



FARINGOTONSILLITE IN ETÀ PEDIATRICA GUIDA RAPIDA 2015

Questa Guida rapida fornisce una sintesi delle raccomandazioni contenute nella Linea guida regionale **FARINGOTONSILLITE IN ETÀ PEDIATRICA** (edizione 2015), oltre ad alcune informazioni pratiche utili nella gestione ambulatoriale di questa patologia e a due schede rimovibili con le curve di crescita predisposte dall'Organizzazione mondiale della sanità. Si raccomanda di utilizzare la Guida rapida dopo avere preso visione del testo completo della Linea guida, **Dossier n. 253/2015**, disponibile *online* <http://assr.regione.emilia-romagna.it> sezione Pubblicazioni > Collana Dossier

RESPONSABILITÀ SCIENTIFICA

Area di programma RISCHIO INFETTIVO
Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

A CURA DI

Gruppo di lavoro LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE INFEZIONI IN ETÀ PEDIATRICA
Progetto ProBA 2014

GRAFICA

FEDERICA SARTI, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

STAMPA

Bologna, maggio 2015

FILE .PDF DELLA GUIDA RAPIDA

disponibile online <http://assr.regione.emilia-romagna.it>

PREVENZIONE

RACCOMANDAZIONE FORTE

Per proteggere il bambino dal rischio di sviluppare infezioni respiratorie, fra cui anche la faringotonsillite, si raccomanda:

- l'**allattamento al seno** prolungato ed esclusivo per 6 mesi
- la **non** esposizione al **fumo di sigaretta**
- che il **bambino si lavi le mani** con acqua e sapone dopo l'uso del bagno, prima di mangiare e quando le mani sono evidentemente sporche

OPINIONE DEL PANEL

È **utile informare i genitori**, anche tramite materiale scritto, delle **risorse disponibili nel territorio** (Aziende sanitarie, Enti locali, settore del volontariato/ gruppi di auto-mutuo-aiuto) a sostegno dell'allattamento al seno e per la cessazione della dipendenza da tabacco.

È utile diffondere il materiale per il lavaggio delle mani.

DIAGNOSI

RACCOMANDAZIONE FORTE

In un bambino di età superiore ai due anni con faringodinia e sospetta faringite streptococcica è raccomandato il seguente approccio diagnostico, caratterizzato da maggiore appropriatezza in termini di efficacia, fattibilità e costo:

- valutazione clinica con score di Mc Isaac (punteggio da 0 a 5)
- decisione di prescrivere o meno l'antibiotico o di effettuare un approfondimento diagnostico con test rapido (RAD) in base al punteggio ottenuto:
 - punteggio ≤ 2 : la diagnosi è ragionevolmente esclusa, non vi è indicazione a eseguire il RAD né a prescrivere l'antibiotico
 - punteggio 3 o 4: è indicata l'esecuzione del RAD utilizzando un test di nuova generazione; l'antibiotico viene prescritto ai positivi al RAD
 - punteggio 5: la diagnosi è molto probabile, è indicata la prescrizione dell'antibiotico senza eseguire il RAD

In questa linea guida i RAD di nuova generazione sono preferiti alla coltura del tampone faringeo perché riducono i tempi di attesa, hanno un'accuratezza diagnostica simile e hanno costi minori.

TRATTAMENTO

RACCOMANDAZIONE FORTE

Per la terapia della faringotonsillite streptococcica l'antibiotico raccomandato è **amoxicillina**. *Streptococcus pyogenes* è sempre sensibile a questo antibiotico.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Per la terapia della faringotonsillite streptococcica si raccomanda di somministrare **amoxicillina** al dosaggio di **50 mg/Kg/die** suddivisa **in due dosi al giorno** (ogni 12 ore) **per 6 giorni**.

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

In caso di pregressa e **accertata reazione allergica di tipo I** alle penicilline si suggerisce di utilizzare **macrolidi**; le resistenze di *Streptococcus pyogenes* ai macrolidi in Emilia-Romagna, pur in significativa riduzione, sono ancora presenti ed è quindi necessario un attento *follow up* dei bambini trattati con questi antibiotici.

Se la precedente reazione allergica alle penicilline **non era di tipo I**, è possibile utilizzare una **cefalosporina**.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Dopo un episodio di faringotonsillite si raccomanda di **non eseguire l'esame di "controllo" a fine terapia** (RAD, esame colturale).

Questo è inutile e può generare la prescrizione di trattamenti inappropriati.

GESTIONE DEL PORTATORE CRONICO DI *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

RACCOMANDAZIONE FORTE

Si raccomanda di **sospettare lo stato di portatore cronico** di piogene quando:

- non si osservi una pronta risposta (dopo 24-48 ore) alla terapia antibiotica pur in presenza di clinica suggestiva e RAD positivo
- si manifestino frequenti episodi di faringotonsillite con RAD positivo (tre o più episodi in 12 mesi)
- si ottenga un RAD positivo in fase di benessere del bambino

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

Si suggerisce di **trattare il portatore cronico** di piogene con mal di gola **solo** in caso di sintomatologia francamente suggestiva di infezione da piogene (score di McIsaac pari a 4-5).

In assenza di un netto miglioramento clinico dopo 24-48 ore dall'inizio del trattamento, si consiglia di sospenderlo.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Il **trattamento** del portatore cronico al fine di eradicare il piogene **non è raccomandato di routine**.

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

Potrebbe essere indicato il trattamento del portatore cronico per **eradicare** il piogene **nei seguenti casi**:

- convivenza con persona affetta da reumatismo articolare acuto
- ripetute infezioni da piogene in famiglia
- epidemia di malattia reumatica o di infezioni invasive da piogene in una comunità ristretta

RACCOMANDAZIONE DEBOLE

In caso ci sia l'indicazione a **eradicare** lo *Streptococcus pyogenes*, si suggerisce di utilizzare la **clindamicina**.

ALTRI ASPETTI DELLA GESTIONE DELLE FARINGOTONSILLITI STREPTOCOCCICHE

RACCOMANDAZIONE FORTE

In caso di faringotonsillite la prescrizione di paracetamolo o di ibuprofene è raccomandata per la riduzione dei **sintomi acuti**.

RACCOMANDAZIONE FORTE

Si raccomanda di fornire sistematicamente ai genitori di bambini con faringotonsillite streptococcica l'**informazione** relativa a prevenzione, storia naturale dell'infezione, terapia antibiotica e *follow up*, e di verificarne la comprensione.

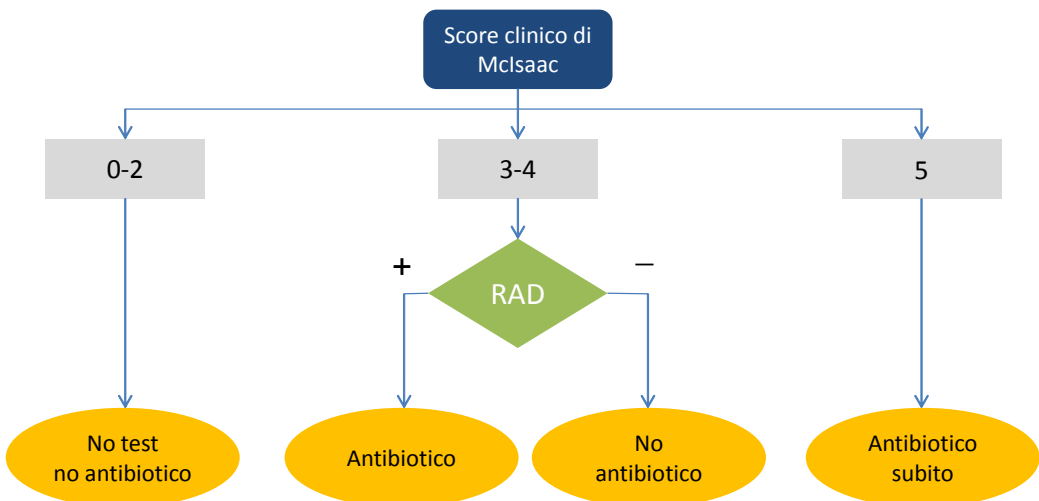
L'uso di materiale scritto può aumentare l'adesione alle scelte terapeutiche proposte e soddisfare le attese dei genitori.

SCORE CLINICO DI MCLSAAC

Lo score di Mclsaac va applicato durante la visita di bambini di età uguale o maggiore a 2 anni con sospetta faringotonsillite streptococcica. Prima di quell'età, la probabilità che la faringotonsillite sia causata da *Streptococcus pyogenes* è bassa.

Mclsaac score	Score
temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$	1
assenza di tosse	1
adenopatia dolente laterocervicale anteriore	1
tumefazione o essudato tonsillare	1
età 3-14 anni	1
totale	0-5

ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO



DOSAGGIO E NUMERO DI SOMMINISTRAZIONI DI AMOXICILLINA

Per i bambini di peso compreso fra 12 e 32 Kg, per i quali è possibile utilizzare amoxicillina in sospensione orale al 5%, il calcolo è molto semplice: i millilitri (ml) da somministrare in ogni dose sono pari al peso del bambino in Kg diviso due. Ad esempio se il bambino pesa 22 Kg dovrà assumere 11 ml di amoxicillina due volte al giorno (in totale 22 ml di sciroppo al giorno) per 6 giorni.

Oltre i 32 Kg di peso corporeo conviene prescrivere le compresse (compresse da 500 mg o da 1 grammo).

Posologia di amoxicillina in base a peso ed età del bambino

età	peso	Amoxicillina 50 mg/Kg/die in 2 dosi		
		ml/dose	totale mg/die	
2	12	6	600	È sufficiente 1 confezione di sospensione da 100 ml
3	14	7	700	
4	16	8	800	
	18	9	900	
5-6	20	10	1.000	Sono necessarie 2 confezioni di sospensione da 100 ml
	22	11	1.100	
6-7	24	12	1.200	
7-8	26	13	1.300	
9-10	28	14	1.400	
10-11	30	15	1.500	
11	32	16	1.600	

* sospensione orale al 5%

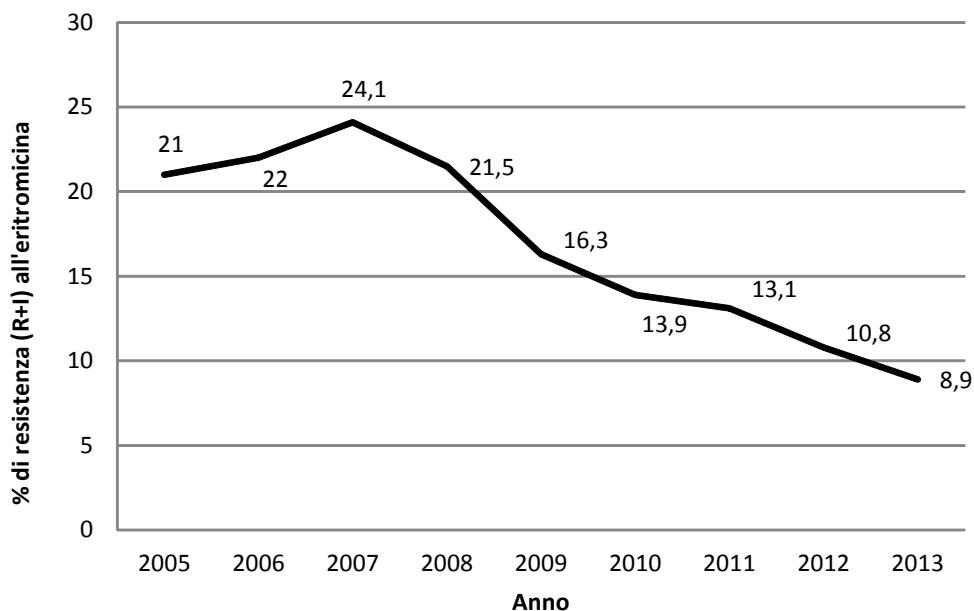
DATI DI ANTIBIOTICORESISTENZA DI *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

Prevalenza in Regione Emilia-Romagna - dati del 2013

microrganismi	antibiotici	1° isolato 2013				
		paz. testati	paz. R	% R	paz. IR	% IR
<i>S. pyogenes</i> * n. pazienti 2.093	eritromicina	2.093	179	8,6	186	8,9
	clindamicina	1.974	102	5,2	107	5,4

* *Streptococcus pyogenes* è sempre sensibile a penicillina

Trend antibioticoresistenza di *S. pyogenes*: colture di materiali respiratori (Emilia-Romagna 2005-2013 - popolazione pediatrica)



NOTE DI UTILIZZO DELL'APPLICATIVO DI CARTELLA CLINICA ProBA DAL PORTALE SOLE

L'applicativo di cartella clinica ProBA è uno strumento semplice di raccolta dati per coadiuvare il pediatra nella gestione dei bambini con sospetta faringotonsillite streptococcica e determinare l'appropriatezza di uso dei test diagnostici rapidi (RAD).

L'applicativo

- **va usato** durante la visita di bambini di età uguale o maggiore a 2 anni con sospetta faringotonsillite streptococcica
- **consente** il calcolo automatico dello score clinico di McIsaac
- **suggerisce** un eventuale approfondimento diagnostico imperniato sull'utilizzo del test rapido (RAD)
- **indica** la decisione terapeutica conseguente

Il percorso diagnostico-terapeutico proposto è coerente con le raccomandazioni contenute nell'aggiornamento del 2015 della Linea guida regionale "Faringotonsillite in età pediatrica" e rientra nel più ampio Progetto Bambini e Antibiotici (ProBA), che ha l'obiettivo di promuovere un utilizzo consapevole degli antibiotici nei bambini e di prevenire lo sviluppo di infezioni da batteri resistenti.

La **cartella clinica ProBA** va compilata per tutti i bambini con sospetta faringotonsillite streptococcica, indipendentemente dall'esecuzione del RAD.

È necessario compilare una cartella per ciascun episodio anche se ripetuto nello stesso bambino. I dati raccolti si riferiscono alla valutazione clinica, al RAD e alla eventuale prescrizione di antibiotico. Viene anche registrata l'eventuale richiesta di esame colturale, fatta su valutazione del medico, ma non viene riportato il risultato dello stesso. L'inserimento dei dati inizia e si conclude durante la visita ambulatoriale.

INFORMAZIONI PER LA PREVENZIONE

Di seguito sono riportate informazioni per identificare luoghi e gruppi per il sostegno all'allattamento e per la cessazione della dipendenza dal tabacco, e le curve di crescita da utilizzare nei bambini fino ai 2 anni di età

- Spazi mamme e ambulatori dell'allattamento
http://guidaservizi.saluter.it/NV_Online/nv_prestdetails.aspx?Prest_Code=29
- Movimento allattamento materno italiano
<http://mami.org/>
- Informazioni sulle prestazioni offerte dai Consultori
http://www.consultoriemiliaromagna.it/prestazioni_dei_consultori_familiari.html
- Curve percentili della crescita per i bambini allattati prevalentemente al seno
http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/en/
- Centri antifumo aziendali, ambulatori tabagismo
<http://www.saluter.it/>
[digitare nel box "Guida ai servizi" in alto a sinistra: "Centri antifumo" e "Ambulatori tabagismo"]
- Piattaforma online di educazione alla salute per smettere di fumare
<http://www.exsmokers.eu/it-it/icoach>
- "Scommetti che smetti?"
<http://www.scommettichesmetti.it/>
- Gruppi di auto-mutuo-aiuto (gruppi AMA)
 - area di Bologna <http://www.ausl.bologna.it/partecipazione/gruppi-di-auto-e-mutuo-aiuto>
 - da Informafamiglie <http://www.informafamiglie.it/emiliaromagna/terre-di-castelli/servizi-alle-famiglie/corsi-e-gruppi-per-genitori/gruppi-di-auto-mutuo-aiuto>
[scegliere il Comune di interesse nel box a destra]
 - <http://www.amalo.it/cerca-gruppi-regione/5/Emilia-Romagna/>
 - <http://www.automutuocaiuto.it/>

