



FARINGOTONSILLITE

COS'È

La faringotonsillite è una frequente infiammazione delle prime vie respiratorie, quelle visibili facendo aprire la bocca del bambino.

QUALI SONO LE POSSIBILI CAUSE

La faringotonsillite è più spesso causata da **virus** (in circa l'80% dei casi, soprattutto quando si associa a raffreddore e tosse).

In alcuni casi può essere causata da un germe denominato Streptococco Beta emolitico di gruppo A (SBEA) che può essere facilmente e velocemente diagnosticato dal tuo Pediatra anche attraverso un test diagnostico (test rapido).

QUALI I POSSIBILI SINTOMI

I sintomi che accompagnano una faringotonsillite sono febbre, voce gutturale (come se avesse una patata bollente in bocca), mal di testa, ingrossamento delle tonsille, a volte mal di pancia e vomito.

È poco probabile che l'infezione sia causata dallo Streptococco se ai sintomi appena elencati si accompagnano anche tosse e raffreddore, congiuntivite o prurito nasale e starnuti: in questi casi è più probabile che la causa sia un virus.

Qualche volta lo Streptococco produce una eruzione caratteristica sulla pelle che prende il nome di **Scarlattina**.

SERVE SEMPRE L'ANTIBIOTICO?

Il tuo Pediatra ti prescriverà l'antibiotico se sono presenti i sintomi di sospetto e se avrà identificato lo Streptococco attraverso il test.

L'antibiotico non è efficace nelle faringotonsilliti causate da virus. Lo SBEA può essere presente nella gola anche senza dare sintomi di malattia nei cosiddetti "portatori sani". Nei portatori sani non deve essere utilizzato l'antibiotico.

COSA PUOI FARE

Se il dolore delle tonsille e della gola infastidisce il tuo bambino puoi somministrare ghiaccioli, liquidi o cibi freschi/freddi o tiepidi a piccoli sorsi o miele (ma quest'ultimo mai se il tuo bambino ha meno di un anno).

Se il dolore è particolarmente forte (o se si accompagna a febbre) puoi somministrare paracetamolo o ibuprofene. Somministra uno dei due farmaci (alle dosi consigliate in base al peso) e non superare le 4 somministrazioni al giorno per paracetamolo o 3 somministrazioni per ibuprofene. Evita la somministrazione combinata o alternata dei due farmaci: in questo modo ridurrai il rischio di effetti collaterali.

Se al tuo bambino è stata prescritta una terapia antibiotica, completa il ciclo di cura **per tutto il tempo consigliato** e, se devi interromperla prima del termine, consulta il tuo Pediatra.

Il tuo bambino non è più infettivo dopo un giorno di terapia, ma consultati con il tuo Pediatra per decidere quando è opportuno riportarlo a scuola.

COSA NON FARE

Non somministrare antibiotico solo se non ti è stato prescritto dal tuo Pediatra. Ricorda che la somministrazione di antibiotico è inutile per le infezioni causate da virus e può essere dannosa.

Non fare un test colturale o rapido per identificare lo SBEA se non ti è stato prescritto dal Pediatra. Non fare un test colturale o rapido solo perché si è stati a contatto con un bambino malato di faringite da Streptococco, se non ci sono anche sintomi di malattia.

Non interrompere la terapia prima del tempo prescritto anche se il tuo bambino è migliorato.

Non è necessario ripetere i test per la ricerca del germe dopo la terapia.

A CHI TI DEVI RIVOLGERE

Al tuo Pediatra

- Se il tuo bambino continua ad avere febbre dopo due giorni di terapia antibiotica prescritta per una faringite da Streptococco
- Se il tuo bambino si rifiuta di mangiare o bere
- Se hai dubbi sui sintomi che accompagnano il mal di gola del tuo bambino

Al Pronto Soccorso

- Se il tuo bambino rifiuta di bere e non ha urinato nelle ultime 18 ore
- Se inizia a mostrare importante difficoltà a deglutire anche dopo avere assunto i farmaci prescritti dal tuo Pediatra
- Se non riesce a deglutire nemmeno la saliva e sbava
- Chiama il 118 se ha evidenti difficoltà a respirare

