

Il caso di questo numero non contiene mistero o difficoltà diagnostiche (è una diagnosi di avvelenamento da amanita, fatta praticamente dai genitori) ma è veramente indimenticabile, sia per la società fantastico-folklorica in cui si svolge, sia per la drammaticità di un evento che colpisce una intera famiglia in un colpo solo, sia per il racconto concreto delle differenti evoluzioni dell'avvelenamento in persone diverse.

UN FIGLIO DEI FIORI NON PENSA AL DOMANI (3 PREMESSE PER 1 STORIA)

Andrea Lambertini - Bologna

Prima premessa

Estate 2003: un caldo torrido, città arroventate, fiumi in secca, boschi in fiamme, campagne riarse e rinsecchite.

Estate 2002: qualche settimana di sole quando le scuole erano appena finite; poi piogge, sulle città e le campagne, piogge sui litorali, dall'Adriatico alla Sardegna, piogge e umidità nei boschi del nostro Appennino. In questo contrasto radicale tra due stagioni così vicine (in fondo, pochi mesi), eppure così diametralmente opposte e lontane, ci sono tutti i presupposti per questo caso indimenticabile... È successo tutto nell'agosto del 2002; nel 2003, forse, non sarebbe successo.

Seconda premessa

1968. Chi c'era e non aveva più i calzoncini corti si ricorderà bene una serie di parole magiche, una specie di filastrocca che fotografa quegli anni, gli anni magici di una stagione che mai c'era stata e forse mai più ci sarà. ...Hippy - Bob Dylan - Fate l'amore non la guerra - Ce n'est qu'un début... - Woodstock - Joan Baez - Easy rider - LSD... Sono tutte cose d'importazione, vengono da oltre Atlantico; ma anche noi avevamo i nostri slogan, i nostri eroi. C'erano i Nomadi, ad esempio, che cantavano "Un figlio dei fiori non pensa al domani"... I Nomadi cantano ancora e da qualche parte ci sono ancora i "figli dei fiori"!

Terza premessa

Treppio, Bellavalle, Collina sono nomi che non dicono nulla nemmeno a un bolognese, eppure sono località al confine tra la nostra provincia e la Toscana, piccoli puntini sulla carta geografica, antiche frazioni nascoste in mezzo ai boschi dell'Alta Valle Reno. Qui, in casolari vecchi di secoli e progressivamente abbandonati dai montanari scesi a valle a cercare lavoro, vivono i cosiddetti Elfi, sbrigativamente ribattezzati gli ultimi figli dei fiori. Vengono da varie parti d'Italia e d'Europa, ci sono i reduci degli anni '70 ma anche i giovani, sono famiglie con nonni e bambini, che vivono autonomamente, nella natura e della natura. Sono 100? 1000?, Nessuno li ha mai censiti. La loro riservatezza e diffidenza ne fanno un vero e proprio mondo, nascosto al mondo. Vendono i prodotti della natura e i loro manufatti in giro per le fiere e i mercati dei paesi. D'estate alla comunità si aggregano tanti 'avventizi', che vengono su dalle città a trascorrere qui le vacanze.

Tra questi ultimi ci saranno forse montanari improvvisati o 'fricchettoni' metropolitani eccitati dall'avventura e dai richiami del clima hippy, fatto sta che nell'estate 2002, così umida e piovosa, i boschi dell'Appennino pullulano di funghi di ogni razza. E sui giornali locali iniziano ad essere riportate segnalazioni di "nuovi figli di fiori, alla ricerca di funghi allucinogeni, ricoverati per intossicazione"!

La storia

Pochi giorni dopo Ferragosto, tre del pomeriggio. Arriva in Pronto Soccorso una telefonata dalla Pediatria di un ospedale della provincia, quello del paese "capoluogo" della montagna. È un piccolo ospedale, con una Pediatria minuscola, in cui 2-3 colleghe fanno salti mortali per garantire assistenza e reperibilità in una zona oggettivamente disagiata. Ma è il solito annoso problema della sanità italiana: non si riescono a chiudere gli ospedali picco-

li, altrimenti la cittadinanza insorge e, si sa, gli elettori hanno il loro peso... "Comunque scocciano sempre, ti trasferiscono sempre qualche bambino! Che la chiudessero quella Pediatria, se deve regolarmente scaricare a noi ogni banalità!" E mentre recitiamo il solito rosario, dall'ospedale della montagna ci comunicano un trasferimento urgente in ambulanza: non è davvero una banalità, un'intera famiglia, madre, padre e 3 bambini, con un'intossicazione acuta da funghi. Forse si tratta di *Amanita phalloides*...

"Lo sapevo, ho sempre temuto gli avvelenamenti da funghi. E la diagnosi differenziale poi, sindrome falloidea o sindrome muscarinica, accidenti!" E poi, non uno, ma tre bambini tre, avvelenati dai funghi! Non succede mai, chi sono quei bambini che mangiano funghi oggi? Siamo abituati a gestire gli avvelenamenti più disparati; e arrivano bambini che hanno ingerito accidentalmente le sostanze più strampalate, ma i funghi velenosi... L'American College dei Medici dell'Emergenza scrive: "*Young children are poisoned most commonly by things found in the home, drugs and cleaning products.*" E invece questi hanno mangiato funghi tossici: non vale! E arrivano, arrivano in Pronto Soccorso i tre bimbi, soli, perché nel frattempo i genitori sono ospiti del PS generale; sono due maschi e una femmina, rispettivamente di 7 anni, 3 anni e 7 mesi, si chiamano Inuit, Yilé, Ainu. Sono i figli dei fiori, anzi i figli dei figli, i nipoti dei fiori...

Ma andiamo con ordine. La sera prima tutta la famiglia ha consumato una pastasciutta condita con i funghi raccolti nei boschi della zona; per la precisione non tutta la famiglia, perché il piccolo Ainu si alimenta solo con latte materno. Al mattino del giorno del ricovero i genitori e i due bambini più grandi si svegliano in preda a dolori addominali, con vomito e diarrea. Come non si sa, ma in qualche modo riescono a raggiungere il PS dell'Ospedale del paese e, particolare importante, portano con sé i resti dei funghi consumati. I genitori e il figlio maggiore sono subito sottoposti a lavanda gastrica, con somministrazione di carbone vegetale attivato; a tutti viene praticato un prelievo ematico di screening e una raccolta di urine per la ricerca dell'amanitina. Al piccolo Ainu viene risparmiato tutto, in fondo lui non ha mangiato funghi, ma nel dubbio che eventuali tossine possano essere passate nel latte della mamma, segue il destino di tutta la famiglia.

Quando arrivano da noi, le condizioni generali dei bimbi sono discrete, i parametri vitali nella norma: Inuit ha vomito ripetuto, diarrea e tendenza al sopore; Yilé soltanto diarrea e il più piccolo piange perché non c'è la mamma, ma non ha alcun sintomo. Procediamo con lavanda gastrica anche alla bimba, posizioniamo il sondino naso-gastrico ai due più grandi e nel frattempo giungono le prime notizie dall'ospedale appenninico. Il micologo interpellato ha confermato che si tratta di *Amanita phalloides*. Lo screening evidenzia normalità della funzionalità epatica e renale e degli indici di coagulazione per tutti e tre i bambini. Decidiamo di escludere il lattante Ainu dal trattamento e ci accingiamo a iniziare una terapia con tutti i timori e le perplessità del caso. Sulla diagnosi non ci sono più dubbi, anche se soltanto la mattina dopo avremo una conferma definitiva dal dosaggio delle amanitine urinarie, che sono in corso presso l'Ospedale di Careggi, a Firenze.

Della sindrome falloidea, sostenuta appunto dalle amatossine, come l'amanitina, sappiamo che:

- ha prognosi pesantemente infausta: minime dosi (0,1 mg/kg!) della tossina sono davvero letali
- è infida, perché dopo alcuni giorni di apparente remissione, inizia un inesorabile percorso verso l'insufficienza epatica (e renale) acuta
- negli ultimi tempi la prognosi è migliorata grazie al trapianto

epatico, che non è però propriamente una banale terapia ambulatoriale...

• i protocolli terapeutici sono molti, antidoti non esistono e i farmaci impiegati nelle varie casistiche sono un'infinità!

Mentre ci consultiamo con il Centro Antiveneni dell'Ospedale Niguarda di Milano, arrivano i risultati degli esami di controllo richiesti per Inuit e Yilé: il bambino ha AST/ALT=58/45 e PT=88%, la femmina AST/ALT=1050/875 e PT=90%; la funzionalità renale e l'emogasanalisi sono buone per entrambi.

Ci teniamo in contatto con i colleghi della Medicina d'Urgenza: i genitori hanno esami peggiori e, oltre alla terapia sintomatica e "decontaminante", hanno iniziato trattamento con acetilcisteina e penicillina. Noi decidiamo invece di condividere il protocollo suggerito dal C.A.V. di Milano e iniziamo la somministrazione di carbone vegetale attivato alla dose di 1 g/kg/die in 6 dosi, associata a diuresi forzata, con l'infusione continua di soluzione glucoeletrolitica a una dose 2 volte superiore il fabbisogno idrico basale. Non riteniamo il caso di ricorrere a sedicenti antidoti. I bambini grandi stanno abbastanza bene, i parametri vitali si mantengono nella norma, non ci sono turbe del sensorio, la diuresi è regolare; il piccolo AINU invece è...l'unico "malato": ha un broncospasmo (?), inizia l'aerosol e cerca di consolarsi con qualche biberon di formula, poiché non dispone più né della mamma né del suo latte. I fratellini sono tutti in camera assieme, adottati dalle infermiere, mentre cerchiamo di rintracciare i nonni e gli zii, che abitano lontano.

Il mattino successivo la situazione clinica dei bambini è buona: Yilé è vivacissima, il suo PT rimane nella norma, mentre le transaminasi sono aumentate (727/2094). Il fratello grande è invece ancora alle prese con la diarrea e con un modesto torpore, il PT è sceso a 59% e le transaminasi si sono impennate: 2225/1783. Frattanto abbiamo il dosaggio dell'amanitina urinaria: 25 mg/l per Inuit e 18 mg/l per Yilé; la soglia di tossicità è considerata 10 mg/l.

Siamo complessivamente abbastanza contenti; continuiamo la terapia, il monitoraggio, e somministriamo vitamina K a Inuit; non

è però assolutamente il caso di festeggiare, per almeno altri 4 giorni non si può abbassare la guardia. Nel primo pomeriggio però arriva Beniamino. E chi è costui? Beniamino ha due anni, abita anche lui nella comunità degli Elfi, due sere prima ha fatto una visita di cortesia alla famiglia dei fratellini e gli hanno fatto assaggiare qualche forchettata di pasta con i funghi (*sic!*). Poi ha fatto ritorno a casa, in un'altra frazione della montagna. Il giorno seguente ha avuto qualche episodio di vomito e un po' di diarrea; i genitori hanno appreso, con ritardo, del ricovero dell'intera famiglia amica e si sono precipitati all'ospedale.

Il piccolo sta bene, ha un buon PT, ma AST/ALT=2055/1791 e anche lui viene arruolato per lo stesso trattamento degli amichetti. Nei giorni successivi continuiamo il trattamento con carbone e l'iperidratazione: i bambini stanno bene, il bilancio idrico si mantiene buono e la situazione ematochimica è la seguente:

INUIT: AST/ALT in calo lento e progressivo (picco in 3^a giornata), PT in risalita, dal 59% precedente, creatininemia nella norma.

YILÉ: AST/ALT in calo lento e progressivo (picco in 2^a giornata), PT mai sceso sotto il 79%, creatininemia nella norma;

BENIAMINO: AST/ALT in calo (il picco al momento del ricovero), PT mai sceso sotto 76%, creatininemia nella norma.

Due piani sotto, nel Reparto di Medicina d'Urgenza, invece il quadro clinico e metabolico dei genitori è improvvisamente peggiorato e a 4 giorni dall'ingestione dei funghi non c'è più speranza: è insufficienza epatica acuta, per entrambi.

I genitori dei fratellini vengono trasferiti al Centro Trapianti dell'Ospedale S. Orsola, vengono reperiti due organi da donatori e inizia un doppio intervento che, nel giro di 17 ore, porta al trapianto epatico per tutt'e due.

Una settimana dopo la cena maledetta i tre bimbi intossicati vengono dimessi, mentre i genitori sono ancora in rianimazione e, in particolare il papà, lottano ancora con gli effetti devastanti dell'*Amanita*, che gli anglosassoni hanno giustamente ribattezzato *Death Cap*. E il piccolissimo AINU? Ah! Sì, è guarito dalla bronchite asmatica e non fa più l'aerosol.

CONFRONTI IN PEDIATRIA 2004 Tre domande allo specialista e... una tavola rotonda

Trieste 3-4 dicembre 2004

Dal pediatra all'esperto le tre domande essenziali, quelle di maggiore attualità, quelle che non hanno mai ricevuto adeguata risposta, quelle che accendono la controversia. Tre domande scelte con l'aiuto di tutti voi attraverso un sondaggio di Medico e Bambino.

Programma

- Broncopneumologia: non solo asma • Dermatologia: gli inestetismi (angiomi, macchie, acne ecc.) • Epatologia: le epatiti
- Ortopedia pediatrica: i problemi neonatali • Chirurgia pediatrica: i dubbi del pediatra • Medicina legale: doveri ed eccessi
- Cardiologia pediatrica: ipertensione e altro • Neuropsichiatria infantile: epilessia 2004 • Genetica: quando, come e perché
- Ginecologia pediatrica: i dubbi del pediatra • Il dolore: saper capire, saper prevenire, saper curare • Nutrizione: integratori, vitamine e probiotici: quando, come e perché • Pediatria d'urgenza: ustioni, ferite, avvelenamenti e altro
- Il difetto di immunità: quando pensarci, come non sbagliare • Odontostomatologia pediatrica: non solo un problema di denti

Tavola rotonda

ECM: i crediti del diavolo?

Attenzione! Aiutateci a scegliere le tre domande di avvio di ogni confronto, spedendoci quelle che voi sentite come più importanti relativamente ai tempi del convegno. Inviare per posta a Giorgio Longo o Alessandro Ventura (IRCCS "Burlo Garofolo", Via dell'Istria 65/1, 34137 Trieste) o meglio ancora per e-mail: longog@burlo.trieste.it, ventura@burlo.trieste.it

Questo convegno si fregia di non richiedere crediti ECM