

Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Pilzkunde = Bulletin suisse de mycologie
Herausgeber: Verband Schweizerischer Vereine für Pilzkunde
Band: 74 (1996)
Heft: 1

Artikel: Le intossicazioni da funghi negli ultimi tre anni : un tentativo di sintesi dei casi di avvelenamento
Autor: Sassi, Adriano
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-935944>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le intossicazioni da funghi negli ultimi tre anni

Un tentativo di sintesi dei casi di avvelenamento

Dr. Adriano Sassi, tossicologo della USSM

Via Nolina 10, 6944 Cureglia

Stilare un bilancio degli avvelenamenti da funghi negli ultimi tre anni (1992–1994) con a disposizione del materiale statistico incompleto è sempre un compito azzardato.

Dopo tre anni di attività quale tossicologo della USSM voglio tentare comunque di sintetizzare i dati in mio possesso sugli anni 1992–1994 confrontandoli con i dati del Tox-Zentrum di Zurigo che raccoglie informazioni analoghe ma non «a posteriori» come me, bensì generalmente al momento dell'intossicazione stessa.

Numero dei casi segnalati

	Tox-Zentrum		Tossicologo USSM	
	specie determinata	specie non det.	specie determinata	specie non det.
1992	252	228	65	35
1993	85	121	27	9
1994	200	214	63	14

Un dato che si nota subito è la forte differenza del numero di casi segnalati. Questo è legato al fatto che i dati che raccolgo come tossicologo vengono richiesti agli ospedali svizzeri, quindi si tratta solo di casi che sono giunti in ospedale, mentre al Tox-Zentrum vengono segnalati casi di tutte le provenienze: ospedali, studi medici privati e famiglie singole che non si sono nemmeno rivolte al medico. Ne risulta che i casi segnalati a me sono in pratica solo quelli di una certa gravità, mentre a Zurigo vengono annunciati anche i casi più banali o anche solo sospetti; nella statistica del Tox-Zentrum si nota pure una maggioranza di «specie non determinate» come causa dell'intossicazione, mentre negli ospedali la maggioranza delle specie incriminate sono state determinate.

Un'altra difficoltà da parte mia nella richiesta di informazione dagli ospedali è che vi sono ospedali che non inviano nessun dato. Un (cattivo) esempio fra tutti è il Kantonsspital di Basilea che non ha mai inviato dati perché nella sua organizzazione informatica l'intossicazione da funghi è ... introvabile e quindi è impossibile ricercare le informazioni richieste. Immagino che lo stesso problema affligga altri grandi centri ospedalieri. Un'ultima cosa che si nota nelle due statistiche è come il 1993 sia stato un anno generalmente scarso di funghi e quindi anche di avvelenamenti, mentre il '92 e il '94 sono stati anni decisamente più abbondanti. Il numero di intossicazioni sembra quindi essere più o meno proporzionale alla quantità di funghi che si trovano in natura.

Senza altro più interessante è il quadro riguardante le *specie di funghi responsabili delle intossicazioni* e la gravità delle intossicazioni stesse, nonché le loro caratteristiche.

La tabella (nella pagina seguente) somma tutti i casi segnalati nei tre anni interessati dalle due fonti. Si può rilevare come la parte più rilevante degli avvelenamenti gravi nei ricoveri in ospedale sia da imputare alla *Amanita phalloides* o alle sue simili mentre un paio di casi che hanno condotto a situazioni di coma (peraltro spontaneamente reversibile) sono dovute all'ingestione di *Aman. muscaria*. Quest'ultima è stata ingerita in quasi tutti i casi volontariamente a scopo di procurarsi allucinazioni. Questi dati concordano bene con le segnalazioni tel Tox-Zentrum. Per i casi meno gravi (che non richiedono cure intense) invece vi sono delle discrepanze abbastanza notevoli, dovute probabilmente all'interpretazione dei dati: come viene definito un caso «lieve» dal Tox-Zentrum? Stranissimo inoltre è il caso segnalato come «grave» imputabile allo *Xerocomus badius* (!) e del quale io non possiedo nessuna segnalazione da parte di ospedali, per cui non so se vi sia un errore di determinazione del fungo. Molte inoltre al Tox-Zentrum le segnalazioni di intossicazioni praticamente senza sintomi, che evidentemente non approdano agli ospedali o non vengono segnalate dagli stessi.

Gli altri funghi importanti per le intossicazioni risultano: l'*Entoloma lividum* (sempre solo in Romania!), il *Tricholoma pardinum*, il *Boletus satanas* et il *luridus* (verosimilmente confusi l'uno con

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