

La febbre



Cos'è la febbre ?

Un segno?

Un sintomo?

Fonte di ansia e paure?

Temperatura normale

- 35,8°C - 37,2°C con ampia oscillazione nell'arco delle 24 ore
- più basso al mattino e più alto al pomeriggio tra le 16 e le 18
- ogni soggetto ha il suo ritmo circadiano.

Miti - credenze - realtà

- la febbre come beneficio evolutivo e risposta dell'organismo all'infezione (nell'era pre antibiotica curava la sifilide e la gonorrea)
- raramente si associa ad un danno: le convulsioni febbrili non provocano danni e non sono frenate dagli antipiretici, generalmente si manifestano prima che si accerti la febbre
- solo in soggetti in condizioni critiche la febbre può realmente causare danno

La febbre nella pratica quotidiana:

un classico esempio di
“*negoziazione*” delle
strategie gestionali *tra*
medico e paziente.

La gestione della febbre

- A) abilità nel misurarsi con *l'incertezza*
- B) abilità nel *giudizio clinico*
- C) abilità nell'affrontare e *negoziare* eventuali conflitti derivati dal diverso punto di vista del paziente e del medico

A) l'incertezza

- sul dato "reale temperatura" quasi mai misurato direttamente dal medico
- sulla diagnosi (spesso la causa rimane incerta o indeterminata nonostante si ricorra a numerosi accertamenti)
- sul trattamento (l'abbasso o no?)

B) giudizio clinico

- Fare una corretta diagnosi
- escludere la presenza di *patologie gravi*
- ridurre l'uso *non appropriato* di farmaci e indagini diagnostiche

C) negoziazione

- interpretare il significato *soggettivo della febbre*
- tenere conto delle *paure* che evoca e *rassicurare il paziente*
- cercare di fargli comprendere il *reale significato* che la febbre ha come normale risposta dell'organismo

Si parla di febbre quando:

- 37°C a livello **ascellare**
- 37,3°C a livello **orale**
- dai 37,7°C a livello **rettale**

Modalità di misurazione

- Con strisce reattive da applicare sulla fronte (poco precise)
- con termometri auricolari (costosi e non vantaggiosi rispetto ai termometri a mercurio)
- con termometri a raggi infrarossi (possibilità di misurazione a distanza 7-8 cm dalla cute)

FOI :

tutti i casi di febbre, anche all'esordio o nei primissimi giorni, in cui essa è l'unico sintomo in assenza di obiettività orientativa verso una localizzazione flogistica o infettiva.

In questo caso se entro due o tre giorni non compaiono sintomi che chiariscono il quadro è utile ricorrere ad indagini diagnostiche.

Quando abbassare la febbre

"Usi l'antipiretico se la febbre supera i 38"

Questa è una prassi che risponde più alle esigenze (legittime) del paziente che a una necessità clinica, dal momento che la febbre rappresenta una *difesa naturale* dell'organismo contro le infezioni (se si sospetta di questo)

In conclusione

- Anche se apparentemente banale, la febbre richiede abilità diagnostico-gestionali molto complesse.
- La relazione col paziente gioca un ruolo determinante



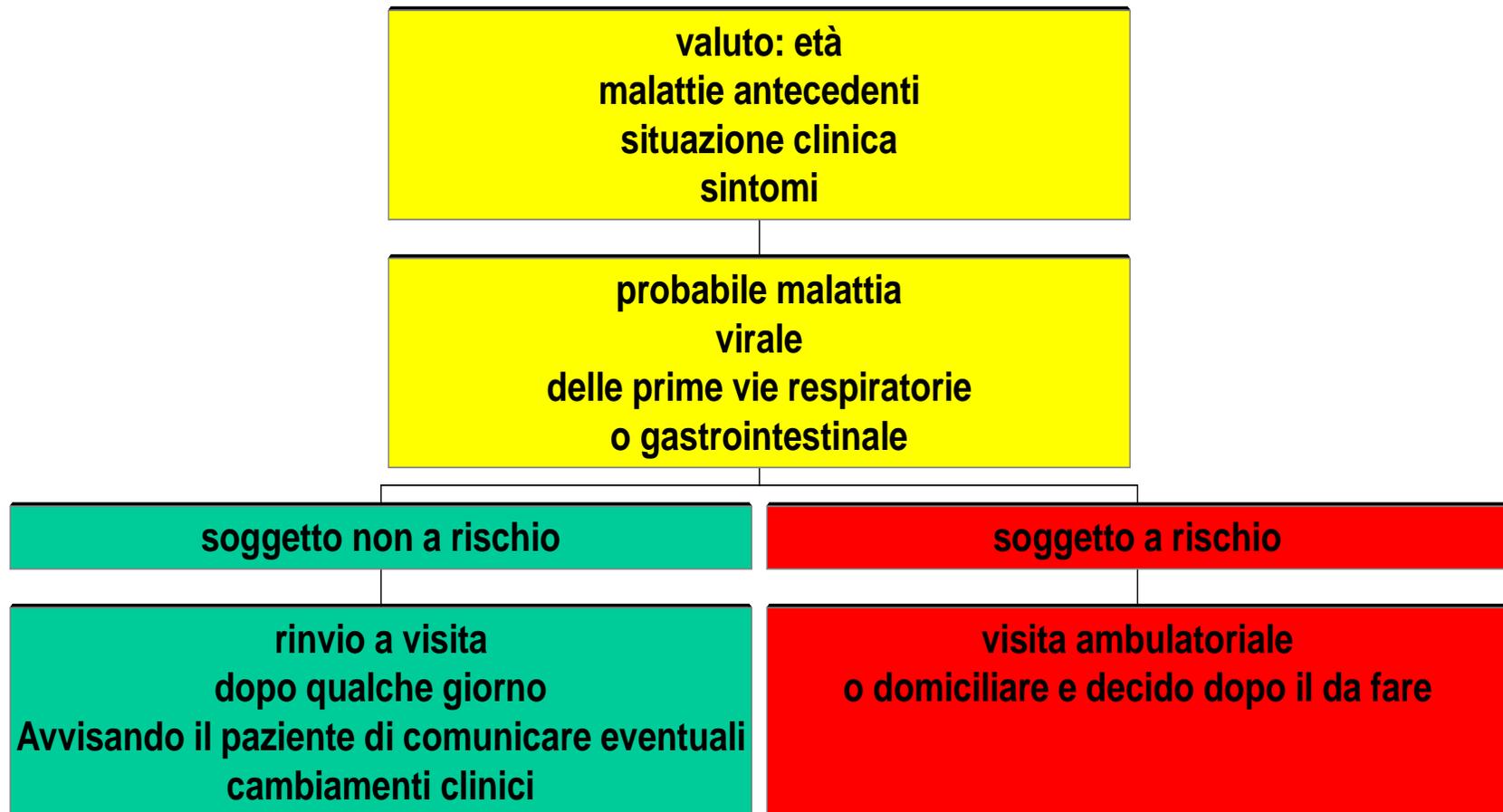
Approccio iniziale al paziente con febbre

II PARTE

Elementi da valutare:

- età e malattie antecedenti
- il criterio epidemiologico
- la situazione clinica attuale
- i sintomi associati riferiti.

Mi contatta un paziente con febbre...



I pericoli al telefono

- verificare che non vi siano gravi alterazioni (stato confusionale, ipotensione o shock)
- che la febbre duri da pochi giorni
- che non vi siano disturbi urinari
- che non vi siano disturbi antecedenti addominali medico-chirurgici
- che non vi siano sintomi sospetti
- che non vi sia una immunodepressione
- che non vi sia stato un recente viaggio a i tropici.

Seguire la febbre con terapia sintomatica

I sintomi sospetti

- cefalea
- letargia
- dispnea
- voce nasale
- disuria
- ematuria
- diarrea
- nausea - vomito
- perdita di peso

Sintomi di cui va valutata l'entità e la possibile attribuzione a virosi epidemiche

Fasi del processo febbrile

- I Dall'inizio a quando il paziente decide di consultare il medico
- II La consultazione diretta o telefonica del medico
- III La guarigione o persistenza della febbre
- IV La guarigione dopo trattamento empirico

I FASE

L'intervallo varia in dipendenza da:

- *tolleranza* individuale
- esperienze precedenti
- suggerimenti dati dal medico in precedenza
- *automedicazione* (da orientare)

II FASE

Può dar luogo a:

- una *visita* (con conseguenze in base all'esito di questa)
- una proposta di trattamento sintomatico anche telefonica (casi più frequenti) consigliando il paziente di *ricontattare* il medico dopo qualche giorno (2 o 3) se la febbre non passa.

III FASE

Se dopo 2 o 3 gg persiste senza indizi specifici:

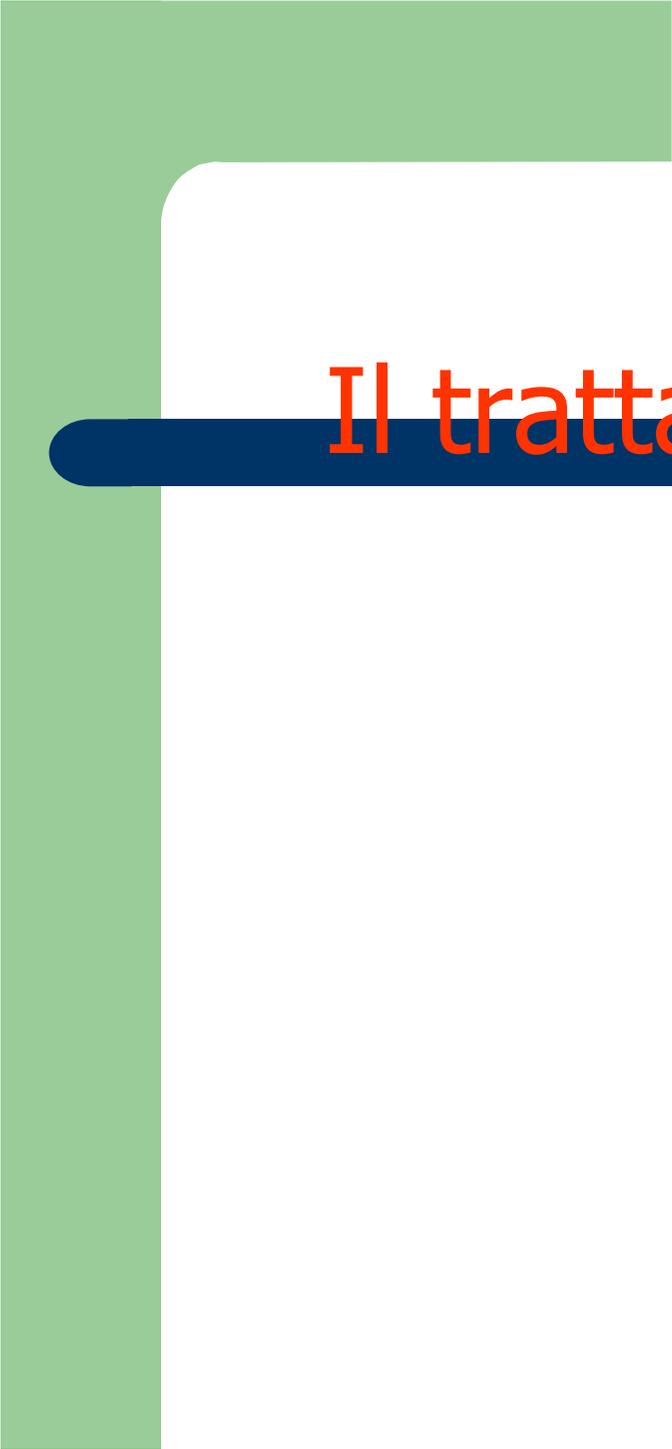
- ulteriore attesa con terapia sintomatica
- prescrizione antibiotico (spesso su pressione del paziente)

Siamo nella fase in cui la diagnosi rimane *probabilistica* e ancora non si ricorre ad accertamenti diagnostici.

Il comportamento in questa fase influenzerà la gestione da parte di quest'ultimo di episodi analoghi in futuro

IV FASE

- Conferma l'ipotesi di malattia a *risoluzione spontanea* (se è stato usato antipiretico)
- Conferma l'ipotesi di infezione batterica (se è stato usato l'antibiotico)



Il trattamento della febbre

In medicina generale

Quando abbassare la febbre:

Quando *disturba realmente* a causa di:

- cefalea
- compromissione del sonno
- difficoltà ad alimentarsi

I farmaci antipiretici

Acido acetilsalicilico

Adulto 500/1000mg
3 volte al di' dose
max 4000 mg di

No sotto i 15 anni
(S.Reye)
Gastrolesività

Paracetamolo

Adulto: 500/1000
mg 3 volte al di'
Bambino: 10-15
mg/kg 4 volte di

Epatotossicità con
dosaggi molto
elevati (antidoto
acetilcisteina ev)

Ibuprofene

Adulto 400/600 mg
3 volte di

Gastrolesività

Noramidopirina

Adulto: 500 mg 3
volte al di'

Sconsigliabile per
mielotossicità

Indicazioni supplementari

- Bere molto (acqua, tè, camomilla, spremute)
- Non forzare il malato a mangiare
- Non coprirsi troppo

Pazienti particolari

- Paziente *anziano*
- Paziente affetto da *patologie importanti*:
 - insufficienza cardiaca
 - cardiopatia ischemica
 - insufficienza respiratoria

Febbre di origine ignota "FOI"

III PARTE

Se non passa entro una settimana:

- esecuzione di *accertamenti diagnostici*
- esclusione di problemi *rari*, tra i quali:
 - patologia odontoiatrica (rx panoramica)
 - patologia ginecologica (eventuale invio da ginecologo)
 - patologie reumatiche
 - arterite di Horton (cefalea e dolore ai cingoli in anziano)
 - endocardite (eventuali soffi di nuova insorgenza)
 - embolia polmonare (astenia, dispnea, sforzo)
- probabile *patologia ORL*

Patologie con sola febbre

- Colpo di calore
- Polmoniti (la tosse può inizialmente mancare)
- Febbre tifoide o paratifo
- brucellosi
- mononucleosi infettiva (da EBV o CMV)
- Virosi infantili (inizio)
- Leptosirosi
- Tiroidite silente
- AIDS
- Psittacosi
- Febbre Q
- Tumori, Linfomi, Leucemi e
- febbre da zecche

Tipo di febbre	Malattie associate	Note
Continua : temperatura si mantiene costante con oscillazioni giornaliere inferiori a 1°C	Polmonite, tifo endocardite batterica	
Remittente : la temperatura si mantiene costantemente elevata, ma con oscillazioni che superano 1°C	Remissione quotidiana degli stati setticemici	Può essere anche associata a malattie comuni come influenza
Intermittente : accessi febbrili intervallati da periodi più o meno lunghi di temperatura normale	Malaria	I tipici andamenti (malattia terziaria o quartana) si osservano a malattia stabilizzata
Ricorrente : periodi prolungati di febbre intervallati da periodi prolungati di afebricità	Spirochetosi, linfoma di Hodgkin	Per esempio la febbre da morso di ratto con una ricorrenza febbrile ogni 7-10 giorni o la febbre di Pel-Ebstein del linfoma di Hodgkin
Ondulante : cicli successivi di aumento e diminuzione della temperatura che raggiunge un plateau	Brucellosi, Linfoma	
Febbricola : temperatura massima di 37,5°C che si protrae per lunghi periodi	Tubercolosi, pielonefrite cronica	Talvolta si presenta negli stati di ipertiroidismo subclinico

Valutazione clinica del paziente con FOI (1)

anamnesi

- familiare (raramente utile)
- lavorativa (berillio)
- ambientale (animali domestici e volatili)
- farmaci (raramente dura a lungo)
- recente viaggio all'estero
- traumi o interventi chirurgici recenti (ascessi)
- immunodepressione (diabete, etilista, malnutrizione, neoplasia, trattamento con cortisone o antineoplastici)

Valutazione clinica del paziente con FOI (2)

Esame obiettivo

- pallore
- ittero
- noduli e rash cutanei
- ulcerazioni mucose
- adenopatie
- splenomegalia
- epatomegalia
- struma
- soffi e rumori cardiaci
- reperti anomali al torace

A volte anamnesi e l'EO non evidenziano indizi e la febbre rimane *l'unica manifestazione* accompagnata da cefalea, artralgie, astenia anoressia

Accertamenti diagnostici iniziali

- Emocromo formula
- VES
- fattore reumatoide e ANA
- creatinina
- funzionalità epatica
- esame delle urine
- esame dell'espettorato
- FT3,FT4,TSH
- Tine test
- HIV
- RX torace
- ecografia addome
- ecografia cardiaca
- sierologia virale
- sierologia batterica
- sierologia protozoaria
- coprocoltura

Malattie che provocano FOI (*in ambito specialistico*)

- Infezioni 40%
- Neoplasie 30%
- Cause immunologiche 20%
- Febbre simulata 1-5%
- Ipertermia abituale 1%
- Non diagnosticata 5-9%