

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

**XIV Congresso Nazionale  
della Società Italiana di Tossicologia**

Istituto Superiore di Sanità  
Roma, 6-9 febbraio 2006

**RIASSUNTI**

A cura di  
Maria Francesca Cometa<sup>1</sup>, Emma Di Consiglio<sup>2</sup>,  
Simonetta Gemma<sup>2</sup>, Laura Parisi<sup>1</sup>, Maria Teresa Volpe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Dipartimento del Farmaco*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria*

ISSN 0393-5620  
**ISTISAN Congressi**  
**06/C1**

## **P93. LE INTOSSICAZIONI ACUTE DA PIANTE. ANALISI DI UN ANNO DI CASISTICA DI UN CENTRO ANTIVELENI**

Petrolini V., Saltarelli E., Lonati D., Butera R., Locatelli C., Manzo L.  
*Centro Antiveleeni di Pavia, Centro Nazionale di Informazione Tossicologica, Fondazione Salvatore Mangeri e Università degli Studi di Pavia*

*Introduzione.* L'ingestione di piante tossiche o sospette tali costituisce un problema di frequente riscontro nei dipartimenti d'emergenza (DEA). La gestione di questi casi prevede il riconoscimento della pianta in causa, la conoscenza della sua tossicità intrinseca e l'impostazione di una corretta terapia nonché, se possibile, una diagnostica specifica. *Obiettivo:* valutare frequenza, caratteristiche e fattori di rischio correlati all'intossicazione sulla casistica di intossicazioni acute da piante del Centro Antiveleeni di Pavia (CAV).

*Materiali e metodi:* sono stati esaminati retrospettivamente i casi relativi a richieste di consulenza provenienti da DEA per intossicazioni acute (accertate/sospette) da piante nel periodo 01/06/2004-31/05/2005. Sono stati rilevati i dati relativi ai pazienti, alle piante coinvolte, alle modalità dell'evento e alla stima del rischio di intossicazione effettuata alla prima consulenza del CAV.

*Risultati:* sono stati studiati 197 casi, di cui 189 intossicazioni accidentali (94,94%) e 8 volontarie (4,23%). L'età media risulta 14,9 anni ( $\pm 21,79$ ), con il 44,67% dei pazienti di età inferiore a tre anni. La pianta è stata identificata in 175 casi (in totale 80 piante diverse) e in 22 è rimasta non identificata. Si è trattato di piante selvatiche in 52 casi, coltivate in 67 e d'appartamento in 58. Alla prima consulenza del CAV, 86 eventi sono stati giudicati a basso rischio e 111 ad alto rischio. Di questi ultimi, 89 pazienti hanno ingerito una pianta sicuramente tossica e 22 una pianta non identificata. Tutti questi pazienti sono stati ricoverati e sottoposti a controlli ematochimici e, ove indicato, strumentali. Negli 86 pazienti classificati a basso rischio, invece, si è potuta verificare l'ingestione di piante non tossiche in 30 casi e di una quantità giudicata subtossica di piante tossiche in 56: questi ultimi sono stati comunque trattenuti per alcune ore in osservazione. La valutazione clinico-tossicologica di un rischio elevato di effetti tossici è risultato significativamente correlato all'età adulta ( $p=0,0023$ ), al contatto con piante selvatiche e coltivate rispetto a quelle d'appartamento ( $p<0,0001$ ) e all'origine non nota della pianta ( $p=0,042$ ).

*Conclusioni:* le intossicazioni acute da piante sono un problema rilevante che coinvolge soprattutto l'età infantile. L'elevata pericolosità di molte piante induce a comportamento prudente e all'osservazione clinica in ambiente ospedaliero anche nei casi dubbi. L'approccio diagnostico è migliorabile attraverso l'integrazione di più competenze professionali (medico esperto tossicologo, esperto botanico ed esperto in analisi tossicologiche) al fine di consentire una più precisa e precoce classificazione del rischio clinico, e conseguentemente l'impostazione più rapida dell'idonea terapia e la riduzione, in molti casi, dei tempi di osservazione clinica.

# Le intossicazioni acute da piante

## Analisi di un anno di casistica di un centro antiveleni

Petrolini V, Saltarelli E, Lonati D, Butera R, Locatelli C., Manzo L.  
 Servizio di Tossicologia, Centro Antiveleni - Centro Nazionale di Informazione Tossicologica,  
 IRCCS Fondazione Maugeri e Università degli Studi di Pavia.

In Italia, le intossicazioni da piante sono la causa del 4,2% delle richieste di consulenza ai Centri Antiveleni [1]. Negli Stati Uniti costituiscono l'11° causa di intossicazione nella popolazione generale e la 7° tra i bambini di età inferiore a 6 anni rappresentando il 3,2% delle chiamate ai Centri Antiveleni [2]. I centri antiveleni svizzeri, invece riportano percentuali ancora maggiori (7%) [3]. Tuttavia queste intossicazioni rappresentano un problema di diagnosi e gestione nei dipartimenti di emergenza. L'anamnesi è spesso incompleta e la disponibilità di un riconoscimento botanico esperto è rara (soprattutto 24/24 ore). In genere i metaboliti secondari, responsabili degli effetti tossici sistemici sull'uomo, sono dosabili da pochi laboratori sul territorio nazionale. La gestione clinica dei pazienti, quindi, è spesso guidata dalla clinica e dagli indicatori di effetto (alterazione degli esami di laboratorio e degli esami strumentali) con il conseguente rischio di diagnosi tardive o di ricoveri impropri.

### SCOPO DEL LAVORO

Esaminare la casistica del Centro Antiveleni di Pavia (CAV-Pavia) per individuare le caratteristiche degli eventi correlate a rischio elevato di intossicazione, al fine di individuare le procedure migliorabili e linee di ricerca future.

### MATERIALI E METODI

**Tipo dello studio:** studio retrospettivo

**Periodo:** 01/06/04 – 31/05/05

#### Criteria di inclusione:

Richieste di consulenza provenienti da strutture ospedaliere relative a intossicazioni acute (sospette o accertate) da piante.

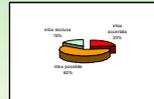
#### Dati considerati:

paciente, pianta, modalità dell'evento, sintomi, e valutazione del rischio dopo la prima chiamata (suddivisa in alto e basso rischio di intossicazione).

### RISULTATI

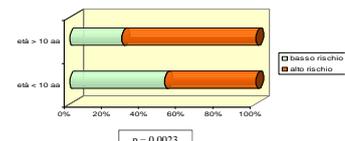
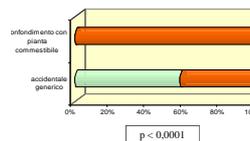
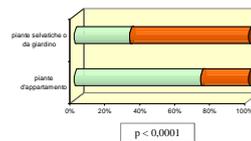
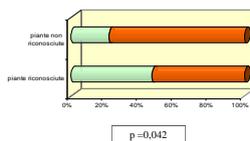
Sono state valutate 197 richieste di consulenza che rispondevano ai criteri di inclusione (1,73% delle chiamate totali). L'età media dei pazienti era 14,9 ( $\pm 21,79$ , range 6 mm - 85 aa) con un rapporto m/f = 1,37. Le modalità di intossicazione sono riportate a fianco. In base alle informazioni raccolte al primo contatto al CAV, in 121 casi non è stato possibile escludere o accertare l'intossicazione.

I casi valutati non tossici erano tutti avvenuti per contatto accidentale (prevalentemente da parte di bambini), mentre tutti i contatti volontari hanno portato a intossicazione. In 39 casi l'avvelenamento è avvenuto perché piante tossiche sono state scambiate per vegetali commestibili o piante medicinali, e quindi consumate in grande quantità. Alto rischio di intossicazione è inoltre risultato correlato in modo statisticamente significativo con l'età adulta, l'origine sconosciuta della pianta, e il coinvolgimento di piante da esterno, rispetto a quelle di appartamento.



### Modalità d'esposizione

Modalità	Casi	Alto rischio (%)
<b>Accidentale</b>		
- generico	143	62,24%
- contatto cutaneo	7	57,4%
- ingestione come alimento o tisana	39	100%
<b>Volontaria</b>		
- tentativo di suicidio	1	100%
- abuso	5	
- aborto	2	



Esempi di errore causa di intossicazione della presente casistica (la pianta tossica è rappresentata accanto a quella che i soggetti pensavano di ingerire)



### CONCLUSIONI

Le intossicazioni acute da piante sono un problema rilevante in tossicologia clinica. La gestione di questi casi prevede il riconoscimento della pianta in causa, la conoscenza della sua tossicità intrinseca e l'impostazione di una corretta terapia. Il riconoscimento della pianta è dirimente, ma spesso non è effettuabile in urgenza o perché non è disponibile la pianta o perché non sono disponibili le competenze necessarie. Un approccio ottimale di queste intossicazioni potrebbe essere realizzato mediante procedure che coinvolgano in tempo reale, oltre al medico esperto tossicologo e al medico d'urgenza, l'esperto botanico e i laboratori specializzati per i dosaggi specifici. Ciò consentirebbe una valutazione più corretta e precoce del rischio di tossicità, consentendo di impostare la terapia idonea più precocemente o riducendo in molti casi i tempi di osservazione clinica.

### BIBLIOGRAFIA

1. Istituto Superiore di Sanità. Compendio delle relazioni annuali armonizzate dei Centri Antiveleni Italiani per l'anno 1997 (ai sensi del punto II.5 della Risoluzione 90/C 329/03)
2. Watson WA, Litovitz TL, Klein-Schwartz W, Rodgers GC Jr, Youniss J, Reid N, Rouse WG, Borys D. 2003 annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System. Am J Emerg Med. 2004 Sep;22(5):335-404
3. Jaspersen Schib R, theus L, Guirguis Oeschenberg M, Gosweller B, Meier Abt P.J. [Serious plant poisoning in Switzerland 1966-1994. case analysis from the Swiss Toxicology Information center]. Schweiz-Med-Wochenschr. 1996 Jun 22; 126(25): 1085-98.