

Le cause più frequenti di questa sintomatologia sono:

- ipertrofia adenoidea,
- tonsillite cronica.

Le adenoidi e le tonsille palatine sono organi linfatici con importanti funzioni di difesa, in particolare hanno lo scopo di attivare il sistema immunitario del cavo orale stimolando la formazione di anticorpi. Questi sono particolari proteine che il nostro organismo produce allo scopo di difendersi dalle infezioni. Essendo il naso e la bocca una porta di ingresso per molte malattie infettive, le adenoidi e le tonsille, grazie alla loro particolare posizione, rappresentano una barriera protettiva per le vie respiratorie e digestive.

Le adenoidi si trovano nella parte più profonda del naso, mentre le tonsille palatine sono situate sulla parete laterale del cavo orale, sempre in profondità. Infine nella parte terminale della lingua vi sono le tonsille linguali che rivestono scarsa importanza.

Spesso questi organi aumentano di volume; ciò avviene quando devono difendere l'organismo da infezioni e quando hanno difficoltà a svolgere la loro funzione difensiva.

L'aumento di volume delle tonsille e delle adenoidi viene spiegato come un tentativo di supplire ad una funzione scarsamente efficiente.

L'ipertrofia adenoidea determina difficoltà respiratorie nasali: il bambino non tiene quasi mai la bocca perfettamente chiusa e presenta una particolare risonanza della voce. Spesso ha un ristagno di secrezione mucosa nelle fosse nasali e nelle narici. In alcuni casi all'ipertrofia adenoidea si associano otiti più o meno conclamate. Nei casi più gravi e non adeguatamente trattati si arriva ad una deformazione del palato, con alterazione dell'ingranaggio dentario.

Per quanto riguarda la tonsilla palatina occorre precisare che non sempre lo stato di malattia si identifica con l'aumento di volume. La valutazione clinica delle tonsille nel corso di una visita otorinolaringoiatrica raramente è indicativa per stabilire la gravità della malattia che ha colpito questi organi. Le tonsille sono ammalate quando sono sede di una infezione sostenuta dallo Streptococco, quando sono particolarmente grosse da provocare difficoltà respiratorie e quando sono causa di frequenti infiammazioni.

Spesso le madri sono preoccupate di fronte a bambini che, in tempi ravvicinati, si lamentano di dolore alla gola e presentano febbre elevata.

Vediamo ora che cosa si deve fare in queste situazioni.

Innanzitutto è necessario mettere a letto il bambino, controllargli la temperatura, chiamare il medico curante e seguire le sue indicazioni.

Spesso di fronte ad un bambino con febbre molto elevata siamo tutti un po' spaventati però è bene non perdere la calma e molte volte non è necessario somministrare molte medicine al piccolo.

Nei primi 2-3 giorni si utilizzeranno soltanto farmaci antinfiammatori-antipiretici, cioè farmaci che abbassano la temperatura corporea.

Nei casi più lievi e nelle forme virali, di solito, in uno o due giorni si ha una certa attenuazione dei sintomi e poi la guarigione completa.

Solo se la temperatura corporea resta elevata è bene iniziare una terapia antibiotica. Il mio consiglio è quello di non somministrare antibiotici tutte le volte che il piccolo presenta febbre più

o meno elevata: aspettare uno, due o anche tre giorni è utile perchè alcune volte queste affezioni si risolvono senza ricorrere all'antibioticoterapia.

Quando siamo di fronte ad una forma per la quale il medico ha prescritto un antibiotico, cioè una infezione che dura per più giorni ed è sostenuta da batteri, si deve stare attenti nel somministrare il farmaco. L'antibiotico va somministrato col dosaggio prescritto dal medico e rispettando scrupolosamente gli orari, senza saltare alcuna somministrazione.

E' molto importante anche la durata della terapia. Alcuni genitori hanno l'abitudine di interrompere il trattamento quando il bambino inizia a stare bene; questo è un errore. Il trattamento con antibiotici deve essere prolungato, occorrono almeno sei giorni di trattamento. Nelle ultime giornate l'antibiotico va somministrato allo stesso dosaggio dei primi giorni, salvo una diversa prescrizione medica (tab. 1).

Molte raccomandazioni sulla tossicità dei farmaci inducono le persone ad autoridurre i dosaggi o a sospendere al più presto le terapie; quando si affrontano trattamenti con antibiotici, questi suggerimenti non devono assolutamente essere tenuti in considerazione.

## TABELLA 1

## NORME PER LA SOMMINISTRAZIONE DEGLI ANTIBIOTICI

- Non somministrarli mai per iniziativa personale.
- Somministrarli alle dosi prescritte dal medico.
- Rispettare scrupolosamente l'orario di somministrazione
- Fare sempre almeno sei giorni di terapia, anche se il bambino guarisce prima della fine del trattamento.
- Segnalare tempestivamente al medico eventuali segni di intolleranza e di allergia.

In alcuni casi, nonostante le terapie mediche, il bambino continua a presentare mal di gola. In queste eventualità sono consigliati, in rari casi, trattamenti a lungo termine con antibiotici, ma più spesso è necessario ricorrere all'intervento chirurgico.

Gli interventi che si possono eseguire sono principalmente due:

- adenoidectomia (= asportazione delle adenoidi);
- tonsillectomia (= asportazione delle tonsille palatine).

Questi interventi si possono anche eseguire assieme, in un'unica seduta operatoria.

Si deve ricorrere all'intervento solo dopo che il bambino è stato adeguatamente trattato con

opportune medicine e non si sono apprezzati miglioramenti.

Vediamo qui di seguito le situazioni in cui si deve valutare la necessità di un intervento di un intervento.

L'asportazione delle sole adenoidi ha numerose indicazioni, ne ricordiamo alcune:

- difficoltà respiratoria nasale,
- otiti frequenti e resistenti alla terapia medica,
- riniti ricorrenti, spesso di origine streptococcica,
- alterazioni della forma del palato e prevenzione delle irregolarità nella posizione dei denti,
- persistenza delle adenoidi nel bambino grandicello (dopo i 10- 12 anni). (tab 2)

## TABELLA 2

## INDICAZIONI ALL'INTERVENTO DI ADENOIDECTOMIA

- difficoltà respiratoria nasale
- otiti frequenti
- riniti ricorrenti
- alterazioni morfologiche del palato duro
- irregolarità dell'occlusione dentaria
- mancata atrofia delle adenoidi (verso i 12 anni)

L' asportazione delle tonsille, a cui spesso nei bambini si associa l'adenoidectomia, è indicata solo in un numero ristretto di casi:

- infezione locale, cioè nella tonsilla si in sedia un batterio (Streptococco beta-emolitico), che produce sostanze tossiche che immette nel sangue;
- tonsilliti frequenti, almeno tre-quattro tonsilliti vere all'anno;
- ipertrofia tonsillare talmente grave da costituire un ostacolo alla normale respirazione;
- uno o più ascessi peritonsillari (tab 3).

**TABELLA 3**

**INDICAZIONI ALL'INTERVENTO DI TONSILLECTOMIA ED EVENTUALE ADENOIDECTOMIA**

- infezione locale streptococcica
- tonsilliti frequenti
- ipertrofia tonsillare molto grave
- ascessi peritonsillari

In molti casi l'intervento risolve completamente i disturbi del bambino: gli episodi febbrili si riducono e la respirazione migliora fin dai primi giorni.

In casi molto rari, però, la chirurgia non risolve completamente il problema, di fronte a questa eventualità è importante che lo specialista continui a seguire il bambino, infatti con la terapia medica è ancora possibile trattare adeguatamente questi piccoli pazienti.

Carlo GOVONI  
Specialista in Otorinolaringoiatria  
Viviana PAINI Farmacista  
per ulteriori informazioni:  
Studio Medico Polispecialistico  
Via Verta 118, OMEGNA (NO)  
tel 0323-643381  
Via Ruggeri 9 REGGIO EMILIA  
tel 0522-557319  
Pubblicazione Novembre 1990