di 2 ore dalla chiamata del collega, Teresa confermava in ospedale che i funghi consumati dalla paziente erano esemplari di *Amanita phalloides* e inviava le foto dei funghi stessi a Carlo e a me. Dopo esserci consultati, data la gravità della situazione siamo andati entrambi in ospedale.

Al momento del nostro arrivo Maria era vigile e orientata e la grave sintomatologia gastroenterica che aveva avuto dalla notte prima si presentava in fase di remissione. Il valore delle transaminasi era di circa 170 UI/l.

Ma già al nostro entrare nella stanza avevamo sentito il tipico odore dell'*Amanita phalloides* matura, e i 5 esemplari freschi presenti sul comodino non lasciavano dubbi: la pellicola lucente verde, il gambo bianco zebrato, la volva evidente, l'anello... ad un occhio un minimo esercitato, un fungo inconfondibile. E spaventoso. E anche negli avanzi di funghi che i parenti avevano trovato nella pattumiera di Maria e che avevamo chiesto di vedere in un'ultima speranza che le specie di funghi del giardino fossero più di una, per quanto in cattive condizioni, si riconoscevano la pellicola verdastra e le zebraure del gambo. Dal punto di vista micologico non abbiamo potuto fare altro che confermare il riconoscimento fatto da Teresa.

La sicurezza del riconoscimento però mi ha permesso, come medico, di entrare nel merito della terapia, per lo meno spingendo perché fosse accelerato il contatto con il centro antiveleni di Pavia, postposto probabilmente proprio a causa della remissione dei sintomi.

Si è quindi proceduto ad eseguire la terapia per l'avvelenamento grave, con carbone vegetale per sondino naso-gastrico e idratazione forzata (1l/kg peso corporeo).

Una terapia fastidiosa per un paziente, tanto più per una paziente che “ormai sta bene”. Ma una terapia che probabilmente ha contribuito a salvarle la vita.

Nella notte, infatti, sono comparsi i sintomi dell’epatite fulminante e la mattina seguente con un valore di transaminasi sopra le 2000 UI/l, la paziente era stata trasferita in rianimazione, visto che a causa dell’età non era prevista la possibilità di trapianto epatico. Nei giorni seguenti il valore delle transaminasi ha continuato a salire, superando le 7000 UI/l. Per quanto i parametri della coagulazione reggessero, ammetto che le speranze non erano molte. E invece i miracoli avvengono, più spesso di quello che ci aspettiamo. La paziente ha iniziato a rimettersi, i valori degli indicatori epatici hanno iniziato a scendere e dopo qualche settimana Maria era perfettamente guarita, confermando il fatto che l’*Amanita phalloides*, quando non uccide, non lascia sequele se non bruttissimi ricordi.

Ma questa storia ha lasciato anche delle lezioni per noi.

In positivo: davanti alla vera emergenza le persone dei nostri Servizi si attivano, fanno più di quello che è loro richiesto e non si arrendono alle difficoltà. E che quando è necessario, il “rapporto umano” tiene.

In negativo:

- la consapevolezza che i sistemi usati raramente, come le modalità di attivazione della reperibilità del SIAN da parte dell’ospedale, devono essere controllati spesso. In questo caso, il contatto fra l’ospedale e il SIAN è avvenuto tramite vie assolutamente informali e il buon esito è stato fortunoso. È necessario che la procedura di attivazione della reperibilità SIAN sia ripresentata ad intervalli regolari a tutti i servizi che ne potrebbero fruire;
- le procedure da adottare in caso di intossicazione da funghi non sono abbastanza esplicite e condivise fra DEA e ispettorato micologico del SIAN, è necessario rimetterle a punto;
- l’informazione verso la popolazione non è sufficiente, il rischio presentato dal consumo di funghi non identificati non è ancora percepito in modo chiaro (nello stesso anno abbiamo avuto altri 3 episodi di intossicazione da funghi);
- la popolazione non è sufficientemente a conoscenza della possibilità di far valutare i funghi raccolti dall’ispettorato micologico.