



*17° Congresso Nazionale Società Italiana di Tossicologia*

*Presentata Indagine sulla Gestione Clinica dell'Intossicazione Botulinica in Italia*



Milano, 17 marzo 2015 – Ogni anno in Italia si registrano circa 20-30 nuovi casi di intossicazione botulinica. Sposatezza, disturbi gastrointestinali, difficoltà a deglutire, disturbi oculari fino ad arrivare a paralisi: questi i sintomi di una patologia rara, e a volte letale, che spesso vengono erroneamente associati ad altre malattie di natura neurologica o infettiva risultando, quindi, di difficile diagnosi.

Sotto accusa la scorretta preparazione e/o conservazione di alimenti principalmente in ambito domestico. Il monito arriva dal 17° Congresso Nazionale della Società Italiana di Tossicologia (SITOX) che, fino al prossimo 20 marzo, ospiterà a Milano i massimi esperti in ambito tossicologico per fare il punto sui nuovi fattori di rischio e sull'evoluzione della ricerca in questo campo.

Secondo una recente indagine condotta dal Centro Antiveneni di Pavia-Centro Nazionale di informazione Tossicologica (CAV), nel 93% dei casi l'alimento incriminato risulta prodotto a domicilio, il 77% riguarda l'ingestione di alimenti di origine vegetale, oltre il 16% di pesce sott'olio e il 6,9% il consumo a base di carne, mentre quasi il 5% è di derivazione industriale. All'arrivo in Pronto Soccorso il sintomo più comune è la disfagia (55,1%) seguita dai sintomi oculari. Inizialmente, infatti, la paralisi colpisce bilateralmente i nervi deputati alla motilità oculare. I disturbi neurologici possono poi progredire interessando dapprima la deglutizione e l'articolazione della parola (disfagia, disartria) e, nei casi più gravi, la muscolatura degli arti e la respirazione.

“Solo il precoce riconoscimento dei sintomi – dichiara il dott. Carlo Alessandro Locatelli, Presidente SITOX e Direttore del Centro Antiveneni di Pavia-Centro Nazionale di Informazione Tossicologica IRCCS Fondazione Maugeri – può consentire il trattamento antidotico per evitare l'evoluzione verso l'insufficienza respiratoria. In questo contesto, le autorità competenti giocano un ruolo di primo piano dovendo informare e sensibilizzare i cittadini sui pericoli derivanti dal mancato rispetto di misure

igieniche nella preparazione delle conserve in ambito domestico. Alcune procedure di conservazione proposte in rete – prosegue il dott. Locatelli – non forniscono infatti sufficiente garanzia di sterilità per la conserva che rischia così di alterarsi e diventare pericolosa per la nostra salute”.

Responsabile del botulismo alimentare una tossina prodotta dal batterio *Clostridium botulinum* che, raggiungendo le terminazioni del sistema nervoso, può manifestare i suoi sintomi già 12 ore dopo l’ingestione del cibo contaminato.

Differente dal botulismo alimentare, strettamente legato all’ingestione della tossina preformata in un alimento, è il botulismo infantile, una malattia rara che colpisce i lattanti al di sotto di un anno di età e la cui causa è da ricercare nella colonizzazione intestinale da parte del *Clostridium botulinum* con conseguente produzione e liberazione di tossine nell’intestino.



Costipazione, difficoltà di suzione, pianto flebile, alterazione dell’espressione del volto e letargia rappresentano i campanelli d’allarme del botulismo infantile. Inoltre, alcune condizioni quali l’alterazione della flora intestinale, l’esposizione ad ambienti particolarmente polverosi o il consumo di miele rappresentano i fattori di rischio. Il miele, infatti, essendo un prodotto naturale, può contenere le spore di clostridi produttori di tossine botuliniche costituendo così un veicolo per l’introduzione di tali spore nell’intestino del neonato.

“Nel caso del botulismo infantile – conclude il dott. Locatelli – la difficoltà di suzione del bambino viene avvertita dalle madri anche per la comparsa di tensione, ingorgo mammario e dolore. In questo caso, è opportuno non sottovalutare la comparsa di questo sintomo e recarsi al Pronto Soccorso più vicino. Solo intervenendo tempestivamente, infatti, è possibile impedire alla patologia di evolvere verso il coma e l’arresto respiratorio. Risulta pertanto necessario – conclude il dott. Locatelli – diffondere quante più informazioni mantenendo alto il livello di attenzione su una patologia che, se riconosciuta tardivamente, purtroppo può essere letale”.

Il trattamento aspecifico del botulismo infantile si basa su terapie sintomatiche di supporto che possono comprendere il supporto respiratorio e sul trattamento antidotico. Per la cura della malattia non è utile, invece, la somministrazione di antibiotici che può essere però necessaria per il trattamento delle eventuali complicanze secondarie.

*fonte: ufficio stampa*