

IL MAL DI GOLA



Il mal di gola è certamente uno dei sintomi più frequenti tra quelli riferiti dai bambini; spesso causato da disturbi insignificanti può talvolta essere la presentazione di malattie gravi.

Il mal di gola è una sensazione fastidiosa che spesso si accompagna alla deglutizione o alla tosse ma che può anche essere un dolore costante indipendente; tutti ne abbiamo sicura conoscenza avendolo sperimentato tante volte; i genitori spesso quando il figlio lamenta mal di gola chiedono al bambino di aprire la bocca e di tirare fuori la lingua nella speranza di poter vedere le famigerate “placche” considerate segno sicuro di malattia e di necessità di antibiotico.

E' bene smentire subito questa convinzione: **le “placche”, cioè la presenza di essudato biancastro sulle tonsille sono un reperto frequente anche in malattie virali** (faringotonsillite da Mononucleosi infettiva o da Adenovirus), mentre è l'intenso arrossamento delle tonsille, del faringe e del palato molle il segno più frequente di faringite da Streptococco, praticamente l'unico caso in cui il mal di gola richiede la terapia antibiotica.

La gola è abbastanza facilmente ispezionabile, basta convincere il bambino ad aprire la bocca e abbassare la lingua con una palettina e con una buona illuminazione si vedono le tonsille e il faringe.

In realtà solo con l'esperienza si riesce a colpo d'occhio a riconoscere l'arrossamento tipico delle fauci e a metterlo in relazione con gli altri sintomi caratteristici della faringotonsillite da Streptococco che spesso si accompagnano al mal di gola: la febbre, l'ingrossamento doloroso delle linfoghiandole sottomandibolari, l'eruzione scarlattinosa e talvolta il vomito.

La presenza invece di raffreddore, tosse, afte, congiuntivite fa invece propendere verso la diagnosi di una malattia virale che non richiede terapia antibiotica, anzi nel caso della Mononucleosi infettiva l'impiego di antibiotici è decisamente sconsigliato, potendo causare un'eruzione cutanea di tipo allergico anche importante.

Il vero gold standard per la diagnosi di Faringotonsillite streptococcica è la cultura dello Streptococco Betaemolitico di Gruppo A, o anche solo la ricerca mediante Tampone rapido dell'antigene relativo. In caso di positività di questo test la terapia antibiotica con Amoxicillina è obbligatoria, soprattutto per la possibile (anche se rara) comparsa di Malattia reumatica, una malattia sistemica che interessa il cuore e le articolazioni e che richiede poi la profilassi con penicillina per molti anni. Proprio la prevenzione della Malattia Reumatica e della Glomerulonefrite post streptococcica giustifica l'impegno diagnostico e terapeutico della Faringotonsillite da Streptococco, che peraltro guarirebbe in pochi giorni anche senza antibiotico.

Dunque il pediatra, con una visita attenta e l'impiego del test rapido può fare con facilità diagnosi. Talvolta, persistendo la febbre e altri sintomi come l'ingrossamento delle linfoghiandole del collo, il pediatra richiederà un esame del sangue per diagnosticare con sicurezza la Mononucleosi infettiva, malattia virale che pur non avendo una terapia specifica è bene riconoscere per alcune possibili anche se rare complicanze.

Alcuni bambini mostrano una grande suscettibilità alle faringotonsilliti da streptococco; in questi casi il pediatra può consigliare qualche forma di prevenzione e raramente anche un intervento di tonsillectomia.

In altri casi il ripetersi ogni 20-30 giorni di episodi febbrili con faringite e afte può portare alla diagnosi di PFAPA (Febbre periodica con faringite, afte e linfadenite), sindrome autoinfiammatoria piuttosto noiosa che però dopo alcuni anni guarisce spontaneamente.