

La febbre nei lattanti



ABBASSOLAFEBBRE.IT

La febbre nei lattanti

Prima o poi accade, ci sono passati tutti e tutti ci passeranno: la febbre è un evento normale nella vita di ogni bambino e, dunque, essere “attrezzati” da un punto di vista psicologico e anche informativo e culturale è sicuramente un vantaggio per imparare a gestire questo evento nel modo corretto. Purtroppo, la febbre gode di cattiva fama: nel passato non veniva considerata come la reazione fisiologica alla malattia, ma come espressione della stessa. I genitori ancora oggi interpretano spesso la febbre come malattia e non come sintomo della malattia. È ancora molto difficile riuscire a fare questo “salto” da un punto di vista culturale e spesso i genitori non vedono l’ora di ricorrere all’antifebbre perché, in questo modo, hanno la sensazione di poter controllare e dominare la malattia stessa. Su questo aspetto bisogna lavorare intensamente poiché a volte l’ansia, può diventare un ostacolo per la corretta gestione del piccolo malato, in quanto ci si concentra più sui valori espressi dal termometro e le sue variazioni che sulla globalità della salute del bambino.

Detto questo è però anche importante imparare a riconoscere la febbre stessa, specialmente nel neonato (se capita), perché se non c’è un’esperienza precedente e specifica, può darsi che non si riesca a intercettare nel modo corretto il disagio che il bambino non mancherà di mostrare, a volte con un pianto inconsolabile, altre volte con un atteggiamento apatico e dimesso. Dopo aver sottolineato la necessità di prestare attenzione alle manifestazioni che possono suggerire il rialzo febbrile, passiamo alla corretta misurazione della febbre, in modo da poter eseguire i corretti monitoraggi della salute del bambino, in attesa che superi la sua malattia. Il genitore può svolgere una prima importante valutazione ma ci sono delle condizioni che rendono indispensabile la consulenza del pediatra come ad esempio l’età inferiore ai 6 mesi.

La prima febbre

Dato che il rialzo febbrile è possibile, almeno a livello teorico, fin dal primo giorno di vita, impariamo a vedere quali sono i sintomi accessori che ci possono suggerire l'opportunità di un controllo della temperatura.

La prima febbre di un bambino, specialmente se avviene nella primissima infanzia cioè entro i primi sei mesi di vita, è sempre motivo di grandi preoccupazioni per mamme e papà poiché si tratta di un evento che può generare ansia e, con essa, anche l'adozione di comportamenti scorretti. Posto che la valutazione della malattia dovrebbe essere comunque delegata al pediatra di libera scelta o al pronto soccorso pediatrico (è questa l'indicazione se la febbre sale nel primo mese di vita), iniziamo qui a vedere tutti quelli che possono essere i sintomi accessori della febbre, cioè quelli che ci possono aiutare a capire se il piccolo di casa è effettivamente malato. Ciò, infatti, è meno semplice di quanto possa sembrare, dato che non possiamo certo contare né sullo scambio verbale e nemmeno sull'esperienza. La mancanza di un parametro di riferimento è un ostacolo importante: i bambini piccoli, infatti, hanno una temperatura più alta rispetto agli adulti (il motivo è metabolico: il loro cuore batte più velocemente, il loro respiro è più frequente e le cellule sono al lavoro per tutto ciò che concerne il metabolismo della crescita), ecco allora che la misurazione fatta "a mano", appoggiando il palmo su una gota o sulla fronte è assai poco indicativa. Allo stesso modo, però, non è nemmeno consigliabile farsi prendere dall'agitazione ed effettuare misurazioni strumentali della

temperatura del piccolo in maniera casuale, senza che vi sia almeno un motivo apparente: non possiamo certo medicalizzare il rapporto con il nostro bambino. Ecco allora che alcuni segni (in mancanza di quelli più indicativi, come starnuti, colpi di tosse eccetera) possono aiutarci a individuare la febbre, prima di procedere alla misurazione specifica.

La presenza di chiazze sul viso

Il bambino febricitante può avere le gote molto rosse, quasi a chiazze e queste possono presentarsi anche su altre parti del corpo. Tale fenomeno prende il nome di "marezzatura" e può essere considerato come un segno legato al tentativo che il corpo effettua per liberarsi dell'eccesso di calore, senza poter contare ancora sulla maturazione delle ghiandole sudoripare. Questo fenomeno non va però confuso con le cosiddette "petecchie": queste ultime sono assai più simili a lividi e producono una lesione cutanea paragonabile a quella che si ottiene con un forte pizzicotto. Quest'ultima situazione (che sia o meno abbinata a febbre) richiede una verifica immediata.

Pallore

Se è vero che il bambino piccolo può presentare rossore delle gote nel momento del rialzo febbrile,

ecco che in altri momenti della giornata, finito il rialzo della temperatura, può apparire pallido e con le occhiaie.

Gli occhi lucidi

Un altro segno abbastanza comune nei bambini alle prese con un rialzo febbrile, è quello degli occhi lucidi. Attenzione: non si tratta di occhi lucidi a causa del pianto (che pure è possibile, in caso di febbre, ma lo vedremo poi), quanto di una sorta di trasparenza anomala dovuta, spesso, all'irritazione della congiuntiva.

CHE COSA CI INSEGNA LA MANINA

Questa indicazione è molto empirica e serve essenzialmente a valutare se il bambino è accaldato. Dato che, ovviamente, questa condizione è compatibile con un rialzo febbrile, potrebbe essere un "segno" utile. Se, afferrando la manina del piccolo, notiamo che questa è fresca e umida, possiamo ragionevolmente ritenere che il bimbo non sia surriscaldato né a causa dell'ambiente esterno, né per colpa della temperatura interna. Se invece questa appare calda e asciutta, ecco che dobbiamo porci il dubbio se sia troppo coperto rispetto alle reali necessità dell'ambiente o se effettivamente non abbia la febbre.

Alterazioni della normale forma della fontanella

Ricordando che stiamo parlando di neonati e lattanti, ecco che l'osservazione della fontanella anteriore può essere indicativa per visualizzare uno stato febbrile. Se questa appare tesa e non soffice come al solito, potrebbe essere un segno indicativo. Anche se la fontanella stessa è concava (e, contestualmente, gli occhi appaiono cerchiati), il segno non va trascurato: potrebbe indicare una forma di disidratazione, che può essere favorita da uno stato febbrile prolungato che ha portato a una dispersione del patrimonio di liquidi. Ciò avviene più facilmente se, oltre alla febbre, ci sono anche sintomi intestinali, come scariche di diarrea o vomito.

Alterazioni del pianto

Piangere è il "linguaggio" del bambino e quindi possiamo attenderci che in caso di malattia ci siano modificazioni rispetto a quando lo fa per fame o quando è stanco. Purtroppo non è possibile indicare con precisione se il pianto assuma sfumature particolari anche se, come regola generale, possiamo dire che se si fa più intenso va a indicare un dolore acuto, mentre se diventa un lamento indica una sofferenza generalizzata. Il pianto febbrile, dato che lo stato infiammatorio provoca dolori diffusi e migranti, potrebbe appartenere più a questa seconda categoria.

Dunque l'irritabilità, la sensazione che il bambino abbia fame ma che al tempo stesso rifiuti il cibo, potrebbero essere i segni di un rialzo febbrile, con tutti i dolori e fastidi che la nostra stessa esperienza ci insegna.

Modificazioni dell'appetito e ripercussioni sull'allattamento

Non è raro che, in corrispondenza di un rialzo di temperatura, il lattante modifichi le sue abitudini alimentari, spesso dando la sensazione di essere insofferente alla proposta del latte materno. Questo cambio repentino di comportamento potrebbe essere causato da una infiammazione faringea, per esempio, che provoca bruciore e disagio nella suzione.

Non è raro che, in caso di febbre, i bambini preferiscano essere allattati per poco tempo ma con maggiore frequenza: ciò non è certo un capriccio ma risponde a una specifica esigenza di nutrimento, idratazione e conforto. Senza però dimenticare che in questo modo la mamma che allatta può trasferire molecole biologicamente attive contro i patogeni, contribuendo alla guarigione.

Se compaiono uno o più segni tra quelli indicati, ecco che una verifica strumentale può essere utile per stabilire se il piccolo è effettivamente affetto da una febbre o se si è trattato di un "falso allarme".



La misurazione corretta della febbre

Se i segnali ci fanno sospettare la febbre, è arrivato il momento del controllo della temperatura.

Oggi la tecnologia offre tanti strumenti diversi, ma non è detto che proprio l'ultimo ritrovato tecnologico sia il migliore, almeno nelle mani dei genitori. Ecco perché le società scientifiche danno indicazioni e suggerimenti molto chiari.

La misurazione della temperatura, per i neogenitori alle prese con i primi malanni del loro bambino, può rappresentare un'incognita. La misurazione della temperatura del lattante, infatti, presenta alcune difficoltà, prima fra tutte il fatto che non si può ottenere la collaborazione che è invece possibile avere da un bambino più grande. In linea teorica (scientificamente parlando), la misurazione più affidabile della temperatura corporea dovrebbe essere quella rettale, ma in realtà viene sconsigliata per alcuni motivi pratici che non vanno assolutamente sottovalutati. Primo fra tutti il fatto che si tratta di una manovra invasiva e genera discomfort (disagio). Il piccolo, inoltre, magari con un movimento improvviso, potrebbe ledere le mucose interne. Il secondo motivo per cui tale pratica è sconsigliata dipende dal fatto che se il problema è di tipo gastroenterico, l'infiammazione del tratto intestinale potrebbe dare valori di temperatura alterati verso l'alto. E quindi la misurazione potrebbe non essere affidabile a causa di uno stato infiammatorio locale.

La scelta del termometro

Le linee guida delle società scientifiche pediatriche affermano che, per lo meno nelle mani di un genitore, il termometro più affidabile e adatto per la misurazione della febbre nel bambino piccolo è quello digitale con asta flessibile perché è quello che

coniuga maggiore sicurezza di impiego e precisione nella rilevazione. Si tratta infatti di strumenti affidabili, abbastanza rapidi (in genere non più di due minuti) e l'asta flessibile consente di adattare la forma dello strumento all'incavo ascellare del bambino senza che ciò risulti scomodo. Le alternative non sono ottimali (beninteso, sempre in questa fascia di età) per una serie di motivi che andiamo a spiegare. I termometri in vetro contenenti galinstano (una lega di gallio che ha sostituito quelli a mercurio), oltre alla rigidità della struttura, necessitano di tempi più lunghi per la misurazione (dai 3 a i 5 minuti). I termometri a infrarossi che misurano la temperatura del timpano sarebbero comodi e anche rapidi ma, dato che risentono dell'ampiezza del canale auricolare, diventano affidabili, in mani esperte, dopo i due anni di età.

Inoltre, uno stato di infiammazione locale causato per esempio da un'otite (o viceversa la presenza di un tappo di cerume), potrebbe alterare l'affidabilità della misurazione.

I TERMOMETRI A INFRAROSSI

In quest'epoca di misurazioni continue legate all'emergenza Covid abbiamo imparato a familiarizzare con i termometri a infrarossi, magari prima di entrare in un supermercato o in qualsiasi altro luogo pubblico. Dato che la misurazione è praticamente istantanea, la tentazione di ricorrere a questo strumento anche per la misurazione della temperatura dei bambini con un sospetto rialzo febbrile è forte. Resta però il fatto (verificabile da ognuno) che sebbene lo strumento sia affidabile, se maneggiato da mani non esperte potrebbe dare rilevazioni poco veritiere. Dunque, è sempre meglio affidarsi a metodi più collaudati e, quindi, più affidabili.



Ecco come bisogna procedere

Fatta questa doverosa premessa, la misurazione corretta (e promossa, come detto, nelle linee guida delle società scientifiche pediatriche) è quella ascellare con termometro digitale ad asta flessibile. Il termometro stesso va posizionato nell'incavo ascellare con la punta ben collocata a contatto con la cute nel centro dell'ascella stessa. Quindi il braccio va ben chiuso a protezione del bulbo, e il bambino deve essere cullato in maniera che si muova meno possibile. L'importante è che il piccolo sia accolto in un abbraccio confortevole, in modo che mantenga la posizione corretta per i due minuti necessari alla rilevazione completa, che è facile da riconoscere poiché normalmente i termometri digitali possiedono un segnalatore acustico. Le misurazioni di temperatura realmente significative, per il controllo della febbre, sono in genere due, quella delle 18.00 in cui la temperatura dovrebbe essere massima, e quella delle 8 del mattino, quando dovrebbe giungere al minimo. Tuttavia, è normale che vi sia un desiderio di tenere monitorata la temperatura stessa, quando sospettiamo che un lattante sia alle prese con un rialzo febbrile. È comunque bene attenersi alle indicazioni del pediatra di libera scelta ed eventualmente, in attesa di poterlo consultare, si può eseguire la verifica ogni due o tre ore circa.

Ma quando possiamo davvero parlare di febbre?

Fatta questa divagazione sui sistemi di rilevazione della temperatura, dobbiamo adesso intenderci su un concetto centrale per tutto il nostro discorso: quali sono i valori di temperatura tali per cui possiamo "spendere" la parola febbre in un neonato o un lattante? Ebbene, per i motivi che abbiamo visto in precedenza e connessi al veloce metabolismo, la temperatura corporea di un bambino di pochi mesi è naturalmente più alta rispetto a quella di un adulto. È allora unanimemente accettato che il valore "soglia" siano i 37,5 gradi misurati con termometro flessibile correttamente posizionato sotto l'ascella del bambino.

Tra i 37,5 e i 38 gradi, dove si parla di "febbriola", la situazione va monitorata poiché siamo in presenza di una alterazione di temperatura, che va seguita anche in virtù dei sintomi che abbiamo precedentemente descritto, i quali segnalano una sofferenza del bambino stesso. Nel lattante, la febbre propriamente detta è definita tale nel momento in cui la temperatura supera i 38 gradi. La febbre è leggera da 38 a 38,5 gradi, moderata fino a 39 gradi e forte fino a 40 gradi. Oltre si parla di ipertermia.



Mio figlio ha la febbre. E ora che faccio?

Il responso del termometro è inequivocabile e, dunque, il bambino è ammalato. Da questo momento in poi inizia anche il nostro rapporto da genitore a personale medico. Che consultato puntualmente e nei modi corretti, senza ansie inutili e senza sottovalutazioni.

Il termometro segna una chiara temperatura oltre i 38 gradi e il piccolo ha un comportamento anomalo. Si mostra irritabile, insofferente anche alle coccole, sembra non avere voglia di nulla e nemmeno l'allattamento sembra calmarlo, se non per pochi minuti. Chi ci è già passato ricorda quei momenti con un sorriso pieno di comprensione, ma per il genitore che deve affrontare la prima volta (o comunque le prime volte) questa situazione, la sensazione di incertezza e impotenza è talmente pervasiva da generare un'ansia davvero particolare. L'ansia, però, è la peggiore consigliere possibile e, dunque, mai come in questa situazione è importante avere dei punti di riferimento certi e affidabili. E seguire le loro indicazioni in maniera puntuale e precisa. Quali sono questi punti di riferimento? Nel caso del neonato al di sotto dei 30 giorni di vita i medici ospedalieri dei reparti di pediatria. Sopra il mese di vita, il pediatra di libera scelta.

Nei primi giorni è d'obbligo un controllo ospedaliero

Se il rialzo febbrile avviene nei primi giorni di vita del bambino è assolutamente suggerito il ricorso al pronto soccorso pediatrico in giornata (meglio se dopo un consulto telefonico per verificare l'affollamento dello stesso e la procedura di triage). Il motivo di ciò è molto semplice: un rialzo di temperatura che avviene nei primi giorni potrebbe essere la conseguenza di una infezione "verticale", cioè avvenuta con una trasmissione da mamma a figlio.

In questo caso è necessario eseguire un controllo su entrambi per capire se c'è (e quale sia) il germe che potrebbe avere generato il problema. Via via che aumenta il tempo trascorso dalla data del parto, diventa più probabile che il patogeno provenga dall'ambiente esterno. In questo caso parleremo di "infezione orizzontale". È importante comunque tenere conto del fatto che, a meno di specifiche particolari, il latte della mamma rappresenta la miglior medicina possibile, poiché contiene sostanze immunologicamente attive e, anzi, con le prime poppate il bimbo riceve un supplemento di gammaglobuline che dovrebbero proteggerlo dalle prime aggressioni batteriche e virali dell'ambiente circostante.

Dopo i primi 30 giorni

Se nei primi giorni di vita qualsiasi rialzo febbrile va trattato con la massima priorità, possiamo dire che entro i primi tre mesi di vita gli stati febbrili del bambino devono essere valutati in giornata. Il ricorso al pediatra di libera scelta è sempre corretto, ma non bisogna preoccuparsi qualora sia lo stesso pediatra a suggerire una visita al pronto soccorso pediatrico. La spiegazione di questo suggerimento consiste nel fatto che in ospedale è più facile eseguire controlli di tipo diagnostico che nell'ambulatorio pediatrico non sono possibili. Posto che non è corretto fare un elenco delle patologie che potrebbero affliggere il neonato,

una menzione particolare va però fatta per la cosiddetta bronchiolite, malattia causata da un virus (il virus respiratorio sinciziale) che, oltre alla febbre, può dare sintomi respiratori di una certa importanza e che quindi è necessario diagnosticare e trattare con tempestività.

IN ATTESA SELLA VISITA

In attesa di andare dal medico, che cosa può fare un genitore alle prese con il figlio febbricitante, per diminuire i disagi e, banalmente, sentirsi utile? La cosa migliore da fare è quella di consentire al bambino di disperdere in maniera corretta il calore in eccesso, vestendolo in maniera adeguata alle condizioni climatiche e alleggerendo almeno un po' il suo abbigliamento abituale. In inverno il lattante con febbre potrà essere coperto con una tutina di cotone leggero (ovviamente rimanendo in casa), mentre in estate, se la temperatura esterna è calda, anche il semplice body può essere sufficiente. Va infatti ricordato che i bambini hanno un sistema di dispersione del calore meno efficiente rispetto agli adulti e, dunque, bisogna consentire al corpo di scambiare efficacemente la temperatura con l'esterno, il tutto evitando correnti d'aria e senza ricorrere a spugnature, bagni freschi, frizioni o altri rimedi della tradizione i quali, scientificamente parlando, non agiscono sulla temperatura centrale, interna, ma solo su quella esterna. E, così facendo, possono addirittura risultare controproducenti perché spingono l'organismo a reagire producendo ancora più calore.

In conclusione

- Un rialzo febbrile nel primo mese di vita richiede un consulto presso un pronto soccorso pediatrico.
- Dal secondo mese in avanti è necessario comunque ottenere una visita in giornata. Dopo i sei mesi si potrà iniziare a valutare con maggiore autonomia la situazione, magari consultando telefonicamente il pediatra di libera scelta.
- Nel lattante si parla di febbre quando la temperatura supera i 37,5 gradi esterni, misurati in sede ascellare con un termometro digitale. Altre sedi di misurazione o altri termometri sono, a vario titolo, sconsigliati. Va anche ricordato che i lattanti hanno una temperatura di base più alta rispetto agli adulti
- Si può sospettare la febbre, nel lattante, quando ci sono anomalie del comportamento, chiazze sul viso, pallore, inappetenza o opposizione alla suzione.
- In attesa della visita è necessario svestire il bambino in modo che disperda il calore in eccesso, compatibilmente con la temperatura esterna. Altre procedure fai-da-te per abbassare la temperatura sono sconsigliate.
- L'allattamento, se gradito, è ottimo per idratare e fornire anche sostanze immunologicamente attive che servono a combattere l'infezione, virale o batterica che sia.

