

| | | | | |
|-------------------------|----------------------------|----------------------|-------|------|
| Ann. Mus. civ. Rovereto | Sez.: Arch., St., Sc. nat. | Suppl. vol. 8 (1992) | 67-68 | 1993 |
|-------------------------|----------------------------|----------------------|-------|------|

M. LANGER & G. RONZONI

L'EVOLUZIONE DELLA GRAVE INTOSSICAZIONE FALLOIDEA

Riassunto - M. LANGER & G. RONZONI - L'evoluzione della grave intossicazione falloidea.

La prognosi dell'intossicazione da amatoxine, sostanze prevalentemente epatotossiche contenute in alcuni tipi di funghi, è indubbiamente molto migliorata negli ultimi 15 anni. All'incirca 10-15% dei pazienti intossicati vanno però incontro a grave danno tossico e rischio di morte per insufficienza epatica. Per questi pazienti si deve valutare il trapianto epatico come opzione terapeutica considerando il rapporto rischio/beneficio delle due situazioni. Il problema principale è attualmente costituito dalla mancanza di indici prognostici precoci e affidabili.

La maggior parte degli sforzi diagnostici e terapeutici nell'ambito dell'intossicazione falloidea sono da anni, giustamente, concentrati sulla fase precoce dell'avvelenamento, fase in cui si ottengono, con provvedimenti piuttosto semplici e ovunque attuabili, buoni risultati nella maggioranza dei pazienti (LANGER et al., 1980, VESCONI et al., 1985). La fase di insufficienza epatica grave che si manifesta in circa 20% delle intossicazioni da *Amanita phalloides* (A. ph.), nell'ottica della precoce terapia tossicologica (sintomatica, rimozionale e «antagonizzante») può rappresentare un «fallimento» oppure un'evoluzione inevitabile, di solito basata su una grande quantità di funghi consumati (uno sfavorevole rapporto dose/peso corporeo).

Con l'introduzione del trapianto di fegato nella pratica clinica quale trattamento dell'insufficienza epatica grave, cronica ed acuta (STARZL et al., 1989), si sono chiaramente aperte nuove prospettive per quei pazienti in cui la necrosi è molto estesa e la funzione epatica residua è incompatibile con la sopravvivenza.

Conseguentemente a questa nuova possibilità terapeutica si pongono una serie di nuovi quesiti clinici (chi deve essere proposto per un trapianto epatico e quando?) come anche importanti problemi organizzativi.

Negli anni 1975-78 il trattamento di molti pazienti con intossicazione da A. ph. (in parte anche inviati da altri Ospedali) ci ha permesso di chiarire

fondamentali aspetti della cinetica della tossina e di mettere a punto gli attuali schemi terapeutici; oggi crediamo che si debbano centralizzare i pazienti con grave insufficienza epatica dopo ingestione di A. ph. nelle Rianimazioni di Ospedali con Centro Trapianto di Fegato, al fine di permettere una migliore valutazione, un eventuale trapianto e, soprattutto, per garantire assistenza metabolica e respiratoria ottimale. Solo accumulando esperienza si potrà successivamente tentare di dare una risposta circostanziata alle domande di «chi e quando proporre per il trapianto», domande oggi assai discusse e discutibili.

Abbiamo finora esperienza di solo 5 pazienti con grave insufficienza epatica, in cui si è ravvisata l'indicazione al trapianto (casistica parzialmente pubblicata da RONZONI et al., 1991): per uno solo si è reso disponibile un organo in tempo utile (il paziente è deceduto dopo 15 giorni per rigetto acuto, senza la possibilità di un ritrapianto). Tre degli altri 4 pazienti hanno ripreso una sufficiente funzione epatica in un tempo variabile da 3 a 8 giorni dell'inserimento in lista d'attesa e uno è deceduto per edema cerebrale intrattabile.

La nostra esperienza è ancora molto limitata ma evidenzia comunque molto bene la problematica del trapianto per insufficienza epatica da intossicazione falloidea; la nostra esperienza evidenzia però anche molto bene che un intensivo e competente trattamento «conservativo» dell'insufficienza epatica da A. ph. contribuisce ad una migliore prognosi, anche in assenza di trapianto epatico.

BIBLIOGRAFIA

- LANGER M., VESCONI S., IAPICHINO G., COSTANTINO D., RADRIZZANI D., 1980 - Die frühzeitige Elimination der Amanita Toxine in der Therapie der Knollenblätterpilzvergiftung. *Klin. Wochenschrift*, 58: 117-123.
- VESCONI S., LANGER M., IAPICHINO G., COSTANTINO D., BUSI C., FIUME L., 1985 - Therapy of cytotoxic mushroom intoxication. *Critical Care Medicine*, 13: 402-406.
- STARZL TE., DEMETRIS AJ., VAN THIEL D., 1989 - Liver transplantation. *N. Engl. J. Med.*, 321: 1014-1022.
- RONZONI G., VESCONI S., RADRIZZANI D., CORBETTA C., LANGER M., IAPICHINO G., 1991 - Guarigione dopo intossicazione grave da funghi selvatici (encefalopatia di VI grado) con sola terapia medica intensiva e senza trapianto di fegato. *Minerva Anestesiologica*, 57: 383-387.

Indirizzo degli autori:

M. Langer & G. Ronzoni: Istituto di Anestesia e Rianimazione,
Ospedale Maggiore IRCCS - Milano