

La febbre nel bambino

Conoscerla per gestirla nella maniera più appropriata

Che cos'è la febbre?

La febbre è un aumento della temperatura corporea superiore ai 37°C se misurata per via ascellare o inguinale, o superiore ai 37,5°C se misurata per via rettale o orale. Qualche linea di febbre può essere anche la conseguenza di sforzi fisici o della permanenza in un ambiente eccessivamente riscaldato. La febbre non è una malattia ma un sintomo ed è compito del pediatra individuarne le cause. Al genitore spetta invece il compito di saperla affrontare nella maniera più appropriata.

Perché viene la febbre?

La causa principale della febbre nei bambini sono le infezioni da microbi (virus o batteri), che sono più frequenti quando il sistema immunitario non è ancora maturo, cioè nei primi 5 anni di vita. In particolare gli episodi febbrili possono essere assai ricorrenti nel corso del primo anno di asilo o scuola materna.

La febbre impedisce alla maggior parte dei microbi di moltiplicarsi ed è quindi un utile meccanismo di difesa che non va combattuto ad ogni costo, anche se spesso causa malessere.

Come si misura la febbre?

La misurazione ascellare è il metodo da preferire, anche se può dare dei risultati variabili perché misura la temperatura della pelle che è influenzata maggiormente dall'ambiente. Per la scelta del tipo di termometro sono da preferire quelli a Galinstan (una lega che ha sostituito il mercurio) o quelli che misurano la temperatura elettronicamente e la visualizzano in cifre. Dopo aver pulito il termometro con alcool, metterlo sotto l'ascella del bambino (a contatto con la pelle che deve essere asciutta) e fargli tenere il braccio contro il corpo per almeno 5 minuti. Altri tipi di misurazione (rettale, orale, auricolare) andrebbero effettuati solo da personale sanitario.

Quali rimedi per dare sollievo al bambino con febbre?

Come già detto la febbre non va combattuta ad ogni costo, ma va trattata con farmaci solo quando è elevata o quando è molto fastidiosa per il bambino.

Vi sono però rimedi non farmacologici da mettere in atto comunque in caso di febbre. La prima cosa da fare è non coprire il bambino in maniera eccessiva, perché questo può far salire ulteriormente la temperatura e contribuire ad aggravare il disagio. Quando il bambino ha i brividi lo si può coprire con una coperta leggera, ma appena questi scompaiono o sente caldo è meglio rimuoverla per consentire al corpo di disperdere il calore. La febbre, soprattutto se elevata e persistente, può portare alla disidratazione ed è quindi importante che il bambino beva più del solito. Un buon punto di riferimento è che le sue labbra rimangano umide. Non c'è motivo di forzarlo a mangiare se non ne ha voglia; se però non mangia è bene che i liquidi assunti contengano un po' di zuccheri per evitare che il digiuno porti alla produzione di corpi chetonici (acetone) che accentuerebbero il malessere.

Non è detto che un bambino con la febbre si senta male; ci può essere un bambino con 39°C di febbre che ha voglia di giocare e uno con 37,5°C che non se la sente. Non è necessario che il bambino rimanga a letto; basta che non faccia sforzi fisici eccessivi perché questi lo renderebbero più debole, diminuendo l'energia che il corpo ha a disposizione per combattere l'infezione, oppure potrebbero aumentare la temperatura corporea, creando fastidio. Fra i rimedi fisici per ridurre la temperatura, le spugnature con acqua tiepida sono sconsigliate e quelle con alcool assolutamente da evitare.

Quando somministrare i farmaci contro la febbre?

La presenza di febbre non è di per sé motivo per assumere farmaci; lo è, casomai, il senso di disagio che essa può provocare nel bambino. Pertanto i farmaci antifebbrili (o antipiretici) vanno somministrati se:

- la temperatura supera 38,5°C ascellare e si associa a sintomi fastidiosi;
- la febbre è lieve ma si associa a sintomi dolorosi come mal di testa, mal d'orecchio, mal di gola o mialgie (dolori muscolari);
- la temperatura supera 40°C ascellare.

I farmaci antifebbrili vanno preferibilmente somministrati per via orale (gocce, sciroppo, bustine, compresse) ma se il bambino vomita e non riesce a trattenere niente nello stomaco, si può ricorrere alle supposte.

Il paracetamolo (Tachipirina, Efferalgan, Sanipirina, Acetamol e simili) è l'antipiretico di prima scelta, perché è efficace ed ha pochi effetti collaterali. L'ibuprofene (Nurofen, Antalfegal, Fevralt, Sinifev, Mabenecs e simili) deve essere considerato di seconda scelta perché gravato da più effetti collaterali

rispetto al paracetamolo e inoltre è controindicato in caso di varicella, vomito e/o diarrea. Per le dosi e la frequenza di somministrazione fare riferimento alla tabella. Non è raccomandato l'uso alternato o combinato di paracetamolo e ibuprofene, se non dietro consiglio di personale sanitario.

L'acido acetilsalicilico (Aspirina e simili) non va somministrato ai bambini, anche perché il suo uso in caso di influenza o varicella è stato associato alla comparsa di una malattia grave, la sindrome di Reye. È consigliabile non svegliare un bambino che dorme per dargli l'antipiretico: il riposo aiuta il corpo a combattere l'infezione. Inoltre, bisogna ricordarsi che non è necessario che la temperatura diminuisca fino ad arrivare a 37°C; basta che arrivi ad un punto in cui il bambino si senta di nuovo a proprio agio. Gli antibiotici non servono ad eliminare la febbre e, in molti casi, neanche la malattia che la causa. Infatti, gli antibiotici distruggono solo i batteri e non i virus, e la maggior parte dei casi di febbre nei bambini è causata da virus. Quindi, l'unico rimedio in caso di malattie virali è aspettare che il corpo (con l'aiuto della febbre) elimini i virus. La somministrazione di un antibiotico sarebbe inutile e potrebbe, inoltre, provocare effetti collaterali; non bisogna, perciò, dare questi farmaci senza che siano stati prescritti dal pediatra.

In caso di febbre, quando è opportuno contattare il pediatra per una visita?

Poiché la febbre è un sintomo e non una malattia, bisogna valutare lo stato del bambino nel suo complesso per capire se è una situazione che richiede la visita del pediatra, visita che andrà effettuata necessariamente in ambulatorio dove vi è la possibilità di effettuare test rapidi per giungere ad una diagnosi più accurata. Poiché la causa principale della febbre nel bambino è un'infezione virale che tende a guarire spontaneamente nell'arco di 3-4 giorni, si possono attendere anche 72 ore dalla sua prima insorgenza prima di contattare il pediatra, purché lo stato generale del bambino si mantenga buono, cioè continui a giocare e almeno a bere. Vanno invece visitati anche prima delle 72 ore quei bambini che presentano sintomi che fanno sospettare un'infezione batterica (mal di gola in assenza di catarro, mal d'orecchio non controllabile con l'antidolorifico, affanno con o senza tosse, disturbi a urinare, articolazione gonfia). Infine vi sono situazioni in cui la visita va effettuata nel più breve tempo possibile e una telefonata in ambulatorio vi chiarirà se sia meglio andare direttamente in Pronto Soccorso:

- età inferiore ai 3 mesi
- convulsione
- stato di coscienza alterato (torpore, sonnolenza eccessiva, lamentosità)
- collo rigido (non riesce a toccarsi il petto con il mento o a guardare in su)
- importante difficoltà respiratoria
- petecchie o ecchimosi (piccole o grandi macchie emorragiche) sulla pelle

Benché un rapido aumento della temperatura possa causare convulsioni, ciò si verifica solo nel 3% della popolazione infantile che in qualche modo nasce predisposta ad averle. La febbre in sé non causa danni cerebrali.

Infine un consiglio pratico di fronte ad episodi febbrili significativi (oltre 38.5°C) nel primo anno di vita che non si associano ad altri sintomi come tosse, raffreddore o diarrea: in questi casi è importante escludere che l'infezione non provenga dalle vie urinarie. Pertanto è utile presentarsi all'appuntamento in studio con una provetta (o qualsiasi altro contenitore anche non sterile ma pulito) contenente un campione di urina del bambino raccolto nelle 3 ore precedenti utilizzando l'apposito sacchettino reperibile in farmacia. Infatti in ambulatorio sarà possibile eseguire un test rapido per scoprire eventuali segni di infezione e guadagnare tempo prezioso per porre una corretta diagnosi e iniziare una precoce terapia.

Modificato da "La febbre e la tosse nel bambino - La gestione dei sintomi più frequenti nell'infanzia" di Bonati, Impicciatore, Pandolfini (Istituto "Mario Negri" Milano) - Il Pensiero Scientifico Editore.

PARACETAMOLO. Somministrazione per bocca (da preferire)

Peso del bambino	Farmaco	Dose	Intervallo minimo fra le dosi	Numero massimo di dosi nell'arco delle 24 ore
Fino a 10 kg	Tachipirina gocce	4 gocce per ogni kg di peso	6 ore	4
Da 10 a 40 kg	Tachipirina sciroppo	0,5 ml per ogni kg di peso (peso diviso 2)	4 ore	6
Oltre 40 kg	Tachipirina bustine o compresse 500 mg	1 bustina o compressa	4 ore	6

PARACETAMOLO. Somministrazione per via rettale (in caso di vomito)

Peso del bambino	Farmaco (esempio)	Dose	Intervallo minimo fra le dosi	Numero massimo di dosi nell'arco delle 24 ore
3,2-5 kg	Tachipirina supposte 62,5 mg	1 supposta	6 ore	4
6-7 kg	Tachipirina supposte 125 mg	1 supposta	6 ore	4
7-11 kg	Tachipirina supposte 125 mg	1 supposta	5 ore	5
11-13 kg	Tachipirina supposte 125 mg	1 supposta	4 ore	6
11-13 kg	Tachipirina supposte 250 mg	1 supposta	8 ore	3
13-20 kg	Tachipirina supposte 250 mg	1 supposta	6 ore	4
20-25 kg	Tachipirina supposte 500 mg	1 supposta	8 ore	3
25-40 kg	Tachipirina supposte 500 mg	1 supposta	6 ore	4
40-50 kg	Tachipirina supposte 1000 mg	1 supposta	8 ore	3
Oltre 50 kg	Tachipirina supposte 1000 mg	1 supposta	6 ore	4

IBUPROFENE. Da utilizzare solo quando il paracetamolo risulta inefficace o è controindicato, possibilmente a stomaco pieno e mai in caso di varicella o disidratazione

Età del bambino	Farmaco (esempio)	Dose	Intervallo minimo fra le dosi	Numero massimo di dosi nell'arco delle 24 ore
Oltre 3 mesi	Nurofen sciroppo	1 ml ogni 3 kg di peso (peso diviso 3) aumentabile fino a 1 ml ogni 2 kg di peso (peso diviso 2). Massima dose singola: 20 ml per chi pesa 40 o più kg.	8 ore	3