

Ann. Mus. civ. Rovereto	Sez.: Arch., St., Sc. nat.	Suppl. vol. 8 (1992)	177-182	1993
-------------------------	----------------------------	----------------------	---------	------

L. TRIOLO, L. TOMINI, F. BRADASSI, A. CHIARANDINI & S. GREGORUTTI

## LA TOSSICOLOGIA DELLA PAURA: LE PSEUDOINTOSSICAZIONI DA FUNGHI

**Riassunto** - L. TRIOLO, L. TOMINI, F. BRADASSI, A. CHIARANDINI & S. GREGORUTTI - La tossicologia della paura: le pseudointossicazioni da funghi.

Oltre il 70% di coloro che chiedono il parere del medico o del micologo risultano non aver ingerito funghi tossici, ed addirittura a volte non presentano sintomatologia obiettivabile.

Le cause pertanto possono essere ricercate in: stato d'ansia e d'allarme (con o senza somatizzazione), eccesso alimentare, consumo di funghi avariati oppure sovrapposizione casuale di altre patologie, il cui determinismo e la cui diagnosi differenziale vengono discussi.

Fin dalla tenera età l'esperienza comincia a strutturare nel nostro subcosciente nozioni che portano ad un rapporto ambivalente col cibo: la consapevolezza della possibilità di andare incontro ad un malessere va ad interferire col piacere dell'alimentazione. Non è solo la nostra personale esperienza ad informarci di tale rischio, ad esempio per troppo abbondante ingestione; subiamo anche un bombardamento di informazioni negative su questo o quel cibo. È noto che si vendono di gran lunga più mele di colore rosso piuttosto che verde, e ciò non solo per un fatto estetico: anche se non ce ne rendiamo più conto, e per quanto la cosa possa far sorridere ad una valutazione superficiale, non sono estranei a questo fatto i racconti fiabeschi, che comprendono persino il colore, gravido di contenuti simbolici, della famosa mela di Biancaneve. Quanto ai funghi, non occorre spendere parole parlando ad un Convegno sulle intossicazioni. I funghi sono cibo che, quasi un Giano bifronte, sono ad un tempo benedizione per la tavola e maledizione per lo stato d'animo, gioia del palato ed inconfessata attesa di inquietanti manifestazioni.

Dal nostro osservatorio epidemiologico triestino (1), come è stato più volte rilevato, abbiamo la possibilità di conoscere non solo tutta la casistica di sospetta intossicazione da funghi che porta al ricovero, ma anche tutti i casi in cui il paziente si rivolge al Pronto Soccorso chiedendo sì un consiglio, ma rifiutando l'ospedalizzazione; inoltre quelli in cui viene direttamente contattato per suggerimenti il Centro Studi Tossicologici (C.S.T.), nonché molti dei casi in cui il parere viene chiesto ad un Medico di medicina generale.

In una recente comunicazione (2), abbiamo osservato che i pazienti che ricorrono al parere di strutture extraospedaliere ammontano al 7,5% solamente, se i nostri dati sono (come riteniamo) sufficientemente completi. Tuttavia il paziente, una volta deciso per il ricorso ad un vero esperto, non si sottrae alla fase diagnostica. Infatti, ben il 90,3% di essi, pur insistendo nel rifiutare il ricovero, ha accettato di sottoporsi ad esame sporologico (3), e sono così stati evidenziati cinque casi di avvelenamento da funghi a media tossicità: uno da *Amanita vaginata*, uno da *Entoloma lividum*, uno di *Hebeloma crustuliniforme* e due (marito e moglie) da *Psalliotia radicata*. Il fatto curioso è che quello da *Hebeloma* era forse un tentativo di suicidio.

I tre pazienti che hanno rinunciato a sottoporsi a qualsiasi accertamento lo hanno fatto *in itinere*: una bambina è stata inviata per competenza dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore (U.S.L. n. 1) all'Ospedale pediatrico, al quale però non giungeva; due adulti si presentavano al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cattinara (appartenente alla stessa U.S.L.). Avvertiti della necessità di ricoverarsi nella Medicina d'Urgenza situata al Maggiore, dopo aver promesso di recarvisi con automezzo proprio, non pervenivano mai a destinazione.

Il motivo per cui alcuni pazienti rifiutano di sottoporsi ad accertamenti è multifattoriale. Poiché la proposta che viene formulata è quella di un breve ricovero e dell'esecuzione di un clisma per l'analisi sporologica, si può pensare che la sintomatologia lamentata sia in questi casi così lieve e fugace, da essere considerata meno sgradevole della procedura diagnostica. Un secondo motivo può essere individuato nel timore di ricevere una sanzione per aver raccolto funghi senza la necessaria autorizzazione. Una paura che supera un'altra paura.

Sui 431 pazienti di cui abbiamo notizia, in 318 all'esame sporologico delle deiezioni non si evidenziavano spore di funghi tossici. Perché, allora, questi pazienti erano ricorsi al parere di un sanitario o del C.S.T.? È stato solo per timore? E se la paura era responsabile dei loro disturbi fisici, si può allora parlare di un effetto patogeno della paura, e costruire una vera e propria «tossicologia della paura»? È a questi interrogativi che stiamo per dare una risposta.

Un primo punto interessante è che alcune persone erano del tutto asintomatiche. Evidentemente la paura dei funghi non era stata sufficiente ad impedire il pasto, ma aveva comportato, per dirla parafrasando il sottotitolo di un recente

volumetto, una «vendetta del cibo» che aveva indotto un'immotivata preoccupazione.

Un secondo punto da chiarire è se i disturbi lamentati dalla maggioranza di coloro che avevano consumato funghi di specie commestibile fossero di origine organica o se si trattasse invece di una somatizzazione di ansia. Ma l'esperienza ci porta ad affermare che solo in singoli casi si trattasse di manifestazioni *sine materia*. Costava che questi pazienti avessero consumato solo specie commestibili. Ma allora a cosa erano dovuti i sintomi, quando presenti? Si trattava di una pseudo-intossicazione o piuttosto di una intossicazione misconosciuta?

Per rispondere a questa domanda dobbiamo approfondire l'analisi. Una prima possibilità è che il referto micotossicologico (4) fosse sbagliato: avrebbero potuto essere stati ingeriti funghi tossici la cui individuazione poteva essere sfuggita. Se si fosse trattato di imperizia del micotossicologo, tuttavia, si sarebbe dovuto riscontrare almeno in qualche occasione il tragico errore del mancato riconoscimento di casi da *A. falloide*; ma ciò non ci è mai capitato, in nessuno dei 431 casi studiati fino ad oggi: mai è comparso danno epatico o renale in pazienti nei quali non erano state osservate spore di *A. falloide*. Quindi l'errore, se esiste, ha incidenza percentualmente trascurabile e non può essere invocato a spiegare questo tipo di ricovero.

Qualcuno potrebbe ipotizzare che il paziente avesse mangiato una quantità eccessiva di funghi: e forse, senza rendersene conto, così facendo ha affermato due verità. La prima è che il paziente ha assunto una quantità incongrua rispetto alle possibilità fisiologiche del suo tubo digerente, realizzando quel quadro noto col nome corrente di «indigestione».

Ma c'è un altro fatto, negletto quanto importante, che non può più essere trascurato. Il concetto di tossicità, per una sostanza chimica e per un alimento che la contiene, si fonda esclusivamente su considerazioni quantitative. È considerato tossico un composto che in dose piccola induce una condizione patologica, e del pari lo è un alimento che ne contenga una concentrazione potenzialmente lesiva anche quando venga introdotto in modica quantità. Ma si evidenzia che non esiste alcun composto chimico che sia in se stesso innocuo, e si sottolinea che anche l'acqua porta a morte quando assunta in una quantità che superi di sole 10-15 volte l'introito medio giornaliero. Allora, i funghi commestibili devono essere considerati innocui in dose moderata. Ma quale è allora la quantità consentita, o per dirla con altri termini non-pericolosa? Semplicemente, non si sa.

Per di più, è noto che falloidi che crescono in diverse aree geografiche presentano un contenuto di tossina estremamente variabile (5): perché escludere che altrettanto avvenga anche per funghi classificati (per esclusione) come commestibili, quando ciò potrebbe derivare dal fatto che nella maggior parte dei casi il contenuto di «tossine» sia così basso da non dare disturbi, e negli esemplari



in cui fosse elevato i disturbi si limitassero ad iperperistaltismo con diarrea od a vomito, facilmente confuso con un sovraccarico alimentare?

Non va dimenticato che tra composti tossici esiste la possibilità di somministrazione degli effetti o peggio di sinergismo di azione. Un esempio è dato dal tabacco. La nicotina ne è il più famoso dei costituenti ma non è certo il più pericoloso, nell'assunzione cronica: ridurre ad essa la lesività delle sigarette dimenticando gli oltre 4000 altri composti sarebbe ingenuo; così come sbagliava chi vedeva nell'acido valerianico il principio attivo della *Valeriana officinalis*, quando lo sono invece l'alfa-metilpiridin-chetone ed un epossido iridoide, che per giunta pare cancerogeno; così come affermare che la pericolosità dell'A. falloide derivi dalle sole amanitine e falloidine sarebbe approssimare la realtà, ma senza probabilmente individuarla.

La verità è che la clinica delle intossicazioni da funghi è tutta da scrivere: solo sulla falloide la letteratura è sufficientemente ricca, anche se ancora lontana dall'essere esaustiva. Per il resto la letteratura è aneddotica, fondata su sistemi diagnostici imprecisi e viziata oltre tutto dal fatto che quasi mai il paziente ha assunto funghi monospecie.

Escludere che il paziente abbia mangiato specie tossiche non è facile (4). Ma negarlo in via assoluta è audacia eccessiva. Quella che viene definita una pseudo-intossicazione potrebbe davvero, e per più motivi, essere un'intossicazione misconosciuta. Naturalmente, quest'ultimo è un altro dei dubbi forieri di paura, ma questa volta non nel paziente, bensì nel medico.

Va sempre valutata la possibilità che il paziente abbia assunto funghi che siano divenuti non atti al consumo per inadeguata conservazione: un effetto dell'eccessiva fiducia riposta nei poteri del frigorifero o dell'averli tenuti chiusi a lungo in sacchetti di plastica, peggio se al caldo come in un'automobile esposta al sole.

Qualche volta abbiamo osservato pazienti che avevano lamentato sintomi a causa dell'ingestione di altri cibi avariati, consumati contemporaneamente od a breve distanza dal pasto di funghi, che peraltro costituivano sempre la causa dei timori prognostici soggettivi del paziente.

Va altresì ricordata la possibilità, quando si tratti di persona che avesse raccolto personalmente i funghi, che la gita abbia portato ad assaggiare qualcosa dotato di tossicità intrinseca, come bacche selvatiche, o a far disinvoltamente tenere fra le labbra foglie che sarebbero state più innocue se lasciate sulla pianta.

Sempre in agguato la possibilità di un'allergia, sospettata per disturbi gastroenterici ma non necessariamente accompagnata da manifestazioni respiratorie (asma, secrezione nasale) o cutanea (orticaria).

È possibile una particolare suscettibilità del paziente nei confronti una specie fungina, come nel deficit di trealasi.

Ed infine non va dimenticato che il paziente può avere sintomi di tutt'altra

eziologia che subdolamente ricordano quelli di una intossicazione da macromiceti.

Il discorso che abbiamo fin qui svolto è partito da considerazioni sulla paura. Ma l'analisi dei fatti ha dimostrato che se da un lato la paura può essere la motivazione che spinge il paziente a ricorrere ad un sanitario, d'altra parte esistono oggettivi motivi di malessere fisico su base organica per avere timori, e solo di rado è in causa una semplice somatizzazione d'ansia. In sostanza, non è la paura che fa male, ma sono i funghi. Anche quelli appartenenti a specie cosiddette commestibili.

La paura esaspera il male. Ma ciò, se ci si consente un *calembour*, è un bene: perché sollecita al ricorso ad accertamenti che devono escludere l'esistenza di condizioni pericolose per la vita, oltre che attenuare il fastidio della sintomatologia.

#### BIBLIOGRAFIA

1. TOMINI L., TRIOLO L., BRADASSI F., CHIARANDINI A. & GREGORUTTI S., 1993 - Epidemiologia delle intossicazioni da funghi. 25 anni di esperienza nella provincia di Trieste. 2° Convegno Nazionale sugli avvelenamenti da funghi. Rovereto, 3-4 aprile 1992. *Annali Musei Civici di Rovereto*. Suppl. 8 (1992): 155-162.
2. TRIOLO L., TOMINI L., GREGORUTTI S. & CHIARANDINI A. - Sospetta intossicazione da funghi: evoluzione clinica nei pazienti che rifiutano il ricovero. 14° Congresso Nazionale S.I.M.P.S. Castrocaro Terme, 26-29 settembre 1990.
3. GREGORUTTI S., TRIOLO L., TOMINI & CHIARANDINI A. - L'intossicazione da funghi. protocollo diagnostico. 14° Congresso Nazionale S.I.M.P.S. Castrocaro Terme, 26-29 settembre 1990.
4. GREGORUTTI S., TOMINI L., TRIOLO L., BRADASSI F. & CHIARANDINI A., 1993 - La consulenza micotossicologica in medicina. Considerazioni medico-legali ed aspetti organizzativi. 2° Convegno Nazionale sugli avvelenamenti da funghi. Rovereto, 3-4 aprile 1992. *Annali Musei Civici di Rovereto*. Suppl. 8 (1992): 163-166.
5. CANTELLI FORTI G. & DE GIACOMO M., 1989 - Caratteristiche e meccanismi degli avvelenamenti da funghi. 1° Convegno Nazionale sugli avvelenamenti da funghi. Rovereto, 22-23 ottobre 1988. *Annali Musei Civici di Rovereto*. Suppl. 4 (1988): 29-52.

#### Indirizzo degli autori:

- L. Triolo - U.S.L. n. 1 Triestina, 4ª Divisione di Medicina Interna - 34100 Trieste  
L. Tomini - Centro Studi Tossicologici, Sezione Micologica - U.S.L. n. 1 Triestina, Servizio di Medicina d'Urgenza - 34100 Trieste  
F. Bradassi - Centro Studi Tossicologici, Sezione Micologica - U.S.L. n. 1 Triestina, Servizio di Medicina d'Urgenza - 34100 Trieste  
A. Chiarandini - U.S.L. n. 1 Triestina, 4ª Divisione di Medicina Interna - 34100 Trieste  
S. Gregorutti - Centro Studi Tossicologici, Sezione Micologica - 34100 Trieste