

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

**Artikel:** Qualche annotazione sulla diagnosi dell'intossicazione falloidea : vi sono analisi con le quali diagnosticare velocemente un'intossicazione grave?  
**Autor:** Sassi, Adriano  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-935945>

### **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:** 29.01.2025

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

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 medicinali 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.