



## Intossicazioni da belladonna in età pediatrica

Eduardo Ponticiello

Coordinatore Gruppo di Studio di Tossicologia SIMEUP

14 marzo 2017 Dipartimento di Emergenze Pediatriche

AORN Santobono-Pausilipon, Napoli

Le intossicazioni da Belladonna, pianta della famiglia delle Solanaceae, possono essere particolarmente gravi soprattutto in età pediatrica. Infatti tutte le parti della belladonna contengono alcaloidi tropanici (iosciamina, atropina, scopolamina), che vengono sintetizzati nelle radici, e presenti in maggior concentrazione soprattutto in frutti e semi (> 0.6%). Il frutto della belladonna, una bacca delle dimensioni di una ciliegia, è abbastanza simile al mirtillo e pertanto i bambini ne sono particolarmente attratti. Le manifestazioni attese in questo tipo di intossicazione sono quelle della sindrome anticolinergica. Un aiuto mnemonico può venire dal ritornello anglosassone: *“Blind as a bat, hot as a hare, dry as a bone, red as a beet, mad as a hatter”* (letteralmente: cieco come un pipistrello, secco come un osso, rosso come una bietola, matto come un cappellaio), che riassume per grandi linee il corteo sintomatologico della sindrome anticolinergica che è determinata da blocco dei recettori colinergici (Nicotinici e Muscarinici) da parte di molecole antagoniste dell’Acetil-Colina come l’Atropina e la Scopolamina, che come detto precedentemente sono presenti nella pianta di Belladonna. Tale blocco recettoriale determina la prevalenza del sistema nervoso autonomo simpatico su quello parasimpatico e quindi a livello cardiaco con aumento del ritmo, dilatazione della muscolatura liscia bronchiale, riduzione delle secrezioni ghiandolari salivari, rallentamento della peristalsi gastro-intestinale, contrazione della diuresi per rilassamento della muscolatura vescicalee contrazione dello sfintere uretrale interno, midriasi, vasodilatazione ed aumento dell’increzione di adrenalina e noradrenalina ed alterazioni del sensorio. In caso di intossicazione da belladonna è indicata la decontaminazione mediante gastrolusi, che può essere effettuata anche oltre i canonici 60 minuti dall’ingestione, a causa del ritardato svuotamento gastrico secondario alla rallentata peristalsi. E’ altresì indicato l’utilizzo del Carbone Vegetale Attivato. Oltre la terapia di supporto in relazione alla sintomatologia, la sindrome anticolinergica può essere trattata con terapia antidotica specifica. L’antidoto è rappresentato dalla fisostigmina che agisce elevando il tasso di acetilcolina e ripristinando quindi la conduzione colinergica. A livello centrale rende reversibile il coma, delirio, allucinazioni, convulsioni e gli effetti extrapiramidali.

S  
I  
M  
E  
U  
P

A livello periferico risulta invece meno efficace contrastando solo parzialmente tachicardia, ileo, iperpiressia, ritenzione urinaria, vasodilatazione periferica, e la diminuzione delle secrezioni cutanee e mucose; la midriasi può persistere anche per 2 o più giorni. Il farmaco può, in alcuni casi, provocare convulsioni, crisi colinergiche, midriasi, ileo paralitico, ritenzione urinaria, bradiaritmie e asistolia, ipotensione, tachicardia ventricolare e fibrillazione atriale. Alcuni autori, considerando la possibilità di questi importanti effetti collaterali, ne raccomandano l'uso solo in caso di allucinazioni e agitazione che possano determinare grave autolesionismo, aritmie sopraventricolari con instabilità emodinamica, presenza di convulsioni insensibili ai normali trattamenti anticonvulsivanti, aritmie ventricolari insensibili a lidocaina e fenitoina. La dose iniziale nei bambini è di 0,02-0,06 mg/kg e può essere ripetuta dopo 5-10 minuti se non si ottiene l'effetto desiderato 2 mg in 30 minuti nel bambino. L'effetto clinico, tuttavia, è di breve durata (20-60 minuti) e possono essere necessarie somministrazioni ripetute.