

Gestione del segno/sintomo febbre in pediatria

Linee Guida della Società Italiana di Pediatria

Coordinatori: Prof. Maurizio de Martino (Firenze) e Prof. Nicola Principi (Milano)

Gruppo di lavoro multidisciplinare:

1. Dr. Paolo Becherucci, pediatra di famiglia, rappresentante FIMP, Firenze
2. Dr. Francesca Bonsignori, medico, Firenze
3. Dr. Elena Chiappini, pediatra, Firenze
4. Prof. Andrea de Maria, infettivologo, Genova
5. Prof. Maurizio de Martino, pediatra, Firenze, coordinatore di sottocommissione
6. Prof. Susanna Esposito, pediatra, Milano
7. Prof. Giacomo Faldella, pediatra neonatologo, Bologna
8. Prof. Filippo Festini, docente di metodologia della ricerca, infermiere, Firenze
9. Prof. Luisa Galli, pediatra, Firenze
10. Prof. Riccardo Longhi, pediatra, referente per le linee guida SIP, Como
11. Dr. Bice Lucchesi, farmacista, Massa
12. Prof. Gian Luigi Marseglia, pediatra, Pavia
13. Prof. Lorenzo Minoli, infettivologo, Pavia
14. Prof. Alessandro Mugelli, farmacologo, Firenze
15. Prof. Nicola Principi, Milano, coordinatore di sottocommissione
16. Dr. Paola Pecco, pediatra, Torino
17. Dr. Simona Squaglia, infermiera, Roma
18. Dr. Paolo Tambaro, pediatra, Caserta
19. Prof. Pier-Angelo Tovo, pediatra, Torino, coordinatore di sottocommissione
20. Dr. Pasquale Tulumiero, rappresentante dell'associazione dei genitori "Noi per Voi",
Firenze
21. Dr. Giorgio Zavarise, pediatra, Verona

Società Scientifiche, Federazioni ed Associazioni rappresentate

Società Italiana di Pediatria, Società Italiana di Medicina ed Urgenza Pediatrica, Società Italiana di Malattie Infettive Pediatriche, Società Italiana di Neonatologia, Federazione Italiana Medici Pediatri, Società Italiana di Farmacologia, Società Italiana di Scienze Infermieristiche, Associazione dei genitori: “Noi per Voi” .

Le spese della riunione del *panel* sono state sostenute grazie ad un *grant* di:

- 1) ACRAF Spa, Angelini.
- 2) Reckitt Benckiser HealthCare Spa.

Conflitto di interesse: nessun componente del panel ha dichiarato alcun conflitto di interesse

Nota per gli utilizzatori. Il presente documento costituisce una versione integrale della linea guida che può essere scaricato nella sua interezza dal sito web della Società Italiana di Pediatria (<http://www.sip.it>).

Raccomandazione 1. La via di misurazione rettale della temperatura corporea non dovrebbe essere impiegata di routine nei bambini con meno di 5 anni a causa della sua invasività e del disagio che comporta (livello della prova III; forza della raccomandazione D).

Raccomandazione 2. La misurazione orale della temperatura corporea è da evitare nei bambini (livello della prova III; forza della raccomandazione D).

Raccomandazione 3. L'uso dei termometri a mercurio è sconsigliato nei bambini per il rischio di rottura e di contatto col metallo (livello della prova III, forza della raccomandazione E).

Raccomandazione 4. In ambito ospedaliero o ambulatoriale, per i bambini fino a 4 settimane si raccomanda la misurazione ascellare con termometro elettronico (livello di prova III; forza della raccomandazione B).

Raccomandazione 5. In ambito ospedaliero od ambulatoriale, per i bambini oltre le 4 settimane, si raccomanda la misurazione ascellare con termometro elettronico o quella timpanica con termometro a infrarossi (livello di prova II; forza della raccomandazione B).

Raccomandazione 6. 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 (livello di prova II; forza della raccomandazione B).

Raccomandazione 7. E' consigliabile che, per avere una valutazione corretta dell'entità del rialzo termico, la temperatura corporea sia misurata direttamente da un operatore sanitario (livello di prova VI forza della raccomandazione B).

Raccomandazione 8. L'impiego di mezzi fisici per la terapia della febbre è sconsigliato (livello della prova I; forza della raccomandazione E).

Raccomandazione 9. L'impiego di mezzi fisici rimane invece consigliato in caso di ipertermia (livello della prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 10. Non è raccomandato considerare l'entità della febbre come fattore isolato per valutare il rischio di infezione batterica grave (livello di prova III; forza della raccomandazione E).

Raccomandazione 11. La febbre di grado elevato può essere tuttavia considerata predittiva di infezione batterica grave in

particolari circostanze

(come età inferiore ai 3 mesi e/o concomitante presenza di leucocitosi e/o incremento degli indici di flogosi) (livello di prova III, forza della raccomandazione C).

Raccomandazione 12. I farmaci antipiretici devono essere impiegati nel bambino febbrile solo quando alla febbre si associ un quadro di malessere generale (livello di prova I; forza della raccomandazione B).

Raccomandazione 13. Paracetamolo ed ibuprofene sono gli unici antipiretici raccomandati in età pediatrica. (livello di prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 14. L'acido acetilsalicilico non è indicato in età pediatrica per il rischio di sindrome di Reye (livello di prova III; forza della raccomandazione E).

Raccomandazione 15. I cortisonici non devono essere impiegati come antipiretici per l'elevato rapporto costi/benefici (livello di prova III; forza della raccomandazione E).

Raccomandazione 16. 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. (livello di prova VI; forza della raccomandazione D).

Raccomandazione 17. 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 (livello di prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 18. La via rettale è da valutare solo in presenza di vomito o di altre condizioni che impediscano l'impiego di farmaci per via orale (livello di prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 19. L'impiego di alti dosaggi (>20 mg/kg/dose o 90 mg/kg/die) di paracetamolo per via rettale deve essere sconsigliato per l'incrementato rischio di tossicità (livello di prova I; forza della raccomandazione E).

Raccomandazione 20. Paracetamolo e ibuprofene sono antipiretici generalmente efficaci e ben tollerati che devono essere utilizzati a dosaggi standard (livello di prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 21. L'ibuprofene non è raccomandato in bambini con varicella o in

stato di disidratazione (livello di prova V; forza della raccomandazione D).

Raccomandazione 22. Fino a quando non saranno disponibili ulteriori dati, **l'impiego di ibuprofene è sconsigliato nei bambini con sindrome di Kawasaki e in terapia con acido acetil-salicylico, in quanto in questi casi è stato segnalato un rischio di ridotta efficacia dell'attività anti-aggregante dell'acido acetil-salicylico** (livello di prova V; forza della raccomandazione D).

Raccomandazione 23. **La dose degli antipiretici deve essere calcolata in base al peso del bambino e non all'età** (livello di prova I; forza della raccomandazione A)

Raccomandazione 24. **La dose deve essere somministrata utilizzando specifici dosatori acclusi alla confezione** (ad esempio contagocce, siringa graduata per uso orale, tappo dosatore), evitando l'uso di cucchiaini da caffè/the o da tavola (livello di prova V; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 25. **E' indispensabile prestare attenzione a possibili fattori concomitanti* che possano incrementare il rischio di tossicità per i due farmaci** (livello di prova V; forza della raccomandazione A).

*Fattori concomitanti che possono incrementare il rischio di tossicità da farmaci antipiretici: per paracetamolo,

contemporaneo trattamento con carbamazepina, isoniazide, fenobarbitale ed altri barbiturici, primidone, rifampicina, diabete, obesità, malnutrizione, storia familiare di reazione epatotossica, condizioni di digiuno prolungato; per ibuprofene, disidratazione, varicella in atto, contemporaneo trattamento con ACE inibitori, ciclosporina, metotrexate, litio, baclofene, diuretici, chinolonici, dicumarolici).

Raccomandazione 26. **Nel caso di sospetta intossicazione, il bambino deve essere immediatamente riferito ad un centro antiveleni o ad un pronto soccorso, in quanto l'intervento precoce è associato a migliori prognosi** (livello di prova I; forza della raccomandazione A)

Raccomandazione 27. **Nel bambino asmatico e nei bambini con fibrosi cistica ibuprofene e paracetamolo non sono controindicati. Ibuprofene è sconsigliato nei casi di asma nota da farmaci antinfiammatori non steroidei** (livello di prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 28. **Nel bambino con altre malattie croniche (malnutrizione, cardiopatia cronica, epatopatia cronica,**

diabete) non vi sono evidenze sufficienti per valutare l'utilizzo di paracetamolo ed ibuprofene, in quanto la maggioranza dei trials esclude questi soggetti dagli studi. E' raccomandata cautela in casi di grave insufficienza epatica o renale o in soggetti con malnutrizione severa (livello della prova III; forza della raccomandazione C)

Raccomandazione 29. **Il bambino febbrile, con età inferiore a 28 giorni, deve essere sempre ricoverato per l'elevato rischio di patologia grave** (livello di prova I; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 30. **Il paracetamolo è l'unico antipiretico che può essere eventualmente impiegato fin dalla nascita. Nel neonato si raccomanda di adeguare dosaggio e frequenza di somministrazione all'età gestazionale** (livello di prova III; forza della raccomandazione A).

Raccomandazione 31. **L'impiego preventivo di paracetamolo o ibuprofene in bambini sottoposti a vaccinazione al fine di ridurre l'incidenza di febbre o reazioni locali non è consigliato** (livello di prova II; forza della raccomandazione E)

Raccomandazione 32. **Dal momento che l'impiego di paracetamolo od ibuprofene in bambini febbrili non previene le convulsioni febbrili, essi non devono essere utilizzati per questa finalità** (livello di prova I; forza della raccomandazione E).