

# FARINGITE

?

## Definizione

Infiammazione della faringe caratterizzata da mal di gola e deglutizione dolorosa.



## Diagnosi

### Manifestazione clinica

Mal di gola e deglutizione dolorosa

- **Virale:** i sintomi corrispondono a quelli di un'infezione virale delle vie aeree superiori, con tosse, rinite, cefalea e mialgia.
- **Batterica:** presentazione più grave, febbre (> 38 °C), linfonodi cervicali dolenti ed essudato faringeo.

### Test

Bassa probabilità di streptococco di gruppo A (GAS) (punteggio Mclsaac 0-2):

- Test di solito non necessari.

Maggiore probabilità di GAS (punteggio Mclsaac 3-5):

- Test antigenico rapido o coltura faringeo.
- Un test antigenico rapido negativo può essere confermato da una coltura faringeo, se disponibile, solo su specifica indicazione.

### Altri test di laboratorio

Esami del sangue di solito non necessari.

### Imaging

Di solito non necessario salvo sospetta complicanza.



## Agenti patogeni più probabili

### Virus (> 80% dei casi):

- Virus respiratori (maggior parte dei casi).
- Virus di Epstein-Barr.

### Batteri:

- *Streptococcus* di gruppo A (GAS) (20-30% nei bambini).
- Streptococchi (gruppo C e G).

### Altre cause infettive:

- Toxoplasmosi acuta.
- Differite.

### Non infettive (rare):

- Inquinamento.
- Allergeni.
- Fumo.



## Sistema di punteggio clinico Mclsaac

Questo sistema pu aiutare a indicare l'origine dell'infezione (batterica o virale) e se sono necessari antibiotici.

Tuttavia, anche con un punteggio di 5, la probabilità di infezione da GAS è solo del 50%.

### Segni e sintomi (1 punto ciascuno)

- Febbre > 38,0 °C.
- No tosse.
- Linfadenite cervicale anteriore dolente.
- Essudato tonsillare.
- Età 3-12 anni.

### Punteggio 0-2

- Improbabile faringite da GAS.
- Solo trattamento sintomatico.

### Punteggio 3-5

Esecuzione test rapido

- Se positivo iniziare trattamento antibiotico.
- Se negativo solo trattamento sintomatico.



### Trattamento sintomatico

I medicinali sono elencati in ordine alfabetico e devono essere considerati come pari opzioni di trattamento.

Ibuprofene (non usare se età < 3 mesi)

- **Controllo del dolore/trattamento antipiretico:** 5-10 mg/kg/dose ogni 8 h se necessario.

————— OPPURE —————

Paracetamolo

- **Controllo del dolore/trattamento antipiretico:** 10-15 mg/kg/dose ogni 6 h se necessario.

### Maggiori informazioni

*Nota introdotta da AIFA*

- È stato adottato lo *Score di McIsaac* invece di quello di Centor in quanto in uso nella pratica clinica pediatrica, con specifiche indicazioni per il possibile utilizzo del test rapido per streptococco beta-emolitico (ed eventuale trattamento).
- La dose degli antibiotici e antidolorifici è riportata in mg/kg e non per fasce di età perché ritenuta più precisa.
- Non è riportata l'opzione della fenossipenicillina in quanto non disponibile in Italia.
- La dose di amoxicillina consigliata è pari a 50 mg/kg/die e non di 80-90 mg/kg/die.
- Si ribadisce che i macrolidi (claritromicina/azitromicina) non sono mai di prima scelta in quanto la percentuale di resistenza dello streptococco beta-emolitico può arrivare al 15-25%.
- È importante considerare che nei casi in cui viene utilizzato l'antibiotico per una presunta eziologia da streptococco beta-emolitico, in caso di un mancato netto miglioramento clinico/sfebramento nell'arco di 24-36 ore, c'è l'indicazione a sospendere il trattamento antibiotico (si tratta di una forma verosimilmente virale; da verificare eventuali complicanze).



### Trattamento antibiotico

La principale indicazione per il trattamento antibiotico nei casi di faringite da GAS è di ridurre la probabilità di sviluppare la malattia reumatica.

Tutti i dosaggi si intendono per una funzionalità renale normale.

#### Prima scelta

Amoxicillina 50 mg/kg/die in 2 dosi **ORALE**.

#### Seconda scelta

Cefalexina 50 mg/kg/die in 2 dosi **ORALE**.

In caso di documentata allergia IGE mediata ai betalattamici.

Azitromicina 10 mg/kg/die in singola dose **ORALE**.

————— OPPURE —————

Claritromicina 15 mg/kg/die in 2 dosi **ORALE**.

GAS è universalmente sensibile alla penicillina.

NB: La resistenza dello streptococco beta-emolitico ai macrolidi è documentata e può arrivare a percentuali del 15-25%.

#### Durata del trattamento

A seconda della prevalenza locale o di anamnesi suggestiva per malattia reumatica (MR):

- Basso rischio di MR: **5 giorni**.
- Alto rischio di MR: **10 giorni**.

**Nota:** quando si usano azitromicina, claritromicina o cefalosporina, la durata del trattamento è sempre 5 giorni.