

Nuove linee-guida sulla faringite streptococcica

Sono state pubblicate sulla rivista *Clinical Infectious Diseases* le nuove linee-guida sulla faringite da *Streptococcus pyogenes*. Esse costituiscono un aggiornamento delle linee-guida pubblicate nel 2002, sulla base delle migliori prove scientifiche disponibili per la gestione della faringotonsillite acuta in età pediatrica e adulta.

La forza e la qualità dell'evidenza di ciascuna raccomandazione sono indicate utilizzando il sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development, and Evaluation).

In sintesi:

Raccomandazioni per la diagnosi: effettuare un tampone faringeo e un test rapido; effettuare esame colturale in caso di negatività del test rapido in bambini e adolescenti (*strong, high*); per la specificità e l'elevata affidabilità del test rapido, se positivo non è necessario l'esame colturale (*strong, high*). Nella diagnosi di routine di faringite streptococcica non è raccomandato il dosaggio degli anticorpi antistreptococco (Titolo antistreptolisinico, TAS) poiché la presenza di tali anticorpi indica infezioni passate e non infezioni in corso (*strong, high*).

Nei soggetti con segni e sintomi suggestivi di infezione virale (coriza, congiuntivite, raucedine, stomatite, diarrea) non dovrebbero essere effettuati test microbiologici.

Raccomandazioni per la terapia: i pazienti con faringite acuta streptococcica devono essere trattati con un antibiotico appropriato alla dose corretta per la durata necessaria all'eradicazione dello *Streptococcus pyogenes* dalla faringe (generalmente 10 giorni). Gli antibiotici di riferimento per i pazienti non allergici sono penicillina e amoxicillina (*strong, high*). Il trattamento della faringite streptococcica nei pazienti allergici alla penicillina dovrebbe includere una cefalosporina di prima generazione per 10 giorni, clindamicina o macrolide orale (preferibile claritromicina rispetto ad eritromicina) per 10 giorni, o azitromicina per 5 giorni (*strong, moderate*).

In aggiunta alla terapia antibiotica, in caso di sintomi o febbre, può essere utilizzato un agente analgesico/antipiretico (paracetamolo o FANS). L'utilizzo di aspirina è da evitare nei bambini (*strong, moderate*). La terapia aggiuntiva a base di corticosteroidi non è raccomandata (*strong, high*).

Bibliografia:

Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA et al. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Group A Streptococcal Pharyngitis: 2012 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2012.

Documento completo all'indirizzo:

<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2012/09/06/cid.cis629.full.pdf+html>