LE CONVULSIONI FEBBRILI

di Cristina Barlera

(da “CORRIERE SALUTE – Medicina” ottobre 2001)

Nei bambini forti rialzi di temperatura possono dare manifestazioni che spaventano. Ma quasi sempre sono episodi innocui, senza conseguenze.

Arriva la brutta stagione e ritorna l’incubo della febbre per i bambini e soprattutto per i loro genitori. "La febbre ha una frequenza incredibile nei primi anni di vita ed è assai temuta dai genitori, spesso a dismisura", conferma il **professor Nicola Principi, direttore della I Clinica Pediatrica dell’Università di Milano**. "L’evenienza dl cui i genitori hanno paura non è però la febbre in sé, ma le convulsioni febbrili, una condizione che spaventa moltissimo, ma che in realtà è facilmente trattabile e soprattutto non ha conseguenze". Proprio in questi giorni una messa a punto sulla rivista francese "Prescrire" spiega come affrontare le convulsioni febbrili e, inoltre, una recente ricerca pubblicata su "Neurology" rassicura in merito alla loro innocuità per lo sviluppo mentale del piccolo.
Tuttavia, una indagine condotta negli Stati Uniti da una delle maggiori riviste dl pediatria, Pediatrics, rivela quanti timori e pregiudizi abbiano ancora i genitori riguardo alla febbre.
“La febbre andrebbe vista con un occhio diverso", dice il professor Principi. "Ci si deve rendere conto che l’innalzamento della temperatura rappresenta un meccanismo di difesa, innescato dal sistema immunitario, che ha lo scopo di impedire ai microrganismi di moltiplicarsi. Per questo **non deve essere abbassata a tutti i costi** non appena sale sopra i 37 gradi: occorre lasciarle svolgere la sua azione difensiva. Andrebbe curata, in teoria, solo oltre i 38,5, a meno che non disturbi il bambino in modo particolare, per esempio provocandogli mal di testa, oppure uno stato di prostrazione. In questi casi è necessario cercare di abbassarla anche se non raggiunge quei valori".

La Terapia

Il farmaco di prima scelta per diminuire la temperatura continua ad essere il **paracetamolo**, efficace e con pochi effetti collaterali. Se il bambino non ha ancora 12 anni, meglio **non dargli prodotti con acido acetilsalicilico**: si ritiene che l’impiego nei piccoli possa, seppur in rari casi, scatenare una grave malattia, la sindrome di Reye. Anche se non trattata, comunque, la febbre non sale all’infinito: il sistema di regolazione della temperatura corporea impedisce che arrivi a valori eccessivi. L’organismo, infatti, mette in atto meccanismi come la sudorazione e la dilatazione dei vasi, che fanno disperdere il calore.

Quando si deve chiamare il medico

E' indispensabile chiamare il medico se il bambino ha meno di 6 mesi. Dopo questa età, è opportuno quando la temperatura sale sopra i 38.5° C, se la febbre si protrae più di 2-3 giorni, oppure quando ci sono disturbi significativi o anomalie del comportamento.
Per esempio quando il bambino:

1. ha difficoltà a respirare
2. ha la diarrea e/o il vomito
3. non mangia da qualche giorno
4. ha il collo più rigido del solito (non riesce a toccarsi il petto con il mento o a guardare in su)
5. fa fatica a svegliarsi
6. ha male alle orecchie
7. appare confuso o eccessivamente assopito

Le **convulsioni febbrili** non devono suscitare un esagerato allarme e spingere a correre al pronto soccorso, ma è meglio avvisare il medico.

E le spugnature?

"Le spugnature vanno bene se la temperatura è molto alta, attorno ai 40° C, ma possono non essere gradite dal piccolo", risponde Principi. "Piuttosto, qualunque cosa fredda può far bene ad un bambino febbricitante: la borsa del ghiaccio, bevande fredde, persino un ghiacciolo". A questo proposito il professore ricorda come sia importante far bere i bambini con la febbre, per evitare la disidratazione, molto facile nei più piccoli. La febbre di per sé non causa danni cerebrali né ha altre conseguenze negative per l'organismo.
"L'unico problema, ed è proprio quello che i genitori temono, è che la febbre può causare crisi convulsive, e con una frequenza abbastanza elevata", sottolinea Principi.
"Nel periodo compreso tra i 6 mesi e i 6 anni, infatti, il 4 per cento dei bambini va incontro a convulsioni febbrili. Si tratta indubbiamente di situazioni che destano molto allarme, ma nella grandissima maggioranza dei casi sono episodi privi di qualsiasi significato e senza conseguenze".
Il professore spiega come tra i 6 mesi e i 6 anni, si stia completando il rivestimento mielinico delle fibre nervose e come la febbre rappresenti uno stimolo irritativo capace di rendere le cellule nervose ipereccitabili.

Come distinguerle

"Del tutto innocue sono le crisi che chiamiamo **"semplici**", la grande maggioranza delle convulsioni febbrili: sono di breve durata (persistono da alcuni secondi a pochi minuti, mai più di un quarto d'ora) e sono generalizzate, coinvolgono cioè tutto il corpo del bambino, o sono rappresentate da semplici e transitorie assenze di coscienza", fa notare Principi. "Non hanno conseguenze

immediate, né ne hanno a distanza di tempo. Un bambino che ha avuto una convulsione febbrile di questo tipo non ha quindi l'epilessia e non rischia nemmeno di diventare un epilettico in futuro. Tali episodi non vanno nemmeno trattati e non richiedono l'esecuzione di particolari esami". Di diverso spessore, invece, le crisi, assai più rare, chiamate **"complesse**", che durano più di 15 minuti e interessano solo una parte o un lato del corpo. "Le convulsioni, in questo caso, possono essere la spia di una malattia nervosa preesistente, che la febbre ha solo precipitato. I bambini colpiti da queste crisi vanno sottoposti ad approfondite indagini diagnostiche, dall'elettroencefalogramma alla Tac e alla risonanza magnetica, per cercare di capire se le convulsioni nascondono qualcos'altro". Il pediatra sottolinea, tuttavia, come un bimbo che ha avuto convulsioni febbrili semplici, pur essendo perfettamente sano dal punto di vista neurologico, è a maggior rischio di altre crisi nel corso di analoghi rialzi febbrili. "Per questo i genitori devono convincersi che non è nulla di cui preoccuparsi, ma in seguito, dovranno stare più attenti alla febbre dei loro bambini – in particolare ai rialzi della temperatura molto rapidi e improvvisi – e intervenire subito per abbassarla anche quando è a valori non elevati, senza aspettare che superi i 38.5° C. Per sicurezza, si può tenere a disposizione una benzodiazepina in fiale, da iniettare per via rettale (con una normale siringa senza ago) in caso le convulsioni si ripetano". Una delle benzodiazepine più utilizzate, il diazepam, è disponibile anche in microclisteri.

Come misurare la temperatura?

La misurazione corretta si esegue così:
(il termometro a mercurio è ancora il più preciso). Per avere valori reali, occorrerebbe misurarla a livello rettale o orale. La misurazione sotto l'ascella è accettabile, ma fornisce la temperatura della pelle, più influenzata dalle condizioni ambientali e quindi leggermente più bassa. Infatti si parla di febbre se la temperatura supera i 37.5° C a livello rettale o i 37° C a livello cutaneo, cioè dell'ascella.

1. **Sotto l'anno di età è indicata la misurazione rettale**: la punta del termometro, lubrificata con vaselina, va inserita delicatamente nel retto per circa due centimetri, tenendo il termometro fermo con la mano per 1 o 2 minuti.
2. **Per quelli con qualche anno in più è preferibile la misurazione orale**: la punta va appoggiata sotto la lingua, ben in fondo, da un lato o dall'altro, e lasciata in questa posizione, a bocca chiusa, per almeno 3 minuti. Attenzione però a non dar loro, nella mezz'ora precedente, bevande calde o fredde.
3. **La misurazione ascellare è invece consigliata per i bambini più grandi**: la parte sensibile del termometro va tenuta sotto l'ascella per

almeno 5 minuti.

Non hanno particolari vantaggi i termometri auricolari, che pur precisi, hanno un alto costo. Le strisce reattive da applicare sulla fronte non sono invece precise e forniscono solo valori indicativi.

I LUOGHI COMUNI DA SFATARE

1- Non è la febbre alta che causa le convulsioni, ma piuttosto un brusco aumento della temperatura.

2- Non è detto che un bambino con la febbre debba per forza star male: ci sono bambini che a 38°-39° continuano a correre e giocare, altri che con 37.5° non hanno più voglia di niente.

3- Non occorre far scendere la febbre al di sotto dei fatidici 37° C; basta che si arrivi ad un punto in cui non crea disagio al bambino.

4- Coprire troppo il bambino è sbagliato, perché fa salire ulteriormente la temperatura e contribuisce ad aggravare disagi e fastidi. Se ilo piccolo ha i brividi, lo si può coprire con una coperta leggera.

5- Non è necessario che un bambino con la febbre alta stia a letto: basta che riposi e non faccia sforzi eccessivi, che oltre ad aumentare ancora la temperatura, lo indeboliscono.

6- Se non si sente di mangiare, non occorre sforzarlo: gli si possono dare invece brodini e succhi di frutta nutrienti.

7- Se si vuol provare con le spugnature, utilizzare acqua tiepida e non acqua fredda. Da evitare le spugnature all'alcool: i vapori dell'alcool possono essere inalati e provocare seri danni.

8- Non dare di propria iniziativa gli antibiotici: di per sé non abbassano la febbre e non hanno effetti nemmeno sui virus, responsabili della febbre nella maggior parte dei casi.