

Trattamento della febbre combinato (paracetamolo e ibuprofene): nessun vantaggio

Vitalia Murgia

Pediatra di famiglia, Mogliano Veneto (Treviso)

Indirizzo per corrispondenza: vitalia.murgia@tin.it

La febbre è un sintomo comune che scatena ansia e paure infondate nei genitori e talvolta anche nei pediatri e un diffuso e talvolta ingiustificato consumo di antipiretici. Forse è per lenire l'ansia dei genitori, e la propria, che molti pediatri hanno preso l'abitudine di prescrivere in maniera combinata paracetamolo e ibuprofene, nonostante questi due farmaci antipiretici siano efficaci anche usati singolarmente. Le linee guida più recenti raccomandano di non combinare i 2 farmaci né in caso di febbre alta né per la febbre che non risponde bene ad uno solo dei due farmaci. E segnalano anche un rischio di maggiore tossicità renale per il possibile effetto additivo sinergico dei metaboliti dei due farmaci nei bambini disidratati.

Le linee guida dell'*American Academy of Pediatrics* pubblicate nel 2011¹ e le raccomandazioni della Società Italiana di Pediatria², sostengono che non ci sono evidenze a sostegno dell'uso combinato di paracetamolo e ibuprofene, cosa peraltro già affermata in un esaustivo e ancora attualissimo articolo sul trattamento della febbre e del dolore pubblicato nel 2005 su *Medico e Bambino*³. AAP, SIP, linee guida NICE⁴ concordano inoltre sul fatto che l'antipiretico va usato quando il bambino è sofferente e disturbato per lenire i fastidi della febbre e non con il solo obiettivo di abbassare la temperatura corporea.

Una recente revisione sistematica della letteratura⁵ aggiunge forza a queste autorevoli raccomandazioni. In maggio 2011 gli autori hanno condotto una ricerca sistematica di tutti gli studi che confrontavano l'efficacia di qualunque dosaggio di paracetamolo e ibuprofene, in combinazione o separati, nei confronti di ciascuno dei due farmaci assunto singolarmente. Sono stati inclusi solo RCT con le seguenti misure di outcome: l'effetto del farmaco sulla temperatura, il miglioramento del disagio del bambino e la comparsa di un qualunque effetto collaterale. I sette studi rintracciati e valutati con il metodo CONSORT sono stati inseriti tutti, almeno in parte, nell'analisi dei dati. Gli Autori riferiscono che gli studi usavano dosaggi vari (paracetamolo 12.5 a 15 mg/kg e ibuprofene 5-10 mg/kg) e che in caso di trattamento combinato non venivano fatti aggiustamenti del dosaggio. Nessuno degli studi che aveva lo sfebbramento come outcome primario ha riportato differenze di efficacia a 3 ore, mentre in due studi (1 riguardante

paracetamolo e 1 ibuprofene) a 4 ore è stata rilevata una differenza di 0,6 °C tra il trattamento combinato e i due farmaci assunti singolarmente. Differenza che pur se statisticamente significativa non ha certamente alcuna rilevanza dal punto di vista clinico e del possibile benessere del bambino. Risultati altrettanto poco significativi sono stati riscontrati anche a proposito del miglioramento del disagio del bambino. Sono stati riportati pochi eventi avversi ma gli autori fanno notare che gli studi avevano campioni piccoli, una durata insufficiente a far emergere i problemi di tossicità ed inoltre avevano escluso i bambini a maggior rischio di tossicità, cioè quelli sofferenti di disidratazione e comorbidità.

Gli autori concludono che viste le limitazioni ed i risultati osservati si può affermare che non ci sono evidenze sufficienti a favore della combinazione dei due farmaci (usandoli alternativamente o contemporaneamente) rispetto all'uso del singolo farmaco.

Questa revisione supporta quanto raccomandato da autorevoli istituzioni scientifiche e cioè che l'abitudine di combinare paracetamolo e ibuprofene va abbandonata. I pediatri devono essere consapevoli, e devono trasmettere questa consapevolezza ai genitori, del fatto che combinare i due farmaci non ha alcun effetto positivo dal punto di vista clinico e che non possono essere esclusi maggiori effetti collaterali, soprattutto nei bambini con patologie più serie e in quelli disidratati. L'abitudine di usare più di un farmaco per un sintomo che è la guida per diagnosticare e poter trattare appropriatamente la patologia sottostante, non aiuta né il bambino né il pediatra e può contribuire a far aumentare la "fobia per la febbre" dei genitori.

BIBLIOGRAFIA

- Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics; Committee on Drugs, Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics* 2011;127:580-7. Epub 2011 Feb 28. Review.
- Chiappini E, et al. Writing Committee of the Italian Pediatric Society Panel for the Management of Fever in Children. *Clin Ther* 2009;31:1826-43. Guidelines.
- Marchetti F, Bua J, Maschio M, E. Barbi. Il trattamento sintomatico della febbre e del dolore nella pratica ambulatoriale *Medico e Bambino* 2005;24:47-54.
- Richardson M, Lakhnapaul M. Guideline Development Group and the Technical Team. Assessment and initial management of feverish illness in children younger than 5 years: summary of NICE guidance. *BMJ* 2007;334:1163-4. Review.
- Purssell E. Systematic review of studies comparing combined treatment with paracetamol and ibuprofen, with either drug alone. *Arch Dis Child* 2011;96:1175-9. Epub 2011 Aug 24.