

La gestione della febbre dopo i 6 mesi di età



ABBASSOLAFEBBRE.IT

La gestione della febbre dopo i 6 mesi di età

La gestione della febbre nei bambini che hanno più di sei mesi è leggermente diversa rispetto a quella che si deve attuare nei confronti dei neonati e dei lattanti. Per prima cosa, infatti, entriamo in un'epoca in cui molti piccoli iniziano la "vita di comunità", frequentano asili nido i quali, fatalmente, moltiplicano le possibilità di infezione da parte di virus. Questo significa che se il neonato, a casa, è tutto sommato protetto dall'ambiente domestico, i piccoli che frequentano il nido sono, invece, più esposti a germi di vario genere che possono causare disturbi continui. Ciò significa che mamme e papà imparano velocemente a familiarizzare con la febbre e con la conseguente automedicazione responsabile, che tuttavia non deve mai sostituirsi all'indicazione del pediatra di libera scelta. Con la crescita del bambino in molte famiglie si verifica anche una gestione non sempre ottimale del piccolo febbricitante, perché a volte si adottano abitudini tradizionali che la scienza ha quasi sempre sconfessato e che potrebbero, anzi, determinare un peggioramento della situazione.

Ciò che quindi andremo ad approfondire nelle prossime pagine è il tipo di atteggiamento che mamme e papà dovrebbero avere nei confronti delle malattie dei figli. Senza drammatizzare ma nemmeno essere eccessivamente sicuri di sé sulla base delle eventuali esperienze maturate nei mesi precedenti, per evitare complicazioni e ricorsi a farmaci più aggressivi. Infine non dobbiamo trascurare un fenomeno molto importante e diffuso: quello della "feverphobia". Si tratta di quello stato di ansia connesso al rialzo febbrile per cui mamme e papà vivono le impennate del termometro come espressione di una patologia grave. Questo fenomeno genera grande stress familiare e può generare tensione nel rapporto tra pediatra di libera scelta e genitori. Ecco perché la febbre va prima di tutto "capita" e solo poi, eventualmente, trattata.

Si ammalano più spesso ma i pericoli diminuiscono. Un paradosso solo apparente

Quando il rialzo febbrile si verifica in un bambino che ha più di sei mesi, la situazione perde un po' di quel carattere di urgenza che poteva avere da lattante. Ciò è dovuto al fatto che il neonato corre potenzialmente due rischi: quello connesso alla trasmissione verticale (da mamma a bambino) e quello legato al virus respiratorio sinciziale, responsabile della bronchiolite. Quest'ultima è una vera emergenza, nella primissima infanzia, ma il pericolo (così come il rischio di infezione) tende a diminuire costantemente con il passare dei mesi. Ecco allora che a sei mesi di vita il bambino è evidentemente cresciuto, è più forte e ha cominciato a sviluppare una buona risposta immunitaria aspecifica, benché in generale sia ancora immatura e quindi vulnerabile alla maggior parte dei virus che sono diffusi nell'ambiente. Tuttavia in che cosa si traduce questa "perdita di urgenza" in termini pratici? Quali sono i comportamenti corretti che devono mantenere i genitori in caso di malessere e rialzo febbrile, superati i 180 giorni di vita? Queste domande sono assolutamente lecite poiché le linee guida, che offrono indicazioni stringenti e precise per i primi sei mesi, divengono in seguito meno assertive e lasciano dunque un margine di incertezza maggiore.

Il monitoraggio casalingo è la prima cosa da fare

La febbre va misurata sempre in sede ascellare e può essere rilevata ogni 4/6 ore, sempre tenendo conto che le misurazioni importanti sono quelle del mattino (attorno alle 8) e quelle del tardo pomeriggio (attorno alle 18), perché a queste ore in genere corrispondono i picchi minimi e massimi di temperatura. Il primo problema che si pone quando si ammalia un bambino che abbia più di sei mesi è il seguente: bisogna continuare a rivolgersi al pediatra o al pronto soccorso pediatrico in prima giornata o è possibile diventare un po' più attendisti? Nel periodo della vita del bambino in età compresa tra i sei mesi e i due anni è corretto, già nel momento dell'esordio febbrile, comunicare con il pediatra di libera scelta e riportare correttamente, senza enfatizzare e senza minimizzare, eventuali sintomi accessori oltre al rialzo della temperatura.

Al pediatra vanno quindi riferite inappetENZE, comparsa di esantemi (magari facendo una foto e inviandola), presenza di tosse o raffreddore e, più in generale, qualsiasi altra manifestazione che possa essere di aiuto nella diagnosi. Se c'è solo febbre e non vi sono altri sintomi, è possibile che compaia un esantema in seconda giornata, dovuto magari alle malattie virali tipiche dell'infanzia.

Oltre all'età inferiore ai 6 mesi o se il bambino affetto da malattia cronica o una disabilità che può aumentare il suo rischio in caso di febbre (cardiopatie, diabete, deficit immunitari, etc.), ci alcune condizioni che rendono indispensabile la consulenza del pediatra come la difficoltà respiratoria, l'aspetto sofferente, l'irritabilità, il pianto flebile, la disidratazione, la cefalea intensa, la temperatura oltre i 40°C. Anche l'associazione con altri sintomi come ad esempio il vomito e la diarrea è opportuno consultare il pediatra.

I CASI IN CUI È NECESSARIO IL RICORSO AL PRONTO SOCCORSO

In genere il solo rialzo febbrile non rappresenta mai un'urgenza e dunque si può essere ragionevolmente sereni. Se tuttavia accanto alla febbre alta o se il pediatra di libera scelta non è contattabile, il bambino non riesce a bere e ad alimentarsi in alcun modo o c'è rigidità della nuca (non può muovere il collo) e torpore accentuato (molto sonnolento ed è difficile svegliarlo), il bambino va portato al pronto soccorso, dopo avere avvisato dell'arrivo per agevolare le procedure di triage. Lo stesso se sul corpo compaiono lividi rossastri, chiamati petecchie che non scompaiono alla pressione o se ha una crisi convulsiva durante la febbre (soprattutto se è la prima).

La situazione da evitare nell'attesa: la disidratazione

Nel momento in cui il bambino non è più allattato al seno, quando soffre di un rialzo febbrile, dobbiamo organizzarci in modo da assicurargli un adeguato apporto di acqua, o tè, o camomilla o tisane adatte all'età e alla condizione. Il maggior rischio connesso a questa condizione di malattia, in questa fase della vita del piccolo, è infatti la disidratazione, che possiamo riconoscere abbastanza facilmente per alcune caratteristiche specifiche quali la secchezza delle labbra, la cute rilassata, il pianto senza lacrime e l'eventuale convessità della fontanella (se ancora aperta). Può allora essere utile avere un parametro di riferimento per sapere quanti liquidi deve assumere un bambino, per essere adeguatamente idratato: normalmente l'ideale è rappresentato da 10 ml di liquidi per ogni chilogrammo di peso, fino a 10 kg di peso complessivo. Tra gli 11 e i 20 kg di peso si parte da 1 litro di liquidi a cui si aggiungono 50 ml per ogni chilogrammo al di sopra dei dieci chili.

Nel caso ci fossero scariche di diarrea o vomito, l'apporto di liquidi deve essere aumentato di 100 ml di liquidi per ogni scarica o episodio di vomito accaduto nelle 24 ore precedenti. Grazie a questo schema è possibile prevenire questa complicazione dello stato febbrile e attendere quindi la visita in maniera più serena.

BERE È PIÙ IMPORTANTE CHE MANGIARE

Considerando il consumo attraverso acqua, cibo e bevande, i valori di riferimento sono definiti, in condizioni di moderate temperature ambientali e medi livelli di attività fisica, nel modo seguente: tra 6 mesi e un anno di età 800-1000 ml/giorno, tra 1 e 3 anni di vita 1100-1300 ml/giorno, tra i 4 e gli 8 anni di età 1600 ml/giorno;

età compresa tra 9-13 anni: 2100 ml/giorno per i bambini e 1900 ml/giorno per le bambine. Anche se la prima preoccupazione di ogni mamma e papà è sempre riferita al cibo, l'alimentazione non dovrebbe avere la priorità rispetto all'idratazione.

È infatti possibile che a causa di mal di gola, d'orecchio o altri disturbi, il bambino gradisca maggiormente le bevande rispetto al cibo solido, perché che gli danno sollievo, rispetto ad alimenti che invece trova difficili da deglutire.



Tanti piccoli fastidi

C'è un paradosso evidente, quando ci troviamo di fronte a un bambino che ha più di sei mesi e ne possiamo osservare da vicino l'evoluzione, la crescita e anche la periodicità con cui si ammala: mano a mano che diventa più grande e che noi ci attendiamo diventi più forte, in realtà sembra sempre più vulnerabile a tutti i malanni di stagione. Un vero e proprio bersaglio per i virus più banali, dalle faringiti ai raffreddori e così via. Lo stillicidio di malattie consecutive, nel bambino piccolo, è uno dei motivi di maggiore frustrazione per ogni genitore al punto che questi, spesso, ha la sensazione che in realtà il bambino non guarisca mai. E che siano più i giorni passati a fronteggiare qualche problemino di salute che quelli trascorsi da "sano".

È l'esito di tante variabili

Ma come mai i bambini, a partire dai sei mesi di vita, sembrano costantemente ammalati? I motivi sono molti e, in un certo senso, "precipitano" tutti insieme. Con una avvertenza: il discorso che stiamo per fare riguarda essenzialmente le famiglie che hanno necessità di rivolgersi a strutture quali gli asili nido. Ma, in realtà, il discorso non cambia molto per coloro che iniziano l'esperienza di comunità alla materna: è solo spostato più avanti nel tempo. Dato che le cause sono diverse, procediamo schematicamente.

Tanti bambini in spazi limitati

Che si tratti del nido o della materna, poco importa. Come accennato, inizia l'esperienza comunitaria e, dunque, aumenta la probabilità di contagio con i vari virus respiratori tipici delle stagioni più fredde. Da questo punto di vista è da sottolineare come gli specialisti considerino assolutamente nella norma fino a sei episodi febbrili (intesi come cicli di malattia e non singoli rialzi di temperatura) nell'arco di un singolo anno scolastico, nella fascia di età che stiamo considerando.

Finisce l'allattamento e la conseguente protezione

Il latte materno, oltre a essere uno straordinario alimento, completo da un punto di vista nutrizionale, è anche ricco di sostanze biologicamente attive che la mamma trasmette al bambino in modo da proteggerlo da numerose infezioni.

Ecco allora che, ribadendo un concetto già espresso, quando inizia lo svezzamento può esserci una minore protezione immunitaria, dato che viene a cadere quella garantita dall'allattamento della mamma.



Attenzione alla fretta di guarire

Uno degli aspetti che maggiormente vengono sottolineati dai pediatri di libera scelta è quello relativo al rispetto dei tempi di convalescenza. Noi dobbiamo infatti considerare che dopo ogni malattia abbiamo una leggera diminuzione della competenza immunitaria. Ogni infezione infatti causa un danno cellulare che è dovuto direttamente all'azione dei virus e, indirettamente, dalla produzione di sostanze infiammatorie da parte delle difese immunitarie che vengono utilizzate per contrastare i virus medesimi. Dunque subentra uno stato di maggiore vulnerabilità che espone a rischio di ricadute (se il germe non è stato completamente debellato) o di nuove infezioni (dato che la "strada" è già in parte spianata). Ricadute o sovra-infezioni batteriche, statisticamente, accadono nel 5% della popolazione pediatrica reduce da una malattia virale, anche di banale entità. Come ci dobbiamo regolare, quindi, per evitare di tornare al punto di partenza?

La risposta è semplice: dobbiamo rispettare la fisiologica necessità di effettuare una corretta convalescenza. Se è stato superato un malessere leggero (come un raffreddore, mal di gola, faringite) che si risolve nel giro di pochi giorni può valere la regola del 1+2, che significa (dopo che la temperatura è tornata normale) un giorno a casa, a riposo, e due giorni senza andare a scuola ma con la possibilità di fare brevi uscite, monitorando la situazione. Se la malattia ha causato febbre alta di durata superiore ai 5 giorni, vale la regola del 2+3, ovvero due giorni a casa e tre di progressivo ri-adattamento alla vita normale.

SI PUÒ MANDARE UN BAMBINO A SCUOLA SOTTO ANTIBIOTICO?

La nostra vita non è amica delle malattie e dei tempi di recupero da esse. Purtroppo, stretti nella morsa dei doveri, a volte ci accontentiamo che le cose vadano un po' meglio per illuderci di poter tornare alla normalità. Ecco che, allora, si pensa che sotto eventuale copertura antibiotica il bambino convalescente possa tornare al nido o alla materna. In realtà, anche se alcune scuole lo hanno consentito (oggi, con le limitazioni dovute a Covid-19 la situazione è molto più complessa), dobbiamo imparare a considerare il periodo della convalescenza come coda di quello di malattia. Con tutto ciò che ne consegue in termini di rispetto del pieno recupero, prima di riaffrontare il ritorno in comunità.



Il “fai da te” è sempre sbagliato

Nel momento in cui ci troviamo a dover affrontare rialzi febbrili in bambini un po' più grandi e non vige più l'indicazione per la visita immediata e in prima giornata, si fa largo la tentazione di fare scelte autonome. Ciò potrebbe accadere per la scelta terapeutica e ciò sarebbe già un primo errore. Ma altri potrebbero, proprio perché meno fiduciosi nella propria capacità di gestire eventuali farmaci senza prescrizione, adottare rimedi casalinghi per cercare di abbassare la temperatura senza dover ricorrere quindi al pediatra di libera scelta o altro personale qualificato. Ebbene, va ribadito con forza che la maggior parte dei cosiddetti rimedi tradizionali che si adottano nel tentativo di abbassare la temperatura sono inutili se non dannosi. E pochi, pochissimi superano il vaglio del controllo specialistico.

Ecco quali sono le indicazioni per la gestione del bambino con rialzo febbrile

Per prima cosa il bambino non va coperto eccessivamente: l'indicazione rimane l'uso del body in estate (o vestiario di peso equivalente nel bimbo più grande) e una leggera tuta di cotone in inverno. Vestiti leggeri consentono una migliore dispersione del calore corporeo, considerando che più sono piccoli e meno le ghiandole sudoripare dei bambini sono sviluppate. Come corollario di questa prima indicazione vale anche la pena ricordare che il bambino che ha la febbre non deve per forza di cose essere allettato. Se desidera riposare va assecondato, certamente, ma se manifesta voglia di muoversi, giocare, stare in piedi (ovviamente ciò non avverrà ai sei mesi ma potrebbe accadere in seguito), non ci devono essere limitazioni in questo.

Niente bagni e spugnature

L'idea che si possa controllare la temperatura definita “centrale” dell'organismo, raffreddando la cute è errata per un motivo molto semplice: i centri cerebrali di controllo della febbre reagiranno producendo ancora più sostanze in grado di causare il rialzo febbrile. Non dobbiamo infatti mai dimenticare che questo sintomo rappresenta la più importante difesa dell'organismo contro le infezioni e, dunque,

cercare di controllarla con spugnature fredde o sfregamenti con alcol (come alcuni fanno dato che la sua volatilità produce un raffreddamento cutaneo) finisce con l'essere un fattore che peggiora la situazione, anziché migliorarla. Se il bambino ne trae sollievo, è certamente possibile appoggiare un pannicello fresco sulla fronte; ciò non incide negativamente e può essere una sorta di coccola, con cui il piccolo si sente accudito. Ma senza effettuare manovre più decise in tal senso.

Tra riposo e disturbi del sonno

Mano a mano che i bambini crescono ecco che, in occasione dei rialzi febbrili, possono verificarsi manifestazioni particolari, dovute essenzialmente al fatto che di notte cala la produzione di cortisolo e di conseguenza le prostaglandine (coinvolte nel meccanismo di innesco della febbre) hanno più libertà di azione. Questo spiega come mai la notte la situazione tende sempre a essere più complicata da gestire. In caso di febbre alta questi disturbi del sonno esordiscono un paio d'ore dopo l'addormentamento e mano a mano che l'orario si sposta verso il mattino, con la ripresa della produzione di cortisolo, la situazione tende a rientrare nella normalità. Tuttavia il sonno, se e quando possibile, va difeso proprio perché si tratta

di uno dei più efficaci meccanismi di recupero psicofisico in caso di malattia. Dunque tali manifestazioni spiacevoli ed indesiderate, definite “parasonnie”, che si possono presentare sia nel sonno che nelle fasi di transizione tra veglia e sonno, dovrebbero essere prevenute, per quanto possibile. Al di là del ricorso agli antipiretici una buona prevenzione può essere fatta attraverso una corretta idratazione diurna: è stato infatti clinicamente notato che un corretto apporto di acqua o altre bevande (tè, tisane, camomilla), riduce la frequenza e l'intensità delle parasonnie.

POSSONO SPAVENTARE, MA NON SONO GRAVI

Mano a mano che i bambini crescono, queste manifestazioni possono causare disturbi che allarmano i genitori poiché si accompagnano (quando il bambino sa parlare) a frasi sconclusionate, pianti a diretto e inconsolabili, stati di agitazione... Ebbene, in questo caso, il bambino va assecondato e non risvegliato a forza: meglio proporre un po' d'acqua, tenere le luci soffuse e un tono di voce conciliante. Si può eventualmente arieggiare la stanza per rinfrescarla, tenendo comunque in mente che si deve creare un clima accogliente e tranquillizzante. Le parasonnie febbrili passano da sé dopo pochi minuti e in genere la notte, dopo, è più tranquilla.

In conclusione

- I bambini con rialzi febbrili, sopra i sei mesi e fino a due anni di età, dovrebbero essere presi in carico dal pediatra di libera scelta, almeno con un consulto telefonico, il giorno dell'esordio dei sintomi.
- Ogni manifestazione cutanea così come ogni altro disturbo oltre la febbre va segnalato senza enfatizzare o minimizzare, per aiutare il medico a capire la situazione che si è determinata. .
- In attesa della visita ci si deve limitare a idratare adeguatamente il bambino in rapporto al suo peso e vestendolo in modo da facilitare lo scambio termico con l'esterno. Altre procedure "fai da te" per abbassare la febbre sono assolutamente sconsigliate.
- Oltre l'idratazione è importante il riposo notturno che è problematico perché si manifestano più di frequente incubi, agitazioni e quelle che sono chiamate "parasonnie". Queste non sono di per sé pericolose, quindi bisogna avere pazienza e non si deve trasmettere al piccolo ansia o preoccupazione.
- Passata la febbre non è ancora il momento di riammettere il bambino nelle eventuali situazioni di comunità, come asilo nido o scuola materna: meglio concordare con il pediatra il giusto periodo di convalescenza per evitare ricadute.

