

Trattamento dell'avvelenamento da *Amanita Falloide*

G. Splendiani¹, V. Mazzearella², D. Zazzaro³, P. Dipietrantonio³, A. Vega³, S. Cipriani³,
C.U. Casciani²

¹ Cattedra di Nefrologia, Università di Roma "Tor Vergata"

² Clinica Chirurgica, Università di Roma "Tor Vergata"

³ Unità di Nefrologia e Dialisi, Aurelia Hospital, Roma

Riassunto

Introduzione. La gestione clinica dei pazienti affetti da avvelenamento da *Amanita phalloides* (Amanita Phalloides Poisoning, APP) è estremamente complessa e la terapia, di cui sono spesso elementi essenziali il trattamento depurativo e il trapianto di fegato, deve essere iniziata tempestivamente per essere efficace.

Scopo del lavoro. Riportiamo la nostra esperienza nel trattamento di gravi casi di APP.

Pazienti e metodi. Abbiamo valutato retrospettivamente 5 pazienti affetti da APP e ricoverati in Unità di Terapia Intensiva, sottoposti a diversi tipi di trattamento: due diverse tecniche depurative, cioè la dialisi continua da sola (Continuous Renal Replacement Therapy, CRRT) o associata alla plasmaperfusione su carbone attivo (Charcoal Plasma-Perfusion, CRRT+CPP), ed il trapianto di fegato (Ortotopic Liver Transplantation, OLTx).

Risultati. Due pazienti sono stati trattati con CRRT isolata, due pazienti con CRRT+CPP, e un paziente con OLTx. Un paziente sottoposto a CRRT è deceduto dopo 14 giorni di trattamento, tutti gli altri sono sopravvissuti. Nel corso del trattamento con CRRT e CRRT+CPP non si è verificata alcuna complicanza rilevante in rapporto con la dialisi. Il paziente trapiantato è stato sottoposto a trattamento dialitico per 7 giorni dopo l'intervento al fine di supportare la funzione renale danneggiata e favorire la ripresa della funzione epatocitaria.

Conclusioni. L'APP richiede un approccio multidisciplinare e i pazienti vanno ricoverati in reparti di Terapia Intensiva con competenze tossicologiche e nefrologiche, in collaborazione con una équipe chirurgica che si occupi di trapianti. È auspicabile che, in un prossimo futuro, si possa associare al trattamento depurativo l'uso del fegato bioartificiale, che permetta la sopravvivenza almeno sino all'eventuale trapianto.

PAROLE CHIAVE: *Fungo, CRRT, Plasmaperfusione, Trapianto di fegato*

Clinical experience in *Amanita Phalloides* poisoning treatment

Background. The management of patients suffering from *Amanita Phalloides* poisoning (APP) may be very challenging. Furthermore, the treatment often includes depurative techniques and Orthotopic Liver Transplantation (OLTx) must be started timely to be effective. We report our experience in severe APP treatment.

Patients and Methods. We retrospectively evaluated five patients suffering from APP and hospitalized within our Intensive Care Unit, assessing different kinds of treatment: two different dialytic techniques, namely Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT), and Charcoal Plasma-perfusion (CRRT+CPP), and OLTx.

Results. Two patients treated with CRRT+CPP, one patient treated with CRRT only and the patient treated by OLTx recovered. One patient, undergoing CRRT only, died after 14 days of treatment. During the CRRT+CPP treatment no relevant complication occurred. The transplanted patient received dialytic treatment for 7 days after transplantation in order to support renal function impairment and to enhance liver function recovery.

Conclusions. Clinical management of patients suffering from APP requires multi-disciplinary intervention; therefore it is recommended to treat these patients in an Intensive Care Unit with specialized nephrological and toxicological consultancy, in collaboration with an organ transplantation team. In the near future we wish to associate dialytic treatment with a bioartificial liver device, which could bridge the time gap to liver transplantation. (*Giorn It Nefrol* 2002; 19: 31-6)

KEY WORDS: *Mushroom, CRRT, Plasma perfusion, Liver transplantation*