

ASPECTE EPIDEMIOLOGICE LEGATE DE INTOXICAȚIILE CU CIUPERCI LA COPII. DATE ACTUALE

IOAN VASILE BARB¹, MIHAI NEAMȚU²

¹Spitalul Militar de Urgență Sibiu, ²Spitalul Clinic de Pediatrie Sibiu

Cuvinte cheie: *Rezumat:* Deși în ultimii ani au fost duse o serie de campanii de educare a consumatorilor în ceea ce privește pericolul legat de consumul de ciuperci din flora spontană, intoxicațiile cu ciuperci reprezintă în continuare o serioasă problemă de sănătate publică, mai ales atunci când apar la copii, datorită particularităților clinice și de tratament care apar la această grupă de vârstă. Lucrarea de față trece în revistă ultimele date din literatură legate de incidența acestei afecțiuni.

Keywords: *Abstract:* Although, in recent years, a series of campaigns to educate consumers on the dangers linked to the use of spontaneous growing mushroom have been taken, mushroom poisoning remains a serious public health problem, especially when it occurs in children because of the clinical and treatment features of this age group. This paper reviews the latest data from the literature related to the incidence of this disease.

Pentru a ilustra amplitudinea problemei și interesul pe care aceasta îl ridică în mediul academic, este îndeajuns să menționăm că o căutare simplă în baza de date a Bibliotecii Naționale de Medicină a Statelor Unite, raportează nu mai puțin de 158 de articole indexate în doar ultimii 5 ani.(1)

Un studiu realizat în Statele Unite pe o perioadă de 10 ani (2001-2011), raportează un număr de 83.140 de cazuri documentate. Dintre acestea, 77,6% au fost intoxicații la copii, dintre care 58,3% (48.437) la copii în vârstă de până la 6 ani. Dintre cazurile simptomatice, tabloul clinic a fost unul minor la 56,5% (10.953) dintre pacienți, moderat la 40,3% (7804) și major la 2,9% (568). Evoluția fost către deces în 45 de cazuri – 0,2%.(2)

Modul în care se produce intoxicația cu ciuperci este diferit la adult și copil, fiind o zonă unde se poate interveni în profilaxia unor astfel de cazuri.

În timp ce la adult folosirea în alimentație a ciupercilor culese fără o bună cunoaștere a morfologiei, confuzia de specii este cea mai des întâlnită cale de intoxicare, la copil se raportează de cele mai multe ori ingestie de ciuperci odată cu părinții, precum și accidente legate de consumul neintenționat, mai ales la copii mici, a unor ciuperci găsite întâmplător în timpul activităților nesupravegheate. De asemenea, au fost raportate cazuri de transfer prin laptele matern a unor micotoxine la sugari, conform N.A.M.A (North American Mycological Association, Asociația Nord-Americană de Micologie).(3) O cale relativ nouă de contact cu ciuperci otrăvitoare în țara noastră este reprezentată de consumul de ciuperci cu potențial halucinogen, sub formă deshidratată sau în combinație cu alte substanțe – așa-numitele etnobotanice, care au cunoscut o largă răspândire în ultimii ani.

Raportul anual din 2009 al Registrului Național de Otrăviri (al S.U.A.) arată că din 5523 de intoxicații cu ciuperci, 4083 (73,9%) din cazuri au fost la copii, dintre care 3012 (54,5%) la grupa de vârstă 0-6 ani, 1071 (19,4%) la grupa de vârstă 6-19 ani și doar 1230 (26,1%) la persoane de peste 19 ani.(4)

Datele epidemiologice legate de intoxicațiile cu ciuperci în Europa nu sunt colectate într-un sistem integrat, mai

ales în cazul statelor ne-membre ale Uniunii Europene. Tradiția culegerii ciupercilor din flora spontană, mult mai bine dezvoltată în Europa și Asia, generează un număr mai mare de intoxicații, comparativ cu statele din America de Nord, aproximativ 50 de decese anual, comparativ cu o medie de 4 decese în America de Nord.(5)

Din păcate, datorită tradițiilor locale și nivelului de trai mai scăzut, pe lângă procentul mai mare al populației care trăiește în mediul rural, tocmai aici incidența cazurilor de acest tip este mai mare. Formele minore de intoxicație la copii rămân de multe ori neraportate, datorită adresabilității scăzute a grupurilor expuse la risc. Educația deficitară, lipsa de supraveghere a copiilor sunt factori suplimentari care cresc incidența expunerilor și intoxicațiilor la această grupă de vârstă.

Cazurile prezentate în presă, mai ales în perioada dinaintea căderii Cortinei de fier și în perioada imediat următoare se referă la intoxicații în masă, de mari proporții și implicit cu un număr mai mare de victime. În toamna anului 1998, în regiunea din jurul Zagrebului s-a înregistrat o intoxicație colectivă a 140 de persoane, dintre care 18 copii, cu 4 decese.(6)

Un studiu retrospectiv realizat într-o regiune a Turciei între 2000-2007 a analizat 294 de cazuri de intoxicație prin ingestie de ciuperci.

Dintre acestea, 90 de cazuri (30,6%) au fost înregistrate la copii. Rata de deces în grupul studiat a fost de 1,02%, fără diferențe semnificative legate de grupele de vârstă.(7)

O altă lucrare europeană analizează cazurile de intoxicații cu ciuperci din 10 centre regionale din Portugalia, între anii 1999-2008.(8) Conform codificării diagnostice specifice, au fost depistate 93 de cazuri raportate, dintre care 16 (17,4%) la persoane cu vârsta sub 20 de ani, 6 (6,5%) au fost la copii cu vârsta mai mică de 10 ani, iar 10 (10,9%) la grupa de vârstă 11-20 de ani. Rata de mortalitate globală a lotului a fost de 6,8%.

În Italia, în perioada 1988-2002, au fost tratate 111 cazuri de intoxicații cu amanite, într-un singur centru de toxicologie, al Universității din Florența.(9)

¹Autor corespondent: Ioan Vasile Barb, B-dul Victoriei, Nr. 44-46, Sibiu, România, E-mail: barbioan@yahoo.com, Tel: +40269 211209
 Articol intrat în redacție în 20.05.2013 și acceptat spre publicare în 12.08.2013
 ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):155-156

REFERATE

Pentru România, din păcate, în momentul actual nu există un sistem unitar de înregistrare a datelor toxicologice, aici incluzând și consumul de ciuperci otrăvitoare, deși la Spitalul „Grigore Alexandrescu” există o Secție Clinică de Toxicologie, la care adresabilitatea este cel puțin regională. Linia TOXAPEL este rezultatul efortului specialiștilor Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, unde funcționează singurul serviciu de toxicologie pediatrică din București și cel mai mare serviciu de acest tip din România.

Datele existente se referă la aspecte legate de studii locale sau regionale. În țara noastră sunt cunoscute la momentul actual mai mult de 50 de specii de ciuperci otrăvitoare, iar consumul de ciuperci culese și consumate din surse necontrolate este în continuare foarte ridicat.

Un studiu efectuat în Craiova pe o perioadă de 3 ani (2003-2005) remarcă faptul că, dintr-un număr total de internări într-o clinică de pediatrie, 4,1% au fost reprezentate de intoxicații acute cu substanțe toxice. Dintre acestea, la 12 copii (3,8% din total) au fost identificate toxice vegetale, cu 9 cazuri de ingestie de ciuperci.(10)

Colectivul de la Spitalul Universitar Iași raportează în 2003, o serie de 6 copii cu insuficiență hepatică acută datorată consumului de ciuperci otrăvitoare, tratată cu succes printr-o metodă nouă de dializă, fără a include date epidemiologice mai ample.(11)

Problematika legată de intoxicația prin ingestie de ciuperci toxice rămâne una actuală, mai ales în contextul socio-economic specific țării noastre. Crearea unei baze de date unice legată de evidența intoxicațiilor cu ciuperci poate oferi un bun suport de studiu, util atât mediului academic, cât și autorităților implicate în activitatea de control și prevenție.

În concluzie, deși nu există date centralizate la nivelul țării noastre, din cazurile raportate și publicate în diferite centre, incidența intoxicației cu ciuperci este una comparabilă cu restul țărilor europene. Probabil va fi oportună măsura înființării unui Registru Național de Otrăviri, similar celui din S.U.A., în care să se regăsească și capitolul intoxicațiilor cu ciuperci, acest lucru putând rezolva multe probleme legate de informare, prevenire, conduită terapeutică unitară și conștientizare a populației și mediului medical.

REFERINȚE

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=mushroom+p+oisoning>.
2. Hatten BW, McKeown NJ, Hendrickson RG, Horowitz BZ. The Epidemiology of Mushroom Ingestion Calls to US Poison Control Centers: 2001-2011. *Clin Toxicol Aug*. 2012;50(7):274-720.
3. Beug MW, Shaw M, Cochran KW. Thirty-plus years of mushroom poisoning: Summary of the approximately 2,000 reports in the NAMA Case Registry. *McIlvainea*. 2006;16(2):47-68.
4. Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green JL, Rumack BH, Giffin SL. 2009 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 27th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila)*. Dec 2010;48(10):979-1178.
5. Berger KJ, Guss DA. Mycotoxins revisited: Part I. *J Emerg Med*. 2005;28:53.
6. Y Kacic M, Dujsin M, Puretic S, Slavicek J. Mycetism in children – report of an epidemic of poisoning Lijec Vjesn. 1990;112(11-12):369-373.
7. Eren SH, Demirel Y, Ugurlu S, Korkmaz I, Aktas C, Güven FM. Mushroom poisoning: retrospective analysis of 294 cases. *Clinics (Sao Paulo)*. 2010 May;65(5):491-6. doi: 10.1590/S1807-59322010000500006.
8. Brandão JL, Pinheiro J, Pinho D, Correia da Silva D, Fernandes E, Fragoso G, Costa MI, Silva A. Mushroom poisoning in Portugal. *Acta Med Port*. 2011 Dec;24 Suppl 2:269-78. Epub 2011 Dec 31.
9. Giannini L, Vannacci A, Missanelli A, Mastroianni R, Mannaioni PF, Moroni F, et al. Amatoxin poisoning: a 15-year retrospective analysis and follow-up evaluation of 105 patients. *Clin Toxicol (Phila)*. Jun-Aug 2007;45(5):539-42.
10. P Stancu, I Puiu, C Singer, S Coșoveanu, Studiu privind frecvența intoxicațiilor acute la copii. *Craiova Medicală*. 2006;8(4):265-272.
11. Covic A, Goldsmith DJ, Gusbeth-Tatomir P, Volovat C, Dimitriu AG, Cristogel F, Bizo A. Successful use of Molecular Absorbent Regenerating System (MARS) dialysis for the treatment of fulminant hepatic failure in children accidentally poisoned by toxic mushroom ingestion. *Liver Int*. 2003;23 Suppl 3:21-7.