

Ala Holban, Lilia Romanciuc, Georgeta Simon, Larisa Gangur, Lucia Galupa
CONDUITA TERAPEUTICĂ A FEBREI LA COPII CU INFECȚII RESPIRATORII ACUTE
USMF "Nicolae Testemițanu", Departamentul Pediatrie (director – dr. hab. medicină, prof. univ. N. Revenco)
IMSP Spitalul Clinic Municipal de Copii nr.1

SUMMARY

THE TREATMENT OF FEVER IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS

Key words: fever, respiratory infections, antipyretic drugs.

Aim: To study the treatment of the fever at children with acute respiratory infections at home and during the hospitalization.

Material and methods: The carried out research has included the analysis of the clinical files of 189 children hospitalized with acute respiratory infections, aged from 4 months to 7 years: 4-12 months - 45 (23,8%) children; 1 - 3 years - 128 (67,7%) patients and after 3 years - 16 (8,5%) children.

Results: Results of the research have revealed, that the therapeutic management of the febrile syndrome has many deficiencies: 28% of caregivers use antipyretic drugs at body temperatures below 38°C, the hydration of children with fever is very low (22%) and the use of Metamisole is markedly widespread (23,4%).

Conclusions: Results of the study have established that the existing deficiencies in the treatment of fever at children with acute respiratory infections are explained by the low level of information of mothers regarding the care of a sick child at home and some confusion of the national recommendations of fever management at children.

РЕЗЮМЕ

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЛИХОРАДКИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Ключевые слова: лихорадка, острые респираторные инфекции, антипиретики.

Цель: Исследование тактики лечения лихорадки у детей с острыми респираторными инфекциями на дому и во время госпитализации.

Материалы и методы: Было проведено ретроспективное исследование тактики лечения лихорадки на основании анализа 189 историй болезни детей, в возрасте от 4 месяцев до 7 лет, госпитализированных по поводу острых респираторных инфекций, а также анкетирования их родителей.

Результаты: Результаты исследования выявили выраженные отклонения в тактике лечения лихорадки у детей: 28% родителей прибегают к антипиретикам при температуре тела ниже 38°C, увеличивают потребление жидкости всего 22% и достаточно часто применяется метамизол (23,4%).

Заключение: Выявленные отклонения могут объясняться недостаточной информированностью родителей в отношении принципов ухода и лечения лихорадки у детей на дому, а также некоторыми несоответствиями национальных рекомендаций существующим международным протоколам.

Introducere. Drept argumente pentru efectuarea studiului respectiv au servit mai multe realități cu care se confruntă comunitatea pediatrică în țara noastră: utilizarea antipireticelor în arsenalul terapeutic pediatric ocupă unul din primele locuri, dar nu întotdeauna argumentată; antipireticele destul de frecvent sunt indicate la ascensiune neânsemnată de temperatură (subfebrilitate), uneori chiar planificat; frecvent sunt recomandate preparate, a căror utilizare în cazul copiilor este discutabilă, chiar contraindicată (Metamizol, Aspirină). Astfel, protocoalele internaționale de conduită a febrei la copii indică pentru intervenție medicamentoasă nivelul

de temperatură corporală egal cu 39 ° C, cele naționale - 38-38,5 ° C, excepție fiind doar copiii cu risc de convulsii febrile, maladii severe cardiovasculare / pulmonare și copiii cu vârsta sub 3 luni [1,2,4].

Scop: Studiarea conduitei terapeutice în sindromul febril la copii spitalizați cu manifestări de infecții respiratorii acute (IRA) la diverse etape de asistență medicală.

Material și metode. S-a realizat un studiu retrospectiv în baza a 189 fișe de observație ale pacienților internați cu IRA în cadrul IMSP SCMC nr.1, pe parcursul anului 2012 precum și chestionarea a 189

mame ale copiilor internați cu IRA în cadrul aceleiași clinici. Vârsta pacienților, incluși în studiu, a fost încadrată între 4,0 luni și 7,3 ani, după cum urmează: între 4 și 12 luni - 45 pacienți (23,8%); între 1 și 3 ani - 128 pacienți (67,7%) mai mari de 3 ani - 16 pacienți (8,5%). Drept criterii de excludere din studiu au servit: vârsta copilului mai mică de 3 luni; patologii concomitente ale SNC; malformații congenitale sau patologii cronice asociate; convulsii febrile în anamneză; evoluția gravă a IRA. Analiza a cuprins exclusiv abordarea terapeutică a sindromului febril la diverse etape de asistență medicală a copilului.

Rezultate și discuții. Durata medie de menținere a sindromului febril a constituit 3,5 zile. Valorile temperaturii corporale pe parcursul bolii au înregistrat 37-38,0° C la 54 pacienți (28,6%); 38,1-39° C – la 95 pacienți (50,2%) și 39,1-40° C – la 40 pacienți (21,2%). Din 189 pacienți cu temperatură corporală crescută au urmat tratament antipiretic 162 pacienți, ceea ce constituie 85,7 (a se vedea tab.1).

Tabelul 1

Valorile temperaturii corporale la care s-a administrat antipireticul

Valorile temperaturii corporale	Numărul de pacienți (abs./%)	Au primit antipiretice (abs.)
37,0-38,0° C	54 / 28,6	27
38,1-39,0° C	95 / 50,2	95
39,1- 40,0 ° C	40 / 21,2	40

Spectrul de antipiretice utilizat pentru diminuarea temperaturii corporale crescute este expus în tabelul 2.

Tabelul 2

Antipiretice administrate în cadrul patologiei prezente

Preparatul	Forma farmaceutică	Numărul de pacienți (abs./%)
Paracetamol	supozitoare	120 / 74,0
	sirop	11 / 6,8
Ibuprofen	sirop	56 / 34,56
Alte remedii, inclusiv Acid acetilsalicilic, Sol. Metamizol 50% Sol. Diphenhidramină 1% ("amestecul litic")	Pastile	49/30,2%
	Soluție injectabilă	38 / 23,4%

Analizând conduita terapeutică a sindromului febril în cele 162 cazuri s-a constatat, că temperatura medie corporală după administrarea antipireticului de primă intenție a constituit 37,6° C, în 60,3% cazuri (114 pacienți) scăderea fiind considerată eficientă, nivelul febrei diminuând sub 38° C. În 48 cazuri (29,6%) febra a fost refractară la antipireticul de primă intenție, fiind administrat un alt remediu (paracetamol sau ibuprofen, în funcție de ce s-a administrat anterior), iar în circa 8% cazuri (13 pacienți) s-a recurs, în ultimă instanță, la "amestecul litic". Cu toate acestea, în 25 (15,4%) din

162 cazuri "amestecul litic" a fost prima opțiune, fiind administrat de către echipa de asistență medicală urgentă la domiciliu, înainte de internarea în spital.

Rezultatele interviului mamelor copiilor internați au arătat că mai mult de jumătate din acestea (59%) apreciază temperatura subfebrilă drept una ridicată, periculoasă pentru starea copilului și, respectiv, drept argument pentru a fi aplicate diverse procedee de diminuare. Administrarea de antipiretice, prin urmare, se efectuează și la o temperatură a corpului de 37,5° C (28,0 %) (fig. 1), mamele invocând frica de eventuale complicații sau o eventuală agravare a stării copilului. Acest fapt explică aplicarea exagerată, deseori neargumentată a antipireticelor la copii și este semnalată și în alte studii [7].

Care nivel minim de temperatură corporală a copilului îl considerați "temperatură ridicată"?

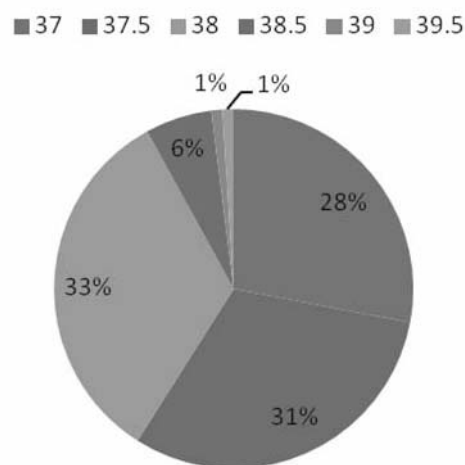


Figura 1. Chestionare mame privind nivelul minim de temperatură corporală a copilului pe care îl consideră temperatură ridicată

În ceea ce privește ce procedeu/remediu de scădere a febrei la copil îl utilizează părinții în primul rând când consideră că e necesar, au fost obținute următoarele răspunsuri: Paracetamol 34 %; hidratare 22%; Ibuprofen 19 %; loțiuni cu oțet/alcool diluat 13%; comprese cu apă caldă 5%; Acid acetilsalicilic (aspirină) 1%; altele (inclusiv "amestecul litic") 6% (fig. 2).

Informațiile obținute privind conduita mamelor în îngrijirea copilului cu febră în cadrul infecțiilor respiratorii acute vin în contradicție atât cu protocoalele clinice naționale, cât și cele internaționale referitor la conduita sindromului febril la copii [2,3,4]. Conform acestora, antipireticele nu sunt indicate la o temperatură sub 38 grade, fiind discutabilă și indicația la un nivel de 38,0-38,5 ° C, indicația absolută fiind în strânsă corelație și cu alte semne clinice, inclusiv febra cu disconfort [4,5,6].

Contrar așteptărilor, sursa de informație a părinților referitor la tratamentul și îngrijirea copilului cu febră, prezentată în fig.3 nu întotdeauna este medical,

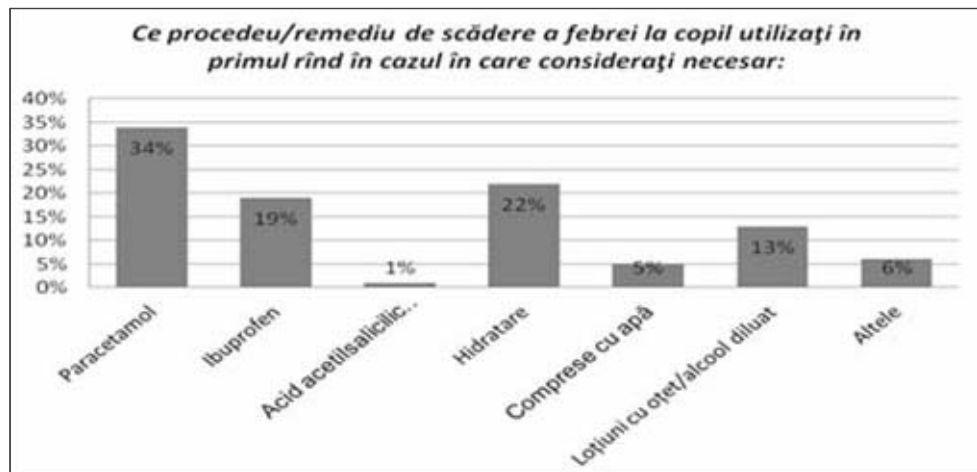


Figura 2. Chestionare mame privind procedeele de scădere a febrei la copil

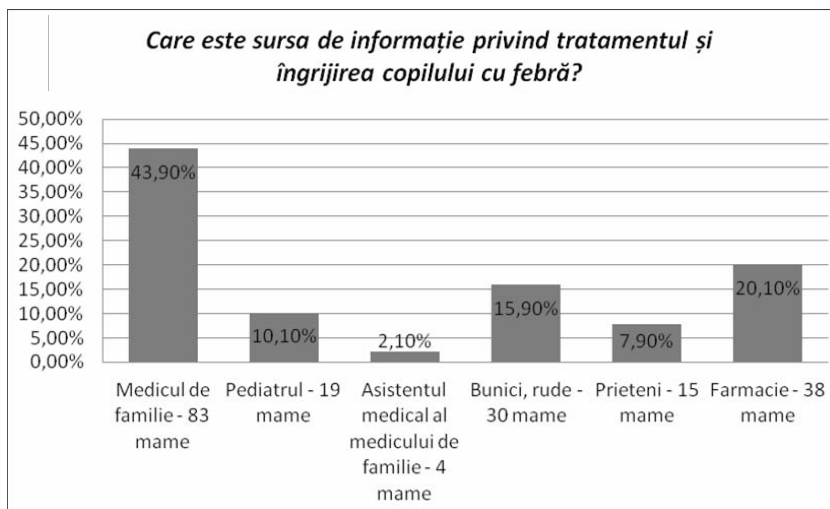


Figura 3. Chestionare mame: Sursa de informație în tratamentul și îngrijirea copilului cu febră

o bună parte din aceștia urmează sfaturile rudelor, prietenilor, farmacistului, medicul de familie și pediatriul fiind consultat doar în 43,9% și 10,10% respectiv.

Concluzii:

1. Utilizarea antipireticelor în sindromul febril la copii înregistrează abateri considerabile de la recomandările existente: 28% din mamele intervievate administrează de sine stătător antipiretice copilului la valori ale temperaturii corporale sub 38 °C; antipireticul este considerat inefficient dacă nu coboară temperatura corporală până la valori normale, insistându-se cu alte preparate; este pe larg răspândită administrarea cu scop antipiretic a Metamizolului (în 23,4% cazuri analizate), deseori fără a utiliza mai întâi remediile antipiretice recomandate de I sau a II intenție.

2. Deficiențele existente în conduita terapeutică a sindromului febril sunt condiționate de informarea insuficientă a părinților privind îngrijirea și tratamentul copilului cu febră la domiciliu, frica și neîncrederea acestora în evoluția favorabilă a stării copilului, precum și confuziile existente între recomandările naționale și cele internaționale privind conduita terapeutică a sindromului febril la copii.

Bibliografie

- L. Heeser**, H. Jung, Katalin Palfi Siklodi, Maria Fluștur Lungu. Starea febrilă acută la copii: precizări de patologie și urgențe. În: Rev. Rom. de Pediatrie. 2009, vol. LVIII, nr.2, p. 185-191.
- Galina Rusu**, Ludmila Serbenco, Elena Maximenco. Infecțiile respiratorii virale acute la copil. PCN-50 Chișinău. 2008. <http://www.ms.gov.md/public/info/.../protocols/>.
- Baraff L.J.** Management of fever without source in infants and children. Ann Emerg Med. 2000 Dec; 36 (6) : 602-14.
- Feverish illness in children: assessment and initial management in children younger than years. NICE clinical guideline 47. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2007 May. : http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11010/30523/30523_
- Chiappini E.**, Principi N., Longhi R., et al. Management of fever in children: summary of the Italian Pediatric Society guidelines. Clin Ther. 2009 Aug; 31 (8): 1826-43.
- Massin M.M.**, Montesanti J., Lepage P. Management of fever without source in young children presenting to an emergency room. Acta Paediatr. 2006. Nov;95(11):1446-50.
- Crocetti M.**, Moghbeli N., Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? Pediatrics. 2001 Jun; 107(6):1241-6.