
Salute bambini: Sip, per lo streptococco no al fai-da-te. Una guida per i genitori

Con la fine delle restrizioni dovute alla pandemia si è avuto un incremento di episodi infettivi causati dallo Streptococco beta emolitico di gruppo A (Sbea), che può dare mal di gola, febbre e anche nei bambini un esantema cutaneo in caso di scarlattina. Per evitare il fai-da-te dei genitori la Società italiana di pediatria (Sip) ha redatto un documento finalizzato a favorire una maggiore adesione alle linee guida nazionali per un uso appropriato degli antibiotici. Anzitutto l'invito a rivolgersi al pediatra: anche l'esecuzione del tampone deve avvenire su sua indicazione per evitare diagnosi errate e un utilizzo inappropriato della terapia antibiotica; anche perché fino a un bambino su 4 con tampone positivo può essere portatore sano. Fondamentale, spiega la presidente Sip Annamaria Staiano, "garantire ai bambini i migliori percorsi per la tutela della loro salute sulla base delle evidenze scientifiche". La faringotonsillite, molto comune nei bambini, è di origine prevalentemente virale. Lo Sbea è responsabile di circa 1 caso su 4 di mal di gola e interessa dal 19% al 30% dei bambini e adolescenti tra i 5 e i 19 anni. È lo stesso batterio della scarlattina; l'esantema compare quando lo Sbea produce alcune sostanze dette esotossine. Il decorso è benigno, con risoluzione del quadro entro 3-7 giorni. Solo in una minoranza di casi, l'infezione può associarsi a complicanze come ascessi peritonsillari, parafaringei o retrofaringei, otite media, sinusite, mastoidite, malattia reumatica e glomerulonefrite acuta post-streptococcica. Fino a 1 su 4 dei bambini positivi al tampone sono in realtà portatori sani di Sbea. Per loro non è raccomandato l'antibiotico. Quando un bambino ha mal di gola, quindi, in presenza di un tampone positivo per lo streptococco, non è detto che sia il batterio a causare il sintomo; il mal di gola potrebbe essere invece legato a una infezione virale contemporanea. Per questo motivo, in assenza di sintomi acuti, o anche alla fine della terapia antibiotica, non deve essere eseguito il test rapido per lo streptococco. Corretto lavaggio delle mani e frequente aereazione degli ambienti interni, concludono i pediatri, sono i migliori strumenti di prevenzione.

Giovanna Pasqualin Traversa