

Quando dare l'antibiotico? Può avere conseguenze? Ci sono rischi? Cosa è lo Streptococco?

Affrontiamo in parole semplici un problema molto frequente pieno di insidie non solo per i genitori che combattono disperati tra antibiotici e antipiretici ma anche per il pediatra che spesso si trova di fronte a quadri clinici non univocamente interpretabili.

Buona lettura!

Cosa si intende per faringite acuta?

La faringite è una infiammazione del faringe, o più banalmente della gola, spesso accompagnata da un coinvolgimento delle tonsille palatine che tendono ad ingrandirsi ed arrossarsi delineando il quadro di una faringo-tonsillite acuta.

La causa principale di questo quadro clinico è una infezione causata da virus nella gran parte dei casi ed in particolare da virus respiratori come *rhinovirus*, *coronavirus*, *adenovirus*, virus dell'influenza A e B e virus parainfluenzali. Anche altre infezioni virali possono determinare un coinvolgimento del faringe come i virus dell' Herpes ed i virus che causano la **mononucleosi** come l'Epstein-Barr e il Cytomegalovirus.

Circa un terzo degli episodi di faringite sono invece causati da batteri. Questa percentuale però varia molto con l'età del bambino. Al di sotto dei 3 anni la causa della faringite non è quasi MAI un batterio, man mano che i bambini crescono la frequenza della faringite batterica aumenta (soprattutto nell'età scolare > 5 anni) fino a quando, in adolescenza, non raggiunge quella dell'età adulta.

La faringite, si presenta principalmente durante i mesi invernali e primaverili ed insieme a tutte le più comuni infezioni del tratto respiratorio (rinite, otite, laringite) rappresenta la principale causa di visita medica in età pediatrica.

Che cos'è lo Streptococco e che ruolo ha nella faringite?

Lo *Streptococco b-emolitico* di gruppo A (SBEGA), anche definito *Streptococcus pyogenes*, è il batterio più frequentemente responsabile di faringo-tonsillite e sostanzialmente l'unico batterio che causa faringite acuta in età pediatrica.

La faringite da SBEGA può avere un decorso più severo e lungo delle infezioni virali, e raramente può causare complicanze a carico di altri organi come il rene (glomerulonefrite streptococcica), le articolazioni o il cuore (febbre reumatica). Tuttavia dal punto di vista clinico non è possibile distinguere in maniera definitiva tra faringiti batteriche e virali.

In corso di faringite da SBEGA solitamente si osserva l'infiammazione delle tonsille e del faringe, con essudato tonsillare (le cosiddette placche), e petecchie sul palato molle (puntini rossi a testa di spillo).

Molto spesso, nell'immaginario comune, la presenza di un essudato tonsillare, biancastro o purulento, ovvero delle classiche "placche" è sinonimo di infezione batterica e quindi di necessità di terapia antibiotica. Tuttavia questo non è sempre vero! Molti virus, in particolare l'*adenovirus* e virus di Epstein-Barr, possono presentarsi con un quadro sovrapponibile, se non addirittura più marcato, di quello da SBEGA.

Come fare la diagnosi di faringite da Streptococco ?

La semplice visita pediatrica rappresenta il metodo migliore per fare una diagnosi di faringotonsillite.

Alcuni sintomi e segni possono suggerire la presenza dello Streptococco, come ad esempio la comparsa acuta dei sintomi, l'assenza di altre infezioni respiratorie nel nucleo familiare (che suggerisce l'origine virale), l'età superiore ai 3-4 anni, la febbre elevata, il mal di gola, la cefalea e l'ingrossamento delle ghiandole del collo (linfonodi). Tuttavia, come detto in precedenza, nonostante esistano dei segni che suggeriscono la natura virale o batterica della faringite, non è possibile effettuare questa diagnosi solo con la visita.

Per avere la certezza della diagnosi è necessario effettuare un tampone faringeo. Il tampone classico inviato in laboratorio ha il vantaggio di testare anche i possibili antibiotici da utilizzare (antibiogramma), ma necessita solitamente 3-5 giorni per ottenere i risultati. Molto spesso però è necessario iniziare una terapia prima di aver ottenuto i risultati ufficiali dal laboratorio. Ciò che è di fondamentale importanza è effettuare sempre il tampone PRIMA di iniziare qualsiasi terapia antibiotica. Il risultato del tampone, infatti, può essere alterato anche da una singola somministrazione di antibiotico.

Da qualche anno ormai esistono dei “tamponi rapidi” che sono in grado di fornire i risultati dell’infezione da SBEGA entro pochi minuti. Questi test sono molto affidabili, permettono di escludere o confermare una infezione faringea da SBEGA come buona sensibilità e possono essere effettuati dal pediatra anche a domicilio. Il test rapido, però, ha la capacità di individuare soltanto lo SBEGA; al contrario i tamponi effettuati in laboratorio possono identificare la presenza di altri agenti patogeni. E’ sempre utile consultare il pediatra in questi casi, ma è anche importante sapere che la gola di tutti noi è normalmente “colonizzata” da diversi batteri (detti commensali). Ciò vuol dire che alcuni batteri vivono normalmente in questa parte del tratto respiratorio e, così come in altre zone del corpo (es. colon), vivono in equilibrio con l’uomo aiutandolo, inoltre, a difendersi da altri agenti infettivi. Ad esempio, altri streptococchi (che non appartengono al gruppo A - “non SBEGA”) sono commensali della gola normalmente individuabili in soggetti asintomatici e non necessitano di alcun trattamento antibiotico.

Altro segno specifico dell’infezione da SBEGA è l’elevazione del TAS, o titolo anti-streptolisinico. Questo test riflette una pregressa infezione, ma non è utile per diagnosticare l’infezione acuta da SBEGA.

Qual è la terapia della faringite da streptococco?

La faringite da SBEGA, dimostrata tramite tampone faringeo (sia rapido che classico), va trattata con terapia antibiotica specifica. L’antibiotico di prima scelta è l’amoxicillina (Zimox, Velamox) o amoxicillina con acido clavulanico (Augmentin, Clavulin). In alternativa anche la penicillina per via intramuscolare può essere usata come terapia o come profilassi delle

infezioni da SBEGA.

Per eliminare lo SBEGA, di recidiva dell'infezione e ridurre il rischio di complicanze la terapia antibiotica va iniziata entro 9 giorni dall'inizio dei sintomi e deve durare non meno di 10 giorni.

La persistenza dei sintomi o la recidiva dell'infezione dopo un trattamento antibiotico adeguatamente assunto, va discusso con il proprio pediatra, per capirne le cause e trovare la terapia più adatta ad ogni singolo caso.

Per alleviare i sintomi della faringite e lenire il "mal di gola", si possono usare prodotti ad azione locale, indipendentemente dalla causa dell'infezione.

Esistono diversi prodotti per uso pediatrico, alcuni a base di farmaci omeopatici come propoli, calendula, malva, camomilla, cicliomenolo o esilresorcino (es. Guarigol, GolaMed), o di veri e propri anti-infiammatori ad azione locale come il flurbiprofene (es. Tantum Gola Verde).

In ogni caso questi prodotti andrebbero utilizzati sotto prescrizione medica e con attenzione nel bambino più piccolo.