

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.



Tattamento sintomatico

I medicinali sono elencato 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).



Tattamento 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.