















dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo





CREDENZE POPOLARI



Se uno spicchio di aglio, una moneta d'argento, la mollica del pane o il prezzemolo diventano neri quando messi nel recipiente di cottura, allora i funghi sono tossici?



FALSO



Tali esperimenti non sono indicativi della presenza o meno di sostanze tossiche.

Per esempio: → il prezzemolo, messo a cuocere insieme all'Amanita phalloides conserva il suo colore verde nonostante l'avvenuto contatto con il veleno.





CREDENZE POPOLARI



La **bollitura** è **sempre sufficiente** ad <u>eliminare</u> dai funghi le **tossine**



FALSO

LE TOSSINE DEI FUNGHI POSSONO ESSERE:

- TERMOLABILI → INATTIVATE DAL CALORE
- TERMORESISTENTI → STABILI AL CALORE

La cottura prolungata NON RENDE COMMESTIBILI i funghi con tossine termostabili, NON INATTIVA LE TOSSINE, NON NE MODIFICA LA TOSSICITÀ!!!

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



La Micologia e il riconoscimento dei funghi



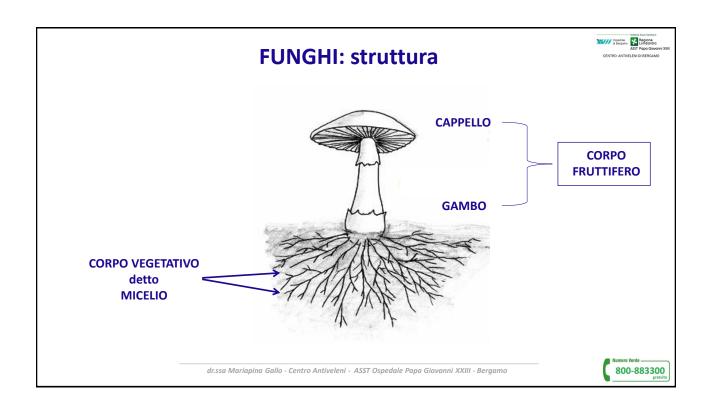














La Micologia e il riconoscimento dei funghi





IMENIO a lamelle





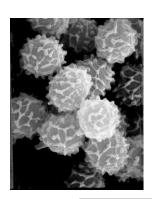
IMENIO ad aculei

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

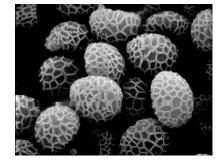


La Micologia e il riconoscimento dei funghi









Spore



La Micologia e il riconoscimento dei funghi



GAMBO

Distinto in base a:

- FORMA (diritto, arcuato, radicante, clavato...)
- INSERZIONE SUL CAPPELLO (centrale, eccentrico, laterale)
- ORNAMENTAZIONE (reticolato, squamato, punteggiato, etc...)









dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



La Micologia e il riconoscimento dei funghi





Volva

residuo del velo generale della prima fase di crescita

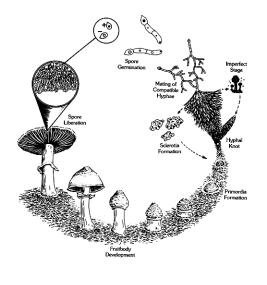
Anello

residuo del velo parziale della prima fase di crescita



Ciclo vitale dei funghi











dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



ISPETTORATO MICOLOGICO



MICOLOGO



- RICONOSCIMENTO, CLASSIFICAZIONE E CERTIFICAZIONE dei funghi per il consumo diretto da parte dell'utente e per la vendita al dettaglio
- VIGILANZA nelle varie fasi del commercio e della somministrazione dei funghi
- <u>Supporto</u> ai medici delle strutture ospedaliere nei casi di avvelenamento da funghi

L'attestato di micologo viene rilasciato dalle Regioni e Province Autonome ai sensi del DM 686/96, a seguito di partecipazione ad un corso di formazione teorico-pratico, secondo programma ministeriale e con obbligo di frequenza ed esame finale.





Ospedale Regione Lombardia INTOSSICAZIONE ACUTA DA FUNGHI SINDROMI A LUNGA LATENZA SINDROMI A BREVE LATENZA (< 6 ore) (> 6 ore) **SINDROME FALLOIDEA** SINDROME RESINOIDE O GASTROENTERICA SINDROMI NEUROTOSSICHE: **SINDROMI NEFROTOSSICHE:** - Colinergica - Proxima - 'Anticolinergica' o panterinica - Orellanica - Allucinogena **SINDROME GYROMITRIANA SINDROME COPRINICA** (ANTABUSE SIMILE) SINDROME ERITROMELALGICA **SINDROMI IMMUNO-MEDIATE:** - Immuno-emolitica **SINDROME RABDOMIOLITICA** - Respiratoria SINDROME NEUROTOSSICA CENTRALE TARDIVA 800-883300 dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

INTOSSICAZIONE ACUTA DA FUNGHI





- · Chi ha raccolto i funghi? Erano stati controllati dal micologo?
- Sono state consumate diverse specie di funghi?
- I funghi erano stati conservati adeguatamente?
- Quanto tempo è passato dopo l'ingestione, per la comparsa dei sintomi?
- E' stato ingerito alcol insieme ai funghi o successivamente?
- Numero di commensali? Numero di commensali sintomatici? I commensali che non hanno consumato funghi, sono anch'essi sintomatici?
- · Ci sono stati diversi pasti a base di funghi?

Numero Verde — 800-883300

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

SINDROMI A BREVE LATENZA



SINDROME RESINOIDE O GASTROENTERICA



Russula emetica



Boletus satanas



Omphalotus olearius



Tricholoma tigrinum

SEGNI E SINTOMI

I sintomi compaiono già al termine del pasto o entro 3-4 ore e sono proporzionali alla quantità di funghi ingerita.

Sindrome gastroenterica con vomito, diarrea, astenia, disidratazione.

MECCANISMO D'AZIONE
Tossine irritanti / catartiche

800-883300 gratuite

SINDROMI A BREVE LATENZA



SINDROMI NEUROTOSSICHE

COLINERGICA



Clitocybe dealbata

Inocybe fastigiata



Clitocybe rivulosa



Inocybe geophylla

SEGNI E SINTOMI

Vomito, diarrea
Sudorazione profusa, lacrimazione scialorrea
(ipersalivazione), broncorrea (aumento secrezioni
bronchiali)
Broncospamo
Bradicardia, ipotensione

MECCANISMO AZIONE

Miosi, visione offuscata

Ipertono colinergico causato da **MUSCARINA e ANALOGHI** con azione agonista colinergica → attivazione sistema nervoso autonomo



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

SINDROMI A BREVE LATENZA



SINDROMI NEUROTOSSICHE

'ANTICOLINERGICA' O PANTERINICA



Amanita muscaria



Amanita pantherina

SEGNI E SINTOMI

Nausea (raro il vomito)
Vertigini, confusione, atassia
Allucinazioni, disforia, alternati a sopore/coma (highs/lows)
Miosi o midriasi

MECCANISMO AZIONE

ACIDO IBOTENICO, MUSCIMOLO azione mista su recettori GABAergici







SINDROMI NEUROTOSSICHE

ALLUCINOGENA



Psilocybe cyanescens

SEGNI E SINTOMI

La sintomatologia insorge entro 1 ora dall'ingestione ed è caratterizzata da disturbi della visione, distorsione della percezione dei colori e delle forme degli oggetti (dispercezioni visive).

Possono essere presenti, disorientamento, agitazione, aggressività, agitazione, attacchi di panico, allucinazioni. Ipertensione, midriasi

Complicanze: coma, convulsioni, ipertemia maligna

MECCANISMO AZIONE

PSILOCIBINA, PSILOCINA attivi sui recettori serotoninergici

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



SINDROMI A BREVE LATENZA



SINDROME COPRINICA





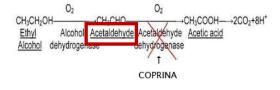
Coprinus atramentarius

MECCANISMO AZIONE
Tossina inibisce la

Tossina inibisce la **metabolizzazione dell'alcool** attraverso l'inibizione dell'acetaldeide deidrogenasi con accumulo di **ACETALDEIDE**

Si manifesta in associazione all'assunzione di alcool,

concomitante oppure fino a 72 h dopo il consumo di funghi, con comparsa di: vomito, nausea, vasodilatazione cutanea (rossore al volto), ipotensione ortostatica, cefalea,





tachicardia, sudorazione, parestesie.



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

Numero Verde 800-883300 gratuito

SINDROMI A BREVE LATENZA



SINDROME IMMUNOMEDIATA



Paxillus involutus



Lycoperdon

SEGNI E SINTOMI

Sindrome gastroenterica da sensibilizzazione possibili effetti da liberazione istamina.

Nausea, vomito, diarrea

SINDROME PAXILLICA: anemia emolitica con emoglobinuria, oligoanuria e IRA (*Paxillus*)

SINDROME PNEUMONICA: broncoalveolite allergica da inalazione di spore (Lycoperdon)

MECCANISMO AZIONE Reazione antigene-anticorpo

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



INTOSSICAZIONE ACUTA DA FUNGHI



SINDROMI A BREVE LATENZA (< 6 ore)

(> 6 ore)

SINDROMI A LUNGA LATENZA

SINDROME RESINOIDE O GASTROENTERICA

SINDROMI NEUROTOSSICHE:

- Colinergica
- 'Anticolinergica' o panterinica
- Allucinogena

SINDROME COPRINICA (ANTABUSE SIMILE)

SINDROMI IMMUNO-MEDIATE:

- Immuno-emolitica
- Respiratoria

SINDROME FALLOIDEA

SINDROMI NEFROTOSSICHE:

- Proxima
- Orellanica

SINDROME GYROMITRIANA

SINDROME ERITROMELALGICA

SINDROME RABDOMIOLITICA

SINDROME NEUROTOSSICA CENTRALE TARDIVA

SINDROMI A LUNGA LATENZA: SINDROME FALLOIDEA









Amanita virosa



Amanita verna



Galerina autumnalis



Lepiota spp

SEGNI E SINTOMI

Vomito ripetuto

Diarrea profusa con gravi stati di disidratazione

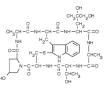
Necrosi epatica fino alla insufficienza epatica acuta, encefalopatia epatica, acidosi lattica.

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



SINDROMI A LUNGA LATENZA: SINDROME FALLOIDEA







AMATOSSINE

Ciclopeptidi a 7 aminoacidi (FALLOIDINE)

Agiscono su F-actina, sulla fosfatasi e sul metabolismo degli inositolfosfati

Ciclopeptidi a <u>8 aminoacidi</u> (AMANITINE)

Inibiscono la RNA-polimerasi II (blocco sintesi RNAm) → necrosi cellulare

RESISTENTI ALLA COTTURA!!!



SINDROMI A LUNGA LATENZA: SINDROME NEFROTOSSICA

SEGNI E SINTOMI







Amanita proxima

Quadri gastroenterici di lieve entità

Comparsa tardiva (fino a 2-3 settimane dopo l'ingestione) di insufficienza renale irreversibile (nefrite tubulo-interstiziale)



Cortinarius speciosissimus

Meccanismo azione ORELLANINA determina inibizione della sintesi di ATP, consumo glutatione, formazione di radicali

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



SINDROMI A LUNGA LATENZA: SINDROME GYROMITRIANA







Gyromitra esculenta

SEGNI E SINTOMI

Sindrome gastroenterica Astenia, cefalea Sopore o agitazione, Emolisi, ittero, emoglobinuria, danno renale

MECCANISMO AZIONE

MONOMETILIDRAZINA con effetto irritante enterico, emolitico, inibizione sintesi della Piridossina (Vit. B6) e conseguentemente del GABA (simile isoniazide)



SINDROMI A LUNGA LATENZA: SINDROME RABDOMIOLITICA





Tricholoma equestre

SEGNI E SINTOMI

Nausea di lieve entità senza vomito, astenia, dolori muscolari diffusi e rabdomiolisi, eritema facciale, sudorazione, miocardite, insufficienza renale

MECCANISMO AZIONE

Tossina non identificata che determina necrosi miocellule striate



Russula subnigricans

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



SINDROMI A LUNGA LATENZA: SINDROME ERITROMELALGICA





Clitocybe acromelalga



Clitocybe amoenolens

SEGNI E SINTOMI

Nessun quadro gastroenterico Comparsa di dolore urente, parestesie, arrossamento ed edemi alle mani e ai piedi

MECCANISMO AZIONE

ACIDI ACROMELICI attivi sui recettori del glutammato (kainato)





FUNGHI COMMESTIBILI









Cantharellus cibarius



Boletus edulis

ANCHE I FUNGHI COMMESTIBILI POSSONO DETERMINARE SINTOMI

- Funghi deteriorati, troppo maturi
- Funghi infestati
- · Intolleranza individuale

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

Numero Verde
800-883300
gratuito

Armillaria mellea





Chiodino!!!!

Deve essere sbollentato in acqua per 10-15 minuti, poi cotto per altri 20-30 minuti!

Se di grosse dimensioni (> 10 cm) il gambo deve essere scartato.

Numerosi pazienti giunti con quadro di gastroenterite a lunga incubazione dopo errata cottura!



INTOSSICAZIONE ACUTA DA FUNGHI APPROCCIO TERAPEUTICO



- **GASTROLUSI**: utile anche in presenza di vomito spontaneo.
- CARBONE ATTIVATO IN POLVERE
- IDRATAZIONE o IPERIDRATAZIONE (nella sindrome falloidea)
- NON esistono ANTIDOTI, solo nella sindrome colinergica da CLITOCYBE o INOCYBE è indicata la somministrazione di ATROPINA.
- TERAPIA SINTOMATICA e di SUPPORTO
- NELLA GRAVE INTOSSICAZIONE FALLOIDEA: TRAPANTO DI FEGATO E TRAPIANTO DI RENE NELLA SINDROME NEFROTOSSICA
- ESAMI DI LABORATORIO
- RICONOSCIMENTO MICOLOGICO

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



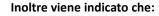
REGOLE PER UNA CORRETTA RACCOLTA DEI FUNGHI





La raccolta è regolamentata da una legge nazionale (352/1993) che prevede:

- un limite massimo di raccolta;
- vieta l'uso di rastrelli o altri strumenti che potrebbero danneggiare seriamente tutto l'apparato produttivo fungino.





- il fungo deve essere raccolto intero, staccato dal micelio con movimento rotatorio e non tagliato, questo consente una sicura determinazione della specie;
- non si devono raccogliere esemplari in cattivo stato di conservazione;
- la raccolta va riposta in contenitori che consentano la diffusione delle spore, vietando in ogni caso l'uso di sacchetti di plastica che ne accelerano la decomposizione.



REGOLE PER UN CORRETTO CONSUMO DI FUNGHI





I funghi devono essere consumati sempre ben cotti, e cucinati al più presto dopo la raccolta.

Anche il miglior fungo commestibile può causare sintomi se mangiato crudo o cucinato dopo giorni dalla raccolta.

I funghi sono molto buoni, ma purtroppo di difficile digestione: devono essere consumati in piccole quantità e mai in due pasti consecutivi



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



REGOLE PER UN CORRETTO CONSUMO DI FUNGHI



I funghi NON dovrebbero essere consumati da:

- persone con disturbi gastrici,
- persone con problemi epatici o renali,
- anziani, donne in gravidanza o in allattamento, ma soprattutto non devono MAI essere consumati dai bambini!







REGOLE PER EVITARE UN RICOVERO IN OSPEDALE

I funghi raccolti personalmente, ricevuti in regalo o acquistati da terzi devono essere sempre controllati presso l'ispettorato micologico prima del consumo



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo







Far controllare i funghi dal micologo può salvare la vita!





... ma se sfortunatamente dovesse capitare ...

- 1. non attuare terapie senza consultare un medico
- 2. non perdere tempo "nella speranza che passi", ma recarsi subito in ospedale
- 3. portare in ospedale gli avanzi e gli scarti di pulizia
- 4. informarsi sulle condizioni di salute degli altri commensali



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

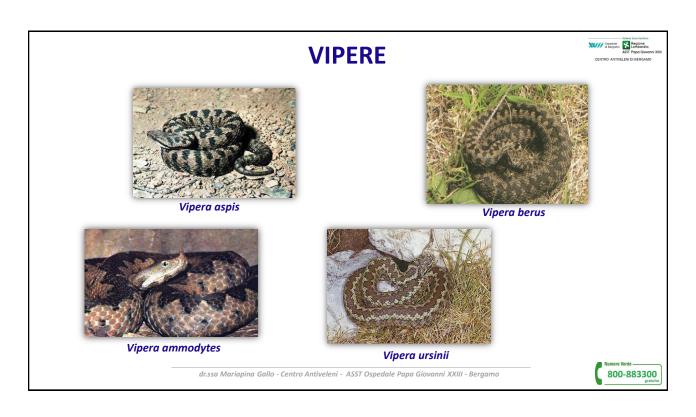


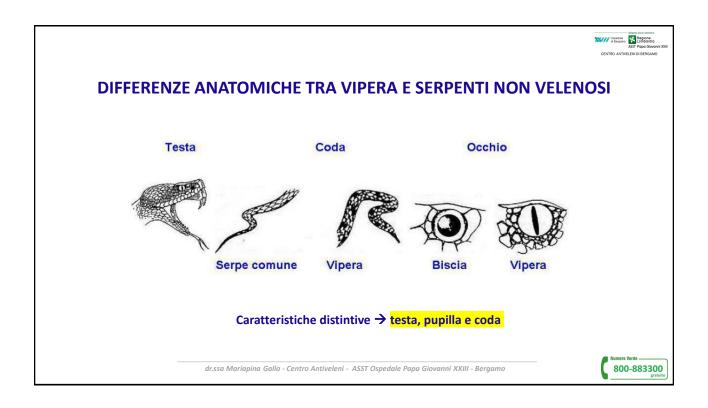


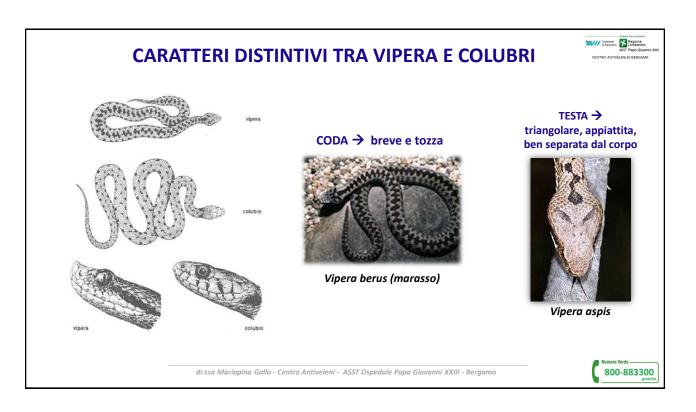
MORSO DI VIPERA

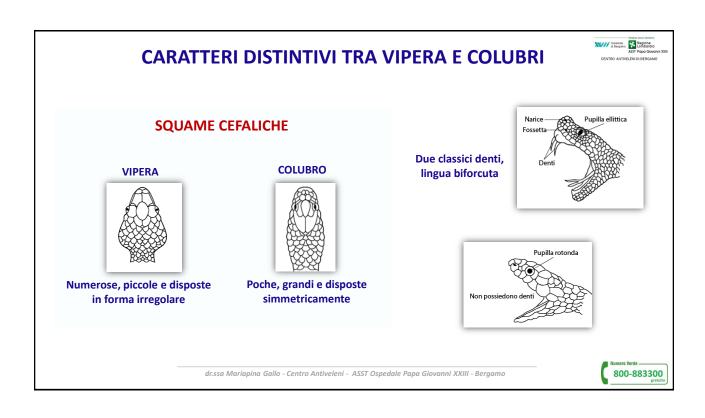




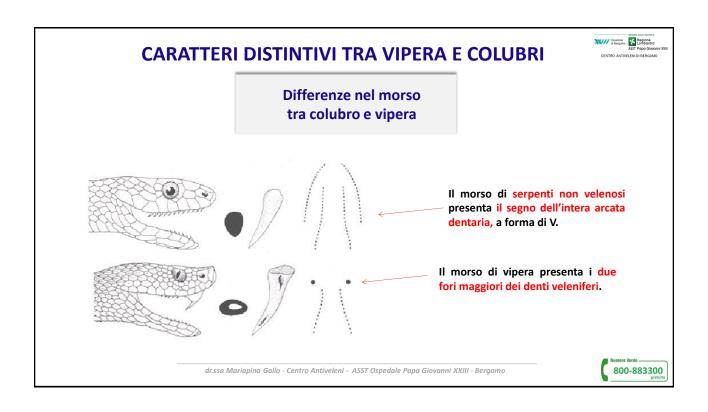


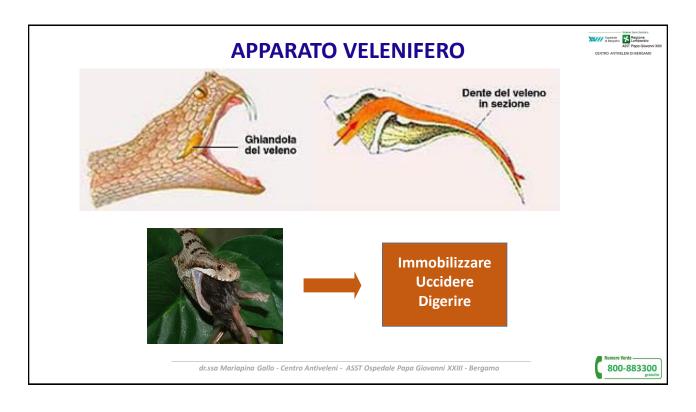














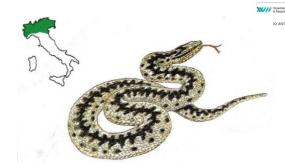


Vipera berus o marasso









Lunga fino a **80 cm**, anche se di norma misura 50-55 cm, è diffuso in quasi tutta l'Italia alpina e prealpina ad eccezione della Liguria e principalmente nella parte centro-orientale ed è caratterizzata da un disegno dorsale con un tipico zig-zag molto fitto e da macchie cefaliche che spesso ricordano una X, anche se non sono rari esemplari melanici, melanotici o albini.

Il marasso predilige zone umide ed è attivo a temperature minori rispetto agli altri viperidi italiani.

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Vipera ammodytes o vipera del corno









Il nome deriva, infatti, da una piccola protuberanza carnosa, posta all'apice del muso, che la rende inconfondibile. Ornata da un ampio disegno dorsale a zig-zag, è caratterizzata anch'essa da una notevole varietà di colorazioni.

La vipera dal corno raggiunge i 120 cm di lunghezza, anche se normalmente un adulto misura intorno ai 75 cm ed è diffusa nel nostro Paese in **Trentino, Friuli e Veneto settentrionale**, ove abita sostanzialmente gli stessi biotopi dell'aspide, anche se sembra **prediligere maggiormente le zone aride e sassose**.



Copedale Regione Lombardia CENTRO ANTIVELENI DI BERGAMO

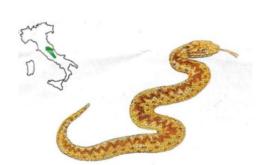
Vipera ursinii







Diffusa esclusivamente in una limitata zona appenninica dell'Italia centrale, questo piccolo serpente (raggiunge al massimo i 50 cm), ricorda molto il marasso.



800-883300

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

VIPERA WALSER



Accepted on 26 February 2016 J Zool Syst Evol Res doi: 10.1111/jzs.12138

¹Tropical Biodiversity Section, MUSE - Museo delle Scienze, Trento Italy; ²School of Science & the Environment, Manchester Metropolitan University, Manchester UK; ³Societa di Scienze Naturali del Verbano Cusio Ossola, Museo di Scienze, Naturali Collegio Mellerio Rosmini, Domodossola Italy; ⁴Department of Environmental Sciences, Section of Conservation Biology, University of Basel, Basel, Switzerland; 5Karch, Neuchatel, Switzerland

A new vertebrate for Europe: the discovery of a range-restricted relict viper in the western Italian Alps

Samuele Ghielm^{1,*}, Michele Menegon^{1,*}, Stuart J. Marsden², Lorenzo Laddaga³ and Sylvain Ursenbacher^{4,5}

Anstract
We describe Vipera waber, a new viper species from the north-western Italian Alps. Despite an overall morphological resemblance with Vipera bens, the new species is remarkably distinct genetically from both V. bens and other vipers occurring in western Europe and shows closer affinities to species occurring only in the Caucasus. Morphologically, the new species appear to be more similar to V. bens than to its closest relatives occurring in the Caucasus, but can be readily distinguished in most cases by a combination of meristic features as confirmed by discriminant analysis. The extant population shows a very low genetic variability measured with mitochondrial markers, suggesting that the taxon has suffered a serious population reduction/bottleneck in the past. The species is extremely range-restricted (best than 500 km²) and occurs only in two signious clies within the high rainfall valleys of the Alps north of Biella. This new species should be classified as globally 'endangered' due to its small and fragmented range, and an inferred population decline. The main near-future threats to the species are habitat changes associated with reduced grazing, along with persecution and collecting.

Key words: Vipers – Vipera berus – Vipera walser – reptile conservation – new species – bPTP species delimitation model – Alps – biogeography – climate change







MORSO DI VIPERA



Dopo un morso di rettile:

- 1. il rettile potrebbe NON essere una vipera
- 2. se il rettile è una vipera (riconosciuta), potrebbe non aver inoculato il veleno (cosiddetto "morso secco"), o averne inoculato una dose ridotta.

Circa il 20% dei morsi di vipera sono morsi "secchi" in cui non vi è alcuna inoculazione di veleno, senza evidenza clinica di avvelenamento

"MORSO DI VIPERA" NON SIGNIFICA NECESSARIAMENTE

"AVVELENAMENTO DA MORSO DI VIPERA"

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



MORSO DI VIPERA



QUADRO CLINICO

Il quadro clinico varia in base alla:

- sede anatomica del morso
- tempo trascorso dal morso
- temperatura ambientale → il caldo, per la vasodilatazione, facilita il passaggio in circolo del veleno
- attività fisica svolta dalla vittima dopo il morso → se la vittima inizia a correre, aumenta il passaggio in circolo del veleno

La gravità del quadro clinico NON dipende dall'altitudine



SEGNI E SINTOMI DOPO MORSO DI VIPERA



LOCALI

- dolore
- edema
- ecchimosi / flittene
- linfoadenopatia

SISTEMICI

- · nausea, vomito
- · dolori addominali
- tachicardia, ipotensione
- · cefalea, vertigini
- alterazioni ECG
- leucocitosi, trombocitopenia
- · alterazioni coagulazione

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



MORSO DI VIPERA



TRATTAMENTO EXTRAOSPEDALIERO



COSA FARE

- Tranquillizzare il paziente
- Immobilizzare l'arto infortunato come da frattura
- Chiamare i soccorsi e trasportare il paziente in ospedale
- NB: elicottero da zone impervie o lontane



MORSO DI VIPERA



TRATTAMENTO EXTRAOSPEDALIERO

COSA NON FARE

- NON applicare il laccio emostatico → il laccio rallenta o blocca il deflusso venoso creando una indesiderata stasi venosa, mentre non blocca il flusso linfatico, responsabile della diffusione del veleno
- NON aspirare, succhiare o rimuovere meccanicamente il veleno (suzioni, incisioni) → non ne è dimostrata l'efficacia e si possono causare ulteriori danni
- NON somministrare alcolici → hanno effetto depressivo sul SNC e vasodilatatore periferico, facilitando quindi l'assorbimento del veleno.



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



MORSO DI VIPERA





TRATTAMENTO INTRAOSPEDALIERO

Qualsiasi paziente con morso di vipera accertato o anche solo sospetto deve essere tenuto in osservazione per almeno 8-12 ore

- Disinfezione della ferita e valutazione dell'immunizzazione antitetanica
- Esami ematochimici
- Monitoraggio della lesione e della progressione dell'edema (misurazione)



IN CASO DI **SINTOMI SISTEMICI GRAVI** (ipotensione grave o shock, aritmie cardiache, sintomi gastrointestinali, alterazione parametri emocoagulativi, edema importante dell'arto), VIENE SOMMINISTRATO IL **SIERO ANTIOFIDICO**



MORSO DI VIPERA REGOLE DI PREVENZIONE





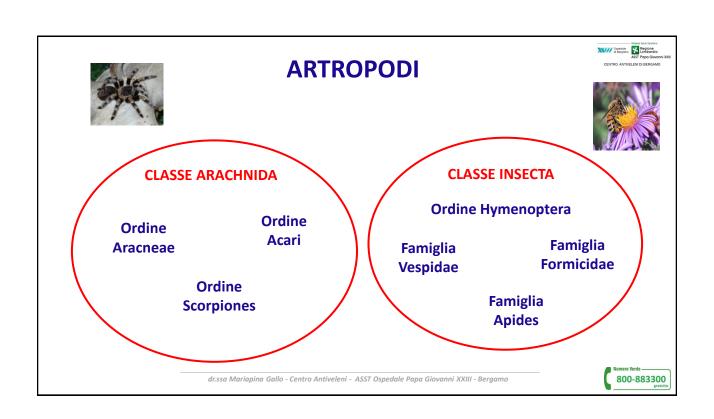




- · Proteggere piedi e polpacci indossando scarponcini, calzettoni spessi fino al ginocchio e pantaloni lunghi
- Non avventurarsi nell'erba alta esposta al sole
- Non calzare sandali
- · Camminare facendo parecchio rumore, ad esempio utilizzando un bastone
- Non infilare le mani in cavità di alberi, tronchi d'albero tagliati e accatastati, cespugli, sotto le pietre
- Non sedersi su pietre o muretti e non smuovere sassi
- Evitare di abbandonare in terra indumenti, scarpe...
- Seguire i sentieri tracciati

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

800-883300



Ospedale Regione Lombardia

RAGNI











Numero Verde 800-883300 gratuito

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

MORSO DI RAGNO



La maggior parte dei ragni sono velenosi ma

NON

sono pericolosi per l'uomo



Quantità di veleno inoculata non tale da determinare sintomi sistemici



RAGNI POTENZIALMENTE LETALI



GENERE LATRODECTUS



L. mactans
Ragno vedova nera



L. Tredecimguttatus
Malmignatta

GENERE LOXOSCELES

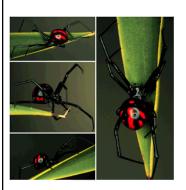


L. rufescens Ragno violino

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Ragni potenzialmente letali LATRODECTUS TREDECIMGUTTATUS



Presente in Sardegna e Toscana, soprattutto nel mese di agosto.

Ha un colore nero lucente, un addome sferico e presenta una punteggiatura con 13 macchie rosse.

Dimensioni circa 15 mm

Veleno: α-latrotossina (neurotossina)

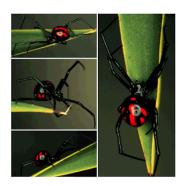


La sua puntura provoca a livello locale: un intenso dolore, tumefazione, flittene, necrosi. Dopo 3-4 giorni, comparsa di dolori articolari, crampi muscolari, ipertensione e tachicardia, miosi, cefalea, convulsioni.



Ragni potenzialmente letali LATRODECTUS TREDECIMGUTTATUS





Terapia

Profilassi antitetanica

A livello locale:

disinfezione, antistaminici

A livello sistemico:

- benzodiazepine, calcio gluconato, antistaminici, cortisonici
- eventuale rianimazione e siero specifico

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Ragni potenzialmente letali

Loxosceles rufescens (Ragno violino)





Ha il corpo lungo 8-10 mm, con lunghe zampe.

E' di colore marrone - giallastro con una macchia più scura a forma di violino con manico, da cui deriva il nome comune.

A differenza della gran parte degli altri ragni, possiede 6 occhi invece che 8, disposti in modo caratteristico in tre coppie.

E' diffuso in tutto il territorio italiano, predilige climi caldi e asciutti e si annida in anfratti come battiscopa, fessure dei muri, quadri, mobili, scarpe, abiti e lenzuola da dove esce, soprattutto di notte, alla ricerca del cibo.





Ragni potenzialmente letali Loxosceles rufescens (Ragno violino)



Inocula un veleno (diverse proteine ad attività enzimatica → sfingomielinasi D, fosafatasi alcalina, esterasi, ialuronidasi, lipasi) che provoca necrosi.

Il quadro clinico può manifestarsi con lesioni cutanee evolutive e sintomi sistemici:

- piccola papula eritematosa e possibile reazione orticarioide localizzata
- vescicola → necrosi (reazione rossa, bianca, blu) → escara
- febbre, astenia, edema, petecchie, rabdomiolisi, DIC, emolisi intravascolare, IRA.



dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Ragni potenzialmente letali Loxosceles rufescens (Ragno violino)

d Begano Carlo Comported A SAST Paga Giovanni X CENTRO ANTIVELENI DI BERGAMO

Terapia

Profilassi antitetanica



A livello locale:

disinfezione, antistaminici, antibiotici

A livello sistemico:

- · antistaminici, cortisonici, antibiotici
- eventuale iperidratazione a protezione renale, plasma



SCORPIONI





Buthus occitanus



Centruroides exilicauda



Euscorpius italicus



Tityus trinitatis

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



SCORPIONI



Le punture di scorpioni presenti in Italia determinano:



REAZIONE LOCALE
Dolore, parestesie

Eritema, edema



Possibili effetti sistemici

Le tossine degli scorpioni sono costituite

- · enzimi (fosfolipasi, ialuronidasi),
- · proteine con azione neurotossica,
- aminoacidi,
- · glicosminoglicani,
- · serotonina e istamina

TRATTAMENTO

Disinfezione Profilassi antitetanica Analgesici, antistaminici Ghiaccio locale



IMENOTTERI





Apis mellifera



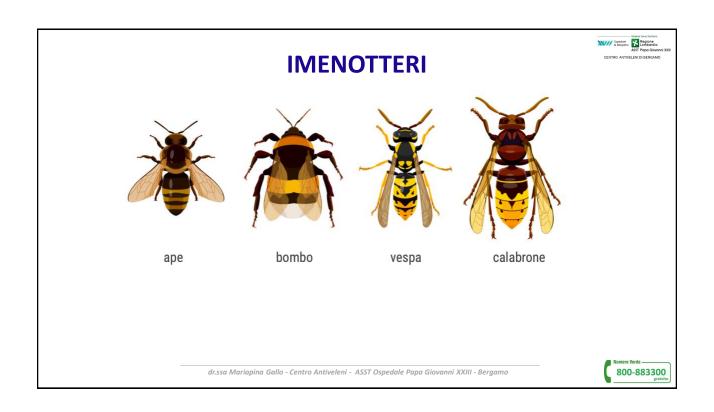
Vespula squamosa



Bombus



Vespa crabro



VELENO DI IMENOTTERI



Ghiandole e pungiglione (addome)



Proteine

Enzimi

Mellitina Apamina

Fosfolipasi A₂ Ialuronidasi



Distruzione delle membrane cellulari con liberazione di potassio e amine, rilascio di istamina per degranulazione delle mastcellule

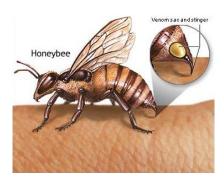
dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Apis mellifera



Torace marrone "peloso", addome giallo e nero



Le api non sono aggressive e non attaccano gli esseri umani a meno che questi non mettano a rischio la sopravvivenza della colonia.

Dopo la puntura, il pungiglione rimane infisso nella cute insieme al segmento addominale, che continua ad inoculare il veleno.



PUNGIGLIONE



IMENOTTERIQUADRI CLINICI e TERAPIA





Reazioni locali minime





 Reazioni locali estese e prolungate

Reazioni sistemiche

Reazioni di ipersensibilità/anafilassi > vertigini, sudorazione, palpitazioni, nausea, orticaria, edema alla glottide, broncocostrizione, malessere generale, possibile shock con coma e arresto cardio-respiratorio.

TERAPIA



Rimozione pungiglione (puntura di ape) Analgesia Antinfiammatori Steroidi, antistaminici, adrenalina Immunoprofilassi

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



ZECCHE





Le zecche sono artropodi appartenenti all'ordine degli Ixodidi. Si nutrono del sangue dell'ospite vertebrato (ematofagi) attraverso l'apparato buccale (rostro) in grado di penetrare la cute.



Hanno dimensioni piccole, possono raggiungere i 6-10 mm dopo il pasto.

Sono parassiti sia dell'uomo sia di altri animali.

Il morso di zecca determina scarsi o nulli sintomi locali, talvolta prurito.



ZECCHE



1. Reazione locale: papula, eritema



NEUROTOSSINA

Astenia, diarrea, riduzione riflessi osteotendinei fino a paralisi flaccida



2. Complicanze infettive



Encefalite da zecca Malattia di Lyme Rickettsiosi Turalemia

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



RIMOZIONE DI UNA ZECCA

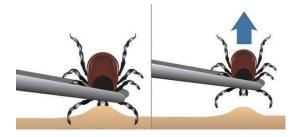




La rimozione di una zecca, una volta individuato il punto d'attacco, deve essere immediata.

E' importante rimuovere correttamente le zecche e non lasciare parti del rostro nella cute.

La zecca deve essere afferrata saldamente con una pinzetta il più possibile vicino alla cute, quindi si deve esercitare una trazione verso l'alto imprimendo un delicato movimento rotatorio per evitarne la rottura.





RIMOZIONE DI UNA ZECCA





- NON utilizzare mai alcol, acetone, trielina, ammoniaca, benzina, oggetti arroventati, fiammiferi, poichè il dolore causato da bruciature chimiche o dalla fiamma potrebbe forzare il rigurgito del pasto e aumentare il rischio di inoculazione di patogeni.
- Disinfettare prima e dopo l'estrazione ed eseguire una profilassi antitetanica e antibiotica.
- NON toccare la zecca a mani nude e bruciarla dopo la rimozione.

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



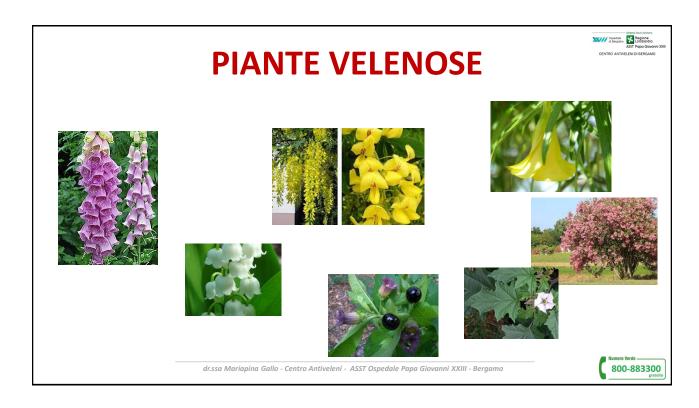
ZECCHE

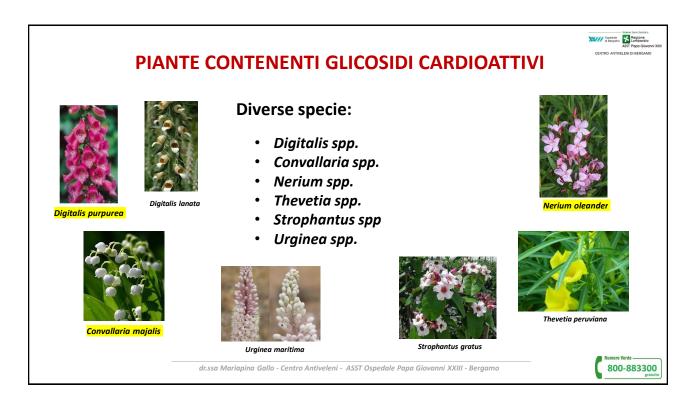


REGOLE DI PREVENZIONE

- Indossare abiti chiari per facilitare la localizzazione di potenziali zecche, pantaloni lunghi, scarpe chiuse e calzini
- Evitare l'erba alta o l'erba lungo i margini dei sentieri
- Verificare a intervalli regolari la presenza di zecche sul corpo, specialmente sulla testa, collo, gambe e fianchi
- Usare repellenti a base di piretroidi







PIANTE CONTENENTI ALCALOIDI CARDIOATTIVI





Aconitum napellus

Aconitum napellus Taxus baccata Veratrum album Veratrum viride



Veratrum album

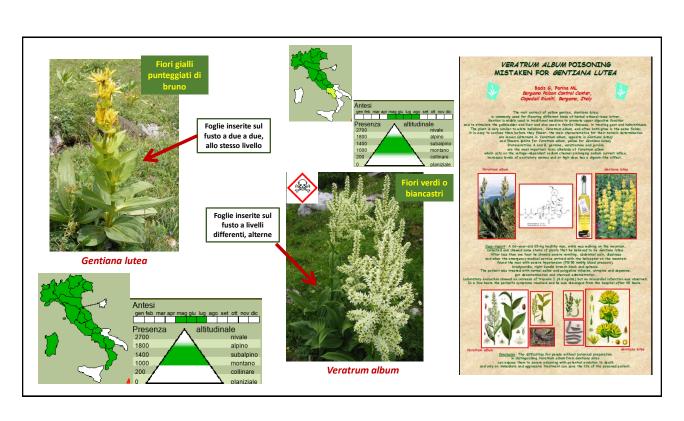


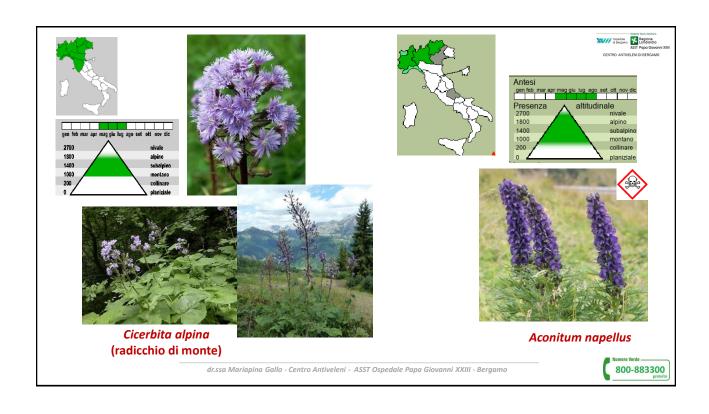
Veratrum viride

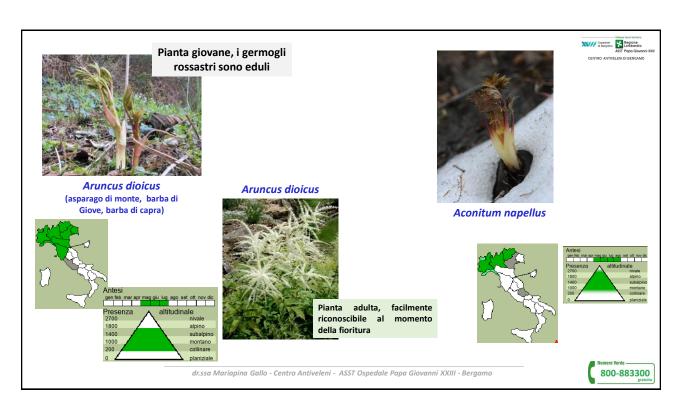


Taxus Baccata











PIANTE CONTENENTI GLICOSIDI CIANOGENICI



PRUNUS

Intossicazioni acute causate prevalentemente da semi di appartenenti alla famiglia delle Rosaceae

albicocca (Prunus armeniaca)
mandorla (Prunus amygdalus)
pesca (Prunus persica)
susina (Prunus domestica)



La polpa non è tossica.

Le foglie, la corteccia e la parte interna dei semi contengono AMIGDALINA metabolizzata a CIANURO dall'enzima emulsina.



Numero Verde — 800-883300

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo

PIANTE AD ATTIVITA' ANTICOLINERGICA





Hyoscyamus niger



Mandragora autumnalis

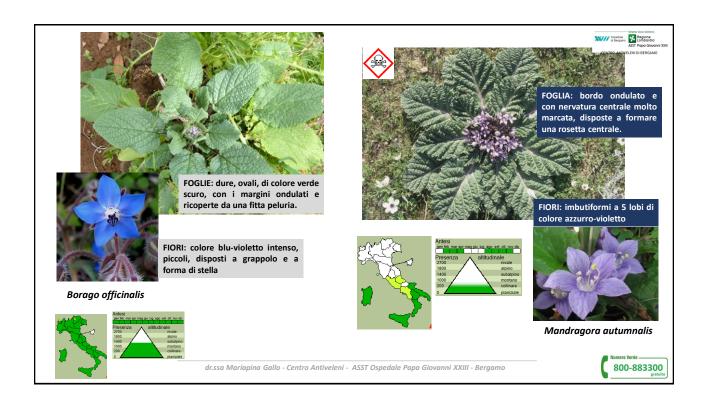


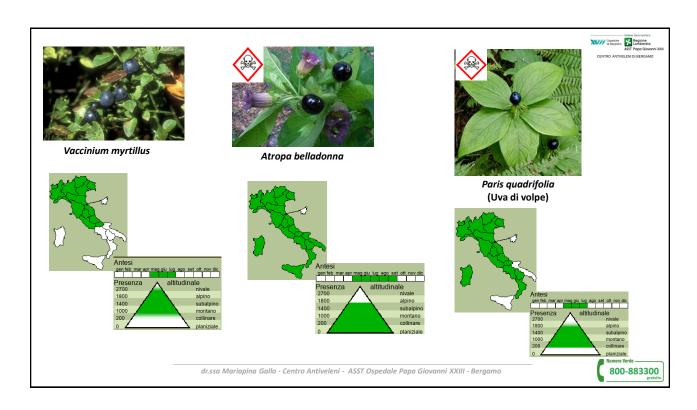
Datura stramonium

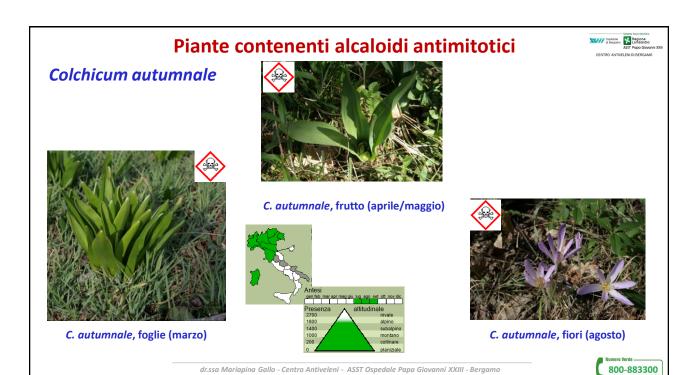


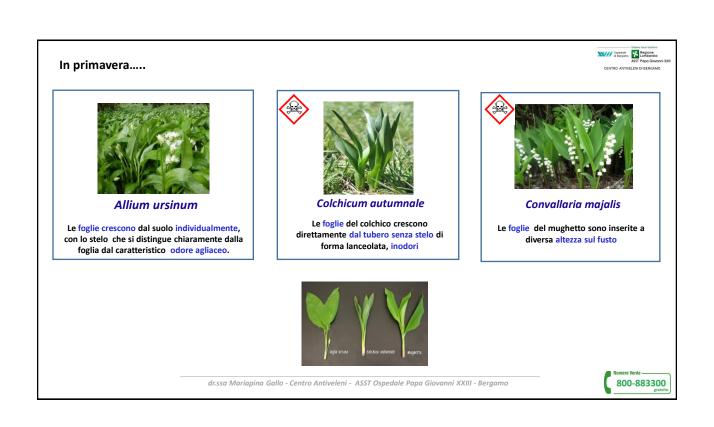
Atropa belladonna











Crocus sativus vs Colchicum autumnale





Crocus sativus (zafferano)

Il fiore dello zafferano presenta tre stami. Fiorisce tra la fine di ottobre e l'inizio di novembre.



Colchicum autumnale

Il fiore del colchico ha sei stami. Fiorisce da agosto a ottobre.

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



COSA NON FARE E COSA FARE



Ingestione di piante velenose

- Diffidare di sedicenti persone esperte che si propongono per il riconoscimento della pianta → in caso di dubbi rivolgersi ad un esperto botanico
- Non provocare il vomito → rischio di inalazione di parti della pianta, effetti irritativi e peggioramento delle lesioni a causa del doppio contatto con le mucose, in caso di piante ad azione irritante/caustica
- Non bere latte: è credenza popolare che il latte rappresenti un antidoto universale. Non è assolutamente vero!!!
- Non attendere la comparsa dei sintomi → se si sospetta l'ingestione di una pianta tossica recarsi in Pronto Soccorso e/o contattare un Centro Antiveleni







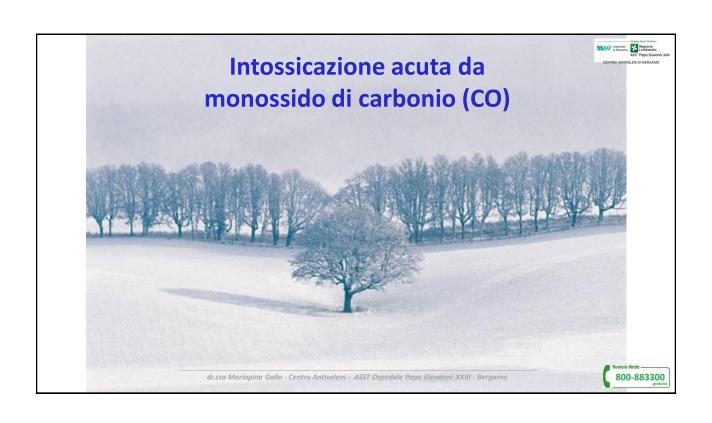
inverno...

cefalea, vertigini, nausea,

... sindrome influenzale?

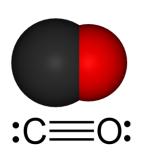
oppure...





Intossicazione da CO - fonti















Gas inodore, incolore, insapore, non irritante. Altamente infiammabile. Densità inferiore a quella dell'aria.

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Intossicazione da CO - fonti





CONSUMO DI 20 SIGARETTE/DIE

HbCO = 4 - 5%

DA 40 A 60 SIGARETTE/DIE

HbCO = 9 - 10%





Intossicazione da CO - fonti

Combustione



500 - 600°C $\begin{array}{c} C + O_2 \rightarrow CO_2 \\ C + \frac{1}{2}O_2 \rightarrow CO \end{array}$

> 1000°C $2C + O_2 \rightarrow 2CO$ $C + CO_2 \rightarrow 2CO$

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Intossicazione da CO - fonti



Il CO si forma dalla incompleta combustione di materiali carboniosi liquidi e solidi

Metano
GPL
Kerosene
Gasolio
Legna / Carbone



<mark>Scaldabagni</mark> Fornelli

Stufe

Forni

Bracieri Camini

Alterata combustione
Ostruzione della canna fumaria
Inversione termica - vento



CO



Intossicazione da CO - fonti

Motori benzina 9 %

Motori diesel 2 %

Marmitta catalitica 1 %



CO negli scarichi dei motori

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Intossicazione da CO - fonti





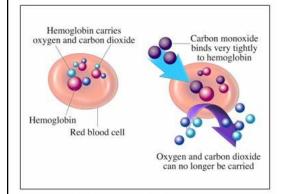


cucine, bagni,
case vecchie, case di montagna,
garage, abitacolo automobili,
industrie siderurgiche,
INCENDI





Meccanismo di azione



CO → nei globuli rossi → emoglobina (Hb) lega il CO affinità > 250 volte rispetto O₂

Legame con l'emoglobina (COHb) → deficit di trasporto di O₂

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Intossicazione da CO

Centrio & Regione & Regionel abroama XXIII Centro ANTIVELENI DI BERGAMO

L'intossicazione da monossido di carbonio causa una varietà di sintomi dovuti all'ipossia tissutale ed all'avvelenamento cellulare.

Nelle intossicazioni lievi i sintomi sono aspecifici e possono simulare quelli di patologie virali aspecifiche

Gli organi maggiormente colpiti sono quelli a più alta attività metabolica (SNC, cuore)





Gravità	Sintomi	Segni clinici
LIEVE	<mark>cefalea,</mark> nausea, <mark>vertigini</mark>	vomito
MODERATA	dolore toracico, visione offuscata, dispnea da sforzo, astenia, difficoltà concentrazione	tachicardia, tachipnea, deficit cognitivi, atassia, rabdomiolisi
GRAVE	dolore toracico, palpitazioni, confusione	convulsioni, coma, aritmie, ipotensione, ischemia miocardica, edema polmonare, flittene

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Intossicazione da CO



CO atm (%)	HbCO (%)	Sintomi
0.007	10	non effetti apprezzabili, tranne dispnea su sforzo vigoroso; possibile cefalea, vasodilatazione cutanea
0.012	20	dispnea su sforzo moderato possibile cefalea pulsante
0.035-0.052	40-50	cefalea, confusione; lipotimia da sforzo
0.080-0.122	60-70	coma, convulsioni, insufficienza respiratoria, morte se esposizione prolungata
0.195	80	rapidamente fatale





La gravità dell'intossicazione è determinata da:

- concentrazione CO nell'aria inspirata
- durata dell'esposizione
- patologie preesistenti (es: patologie cardiovascolari, polmonari, anemia, ipertitoidismo)
- aumentata richiesta metabolica (bambini, gravidanza)

dr.ssa Mariapina Gallo - Centro Antiveleni - ASST Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo



Intossicazione da CO



DIAGNOSI: Livelli ematici di HbCO

I comuni pulsossimetri misurano la saturazione dell'Hb **indipendentemente** dal gas a cui è legata (O2 o CO).

Non sono in grado di differenziare la COHb dalla ossiemoglobina poiché entrambe le forme di Hb assorbono la luce alla stessa lunghezza d'onda.

La saturazione digitale periferica risulta così erroneamente normale anche nell'intossicazione grave!





TERAPIA

Il trattamento antidotico con ossigeno al 100% (ossigenoterapia normobarica) è imperativo in tutti i pazienti.

In casi selezionati è indicata anche l'ossigenoterapia iperbarica.



