

SINTOMI DI ALLARME

Portate il vostro bambino al Pronto soccorso se ha uno qualsiasi dei seguenti sintomi:

- Difficoltà respiratoria non dovuta al naso chiuso⁶
- Labbra di colore blu⁶
- Impossibilità a deglutire⁶



Per qualsiasi dubbio sull'utilizzo degli antibiotici o per ricevere maggiori informazioni si rivolga al suo medico di fiducia o visiti **www.focusantibiotici.it**

Bibliografia

- 1. Cohen JF, Cohen R, Levy C, Thollot F, Benani M, Bidet P, Chalumeau M. Selective testing strategies for diagnosing group A streptococcal infection in children with pharyngitis: a systematic review and prospective multicentre external validation study. CMAJ. 2015 Jan 6:187(1):23-32
- 2. Posfay-Barbe KM, Infections in pediatrics: old and new diseases. Swiss Med Wkly. 2012 Jul 30:142:w13654
- 3. Stelter K. Tonsillitis and sore throat in children. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2014 Dec 1;13:Doc07
- 4. Linee Guida Italiane Gestione della Faringotonsillite in Età Pediatrica
- 5. Weber R. Pharyngitis. Prim Care. 2014 Mar;41(1):91-8
- 6. Antibiotici quando sì quando no

Campagna informativa realizzata da GlaxoSmithKline S.p.A. Il presente materiale non è promozionale di prodotto, non rivendica né esplicita caratteristiche terapeutiche di farmaci di GSK e come tale non ricade nell'ambito di applicazione del D.Lgs. 219/06. Le informazioni riportate non sostituiscono il parere del proprio medico di fiducia al quale ci si deve sempre rivolgere.



LE MANIFESTAZIONI

✓ Mal d'orecchio

Nella faringite virale tra i sintomi principali possono rientrare:

✓ Mal di gola ✓ Congestione nasale ✓ Rinite

✓ Diarrea

L'infezione da virus Coxackie dà luogo a febbre e formazione di

vescicole nella parte posteriore dell'orofaringe³. La **faringite da streptococco** si manifesta classicamente con mal di gola improvviso, dolore alla deglutizione,

✓ Congiuntivite

febbre senza tosse e rinorrea (naso che cola) ⁵.

La scarlattina è un'infezione da ceppi di SBEA che producono particolari tossine (dette eritrogeniche) e danno luogo a una caratteristica eruzione fine che impallidisce alla pressione, comincia sul collo e si diffonde al tronco e alle estremità, con maggiore intensità nelle

pieghe, risparmiando il volto⁵, per attenuarsi nell'arco di



Il pediatra potrebbe ritenere necessario eseguire un **tampone faringeo** per verificare se il mal di gola è causato da un virus o da un batterio: sulla base del risultato del tampone, deciderà se iniziare o no una terapia antibiotica⁶. In alcuni casi potrebbe inoltre essere indicato il ricorso ad ulteriori esami.



* Stomatite



L'obiettivo principale della terapia della faringite è la riduzione dei sintomi e in particolare del dolore. A tale scopo:







In caso di conferma di infezione da streptococco si devono somministrare antibiotici per 10 giorni, al fine di eradicare il batterio responsabile: il miglioramento dovrebbe avvenire in 3-4 giorni (in caso contrario è opportuno un nuovo controllo).

FARINGITE E FARINGOTONSILLITI

Nei paesi industrializzati la faringite è causa ogni anno di circa il 6% delle visite dei bambini². La faringite si può riscontrare in tutte le fasce d'età, ma è più frequente nei bambini in età scolare e negli adolescenti².

Il termine tonsillite fa riferimento a un'infezione virale o batterica caratterizzata da:

- Dolore alla deglutizione
- Ingrossamento e arrossamento delle tonsille, talvolta con formazione di liquido infiammatorio (essudato)
- Risentimento delle linfoghiandole cervicali (linfoadenopatia)
- **Febbre** superiore a 38,5 °C³

E detta "ricorrente" una tonsillite che si riaccende a distanza di qualche settimana da una terapia antibiotica $^{3}. \\$

La **faringotonsillite** è un' infezione a carico delle tonsille e della faringe, caratterizzata da sintomi quali:

Mal di gola, con o senza febbre





Alterazione della voce⁴



Lo streptococco di gruppo A (SBEA) viene rilevato nel 30-40% dei casi di faringite, rhinovirus, adenovirus, enterovirus, virus di Epstein-Barr, cytomegalovirus e virus dell'herpes simplex 5).

Soltanto il 30% circa delle faringotonsilliti è causato da batteri. Il **batterio più** frequentemente responsabile di faringotonsillite è di gran lunga lo streptococco beta emolitico di gruppo A (SBEA), cui sono solitamente attribuiti tra il 15 e il 30% dei casi di faringotonsillite nei bambini, ma che può essere coinvolto anche con una frequenza superiore al 30%.⁴