SISTEMA INFANZIA
Attenzioni Congiunte

Incontri per genitori di bambini dai 0 ai 6 anni

FEBBRE, VACCINAZIONI, ALIMENTAZIONE

VI° incontro

martedì 22 MARZO 2016
17.00-19.00

IL BAMBINO E LA FEBBRE

Dott. Mario Rocca

Definizione

La febbre è definita come un'incremento della temperatura corporea centrale al di sopra dei limiti di normalità

Definizione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità:

temperatura centrale normale quella
compresa fra 36,5 e 37,5°C

WHO, 1996

Come deve essere misurata la temperatura corporea in età pediatrica (sito e dispositivo di misurazione)

Tipologia di termometro	Metodica di misurazione	Costo al pubblico
Termometro a mercurio	Ascellare	Range 2-5 Euro
	Orale	
	Rettale	
Termometro elettronico	Ascellare	Range 4 – 8 Euro
	Orale	
	Rettale	
Termometro a cristalli liquidi	Strisce plastificate da mettere a contatto con la fronte	Range 1 - 2 Euro
Termometri a raggi infrarossi	Auricolari	Range 30 – 50 Euro
	A contatto epidermico con la fronte	Range 25 – 60 Euro
	A distanza con puntatore	Range 40 – 90 Euro

WHO, 1996

Come deve essere misurata la temperatura corporea in età pediatrica (sito e dispositivo di misurazione)

Sebbene la temperatura rettale sia stata considerata a lungo il *gold standard*, essa non dovrebbe essere impiegata di routine nei bambini con meno di 5 anni a causa della sua invasività e del disagio che comporta

La misurazione orale della temperatura corporea è da evitare nei bambini

WHO, 1996

Come deve essere misurata la temperatura corporea in età pediatrica (sito e dispositivo di misurazione)

In ambito ambulatoriale/ospedaliero da parte di personale sanitario

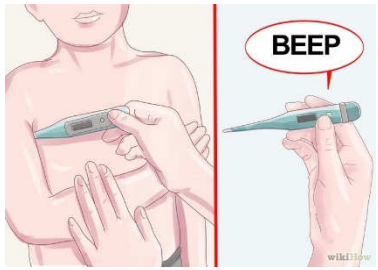
Per i bambini fino a 4 settimane si raccomanda la misurazione ascellare con termometro elettronico

---

Per i bambini oltre le 4 settimane si raccomanda la misurazione ascellare con termometro elettronico o quella timpanica con termometro a infrarossi

---

A domicilio



Per la misurazione da parte dei genitori o dei tutori, per tutti i bambini viene raccomandata la misurazione con termometro elettronico in sede ascellare

WHO, 1996

E' appropriato l'uso di **mezzi fisici** per ridurre la temperatura corporea?

Diversi mezzi fisici, tutti semplici ed economici, sono stati usati, specie in passato, nel tentativo di ridurre la febbre nei bambini. Tra questi vanno ricordati la spugnatura con liquidi tiepidi, il bagno, l'esposizione a correnti di aria fresca, il raffreddamento delle coperte, l'uso di clisteri freddi, l'applicazione di borse del ghiaccio e la frizione della cute con alcool

L'impiego di mezzi fisici per la terapia della **febbre** è sconsigliato

L'impiego di mezzi fisici rimane invece consigliato in caso di **ipertermia**

WHO, 1996

Il grado di febbre è correlato con la gravità della patologia?

Non è raccomandato considerare l'entità della febbre come fattore isolato per valutare il rischio di infezione batterica grave

---

La febbre di grado elevato può essere tuttavia considerata predittiva di infezione batterica grave in particolari circostanze (come età inferiore ai 3 mesi o concomitante presenza di leucocitosi o incremento degli indici di infezione)

WHO, 1996

E' indicato l'uso di **antipiretici** nel bambino febbrile?

La febbre rappresenta il più comune segno di malattia ed è il motivo principale della richiesta di visita pediatrica fino al 30% dei casi.

L'aumento della temperatura corporea rappresenta una reazione di difesa dell'organismo all'attacco dei microbi

La febbre non è una malattia, ma un **sintomo di una malattia**

I **farmaci antipiretici** devono essere impiegati nel bambino febbrile solo quando alla febbre si associ un quadro di malessere generale

WHO, 1996

Quali antipiretici devono essere impiegati e con quali modalità di somministrazione?

Paracetamolo e ibuprofene sono gli unici antipiretici raccomandati in età pediatrica

---

L'acido acetilsalicilico non è indicato in età pediatrica per il rischio di sindrome di Reye

---

I cortisonici non devono essere impiegati come antipiretici per l'elevato rapporto costi/benefici

---

L'uso combinato o alternato di ibuprofene e paracetamolo non è raccomandato sulla base delle scarse evidenze disponibili riguardo la sicurezza e l'efficacia rispetto alla terapia con un singolo farmaco.

WHO, 1996

Le vie di somministrazione orale e rettale sono equivalenti?

Sebbene le formulazioni orale e rettale di paracetamolo, a dosaggi standard, abbiano efficacia antipiretica e sicurezza sovrapponibili, **la somministrazione di paracetamolo per via orale è preferibile** in quanto l'assorbimento è più costante ed è possibile maggiore precisione nel dosaggio in base al peso corporeo

---

La **via rettale** è da valutare solo in presenza di vomito o di altre condizioni che impediscano l'impiego di farmaci per via orale

---

L'impiego di alti dosaggi di paracetamolo per via rettale (>20 mg/kg/dose o 90 mg/kg/die) deve essere sconsigliato per l'incrementato rischio di tossicità

WHO, 1996

Gli antipiretici sono farmaci sicuri e ben tollerati nel bambino?

- **Paracetamolo e ibuprofene sono antipiretici generalmente sicuri ed efficaci che devono utilizzati a dosaggi standard:**

- paracetamolo (per via orale): 10-15/mg/kg/dose (massimo 1 g/dose) per 4 o 6 somministrazioni/die (ogni 4-6 ore); dosaggio terapeutico massimo 60 mg/kg/die nel bambino fino a 3 mesi, 80 mg/kg/die nel bambino sopra i 3 mesi di età (massimo 3 g/die); dosaggio tossico >150 mg/kg in un'unica somministrazione.
- ibuprofene: 10 mg/kg/dose (massimo 800 mg/dose) per 3 o 4 somministrazioni (ogni 6-8 ore). dosaggio terapeutico massimo: 30 mg/kg/die (massimo 1,2 g/die); dosaggio tossico >100 mg/kg/die.

- **L'ibuprofene non è raccomandato in bambini con varicella o in stato di disidratazione**
- **L'impiego di ibuprofene è sconsigliato nei bambini con sindrome di Kawasaki ed in terapia con acido acetil-salicilico**, in quanto in questi casi è stato segnalato un rischio di ridotta efficacia dell'attività anti-aggregante dell'acido acetil-salicilico

WHO, 1996

Schema posologico riassuntivo per il PARACETAMOLO e l'IBUPROFENE

PARACETAMOLO

- **SCIROPPO** 0.5 millilitri ogni kg di Peso
- **GOCCE** 4 gocce ogni kg di Peso
- **SUPPOSTE** 125 mg fino a 10 kg di Peso
  250 mg da 10 a 25 kg di Peso
  500 mg oltre i 25 kg di Peso
- **COMPRESSE** 500 mg : 1 cp per os oltre i 30 kg di Peso

IBUPROFENE

PESO	Età	DOSE singola in ml	n° massimo di SOMMINISTRAZONI/giorno
5.6 -7 Kg	3 - 6 mesi	2,5 ml	3 nelle 24 ore
7 -10 Kg	6 - 12 mesi	2,5 ml	
10 - 15 Kg	1 - 3 anni	5 ml	
15 - 20 Kg	4 - 6 anni	7,5 ml (5 ml + 2,5 ml)	
20 - 28 Kg	7 - 9 anni	10 ml	
28 - 43 Kg	10 - 12 anni	15 ml	

Consigli pratici

COSA FARE IN PRESENZA DI FEBBRE

Dedicatevi al bambino ed osservate il suo comportamento

Pianto	Forte e consolabile	Gemito continuo ed ininterrotto
Se stimolato	Vivace	Sonnolento

COSA FARE IN PRESENZA DI FEBBRE

Ci sono altri segni di malattia? Tosse, vomito, diarrea, respirazione difficolosa, macchie sulla pelle, dolore addominale, difficoltà a deglutire…

Offrire da bere acqua, thè, camomilla zuccherati….. a piccoli sorsi a piacere

Coprire il bambino quando ha i brividi e la febbre sale e **scoprirlo** quando al febbre scende

COSA FARE IN PRESENZA DI FEBBRE

Non bisogna allarmarsi <u>eccessivamente</u> se la temperatura non scende dopo la somministrazione del paracetamolo

Il farmaco può essere somministrato rispettando gli **intervalli minimi di 4-6 ore** per la somministrazione orale e **6-8 ore** per quella rettale

IL PEDIATRA….
Quando chiamarlo….

- Se la febbre si accompagna a **pianto debole**
- Se il bambino reagisce poco agli stimoli o presenta eccessiva **sonnolenza**
- Se la temperatura elevata **persiste per più di 24 h**
- Se il bambino ha un'**età inferiore ai 6 mesi** (anche nelle prime ore di febbre)

IL D.E.A. PEDIATRICO…. Quando venire in ospedale

Quando la febbre è accompagnata da **sintomi importanti**:

- Dispnea
- Sopore
- Convulsioni
- Segni cutanei puntiformi diffusi di colore rosso vivo (petecchie)
- Tutte le volte che il vostro pediatra o sostituto lo ritenga opportuno