



## Sono utili gli antipiretici negli stati febbrili?

**Data** 20 dicembre 2006  
**Categoria** clinical\_queries

L'uso di antipiretici non trova supporti consistenti in termini di evidence based therapy.

L'acetaminofene ha differenti meccanismi d'azione rispetto ad altri antipiretici. Inibisce la produzione di prostaglandine nel cervello ma non alla periferia.

L'aspirina e gli altri FANS inibiscono la ciclossigenasi sia cerebrale che periferica e possono causare diversi effetti oltre alla diminuzione della febbre. I risultati clinici del loro uso antipiretico sono inconclusivi. (1)

In un RCT 60 volontari sani vennero infettati con Rinovirus e monitorato gli effetti di aspirina, acetaminofene, ibuprofene o placebo sulla eliminazione del virus, risposta immune e stato clinico. Non si trovarono differenze in durata. C'era un trend verso una maggior durata dell'eliminazione del virus nel gruppo aspirina e acetaminofene, ma gli anticorpi neutralizzanti erano soppressi ( $P < .05$  vs placebo). Aspirina e acetaminofene fecero peggiorare i sintomi nasali. ( $P < 0.05$  vs placebo).2

In 2 RCT, 45 adulti infettati con rinovirus veniva somministrato aspirina o placebo per 5 giorni. L'aspirina migliorò i sintomi congiuntiviti significativamente, ma non cambiò la durata della malattia. Altri sintomi come cefalea, ostruzione nasale e malessere non furono significativamente modificati.

L'aspirina aumentava l'eliminazione del virus del 36% in 1 trial e del 17% nell'altro ( $P < 0.01$ ).3

In un RCT che valutava l'effetto antipiretico sulla durata o severità della varicella nei bambini, 31 bambini ricevevano placebo e 37 ricevevano acetaminofene per 4 giorni. Non c'erano differenze sul prurito, appetito, attività e per tutte le altre conseguenze nei 2 gruppi. I bambini che prendevano acetaminofene impiegarono 1,1 giorni in più per la formazione delle croste sebbene il numero di giorni fino all'apparizione delle ultime vescicole e il tempo fino alla loro eliminazione non fu modificato.4

Uno studio osservazionale retrospettivo di 54 volontari ha dimostrato un prolungamento del malessere in soggetti infettati con il virus dell'influenza A e trattati con antipiretici con un prolungamento del malessere di 3.5 giorni in più rispetto a quelli non trattati, ( $8.8 \pm 2.3$  days vs  $5.3 \pm 3.0$  days;  $P < .001$ ).5

Una revisione Cochrane ha esaminato 3 trials con acetaminofene vs placebo per la febbre in 128 adulti e bambini con P. Falciparum. Gli autori concludevano dicendo che i dati erano insufficienti a valutare un effetto sulla parassitosi.6

Non esistono raccomandazioni di Società scientifiche.

Commento di Clementino Stefanetti

Il rapporto rischio/beneficio potrebbe non essere favorevole come pensiamo normalmente. La raccomandazione dei medici "prendi 2 aspirine e stai a letto" potrebbe essere una risposta non corretta in termini di evidence based therapy.

Ovviamente gli studi citati sono piccoli e difficilmente si possono prendere alla lettera. Quindi la mia revisione è da prendere come una provocazione, una sorta di curiosità che necessita ulteriori studi di conferma. Credo però, ma è solo una mia opinione, che la febbre come del resto anche il dolore e altri sintomi non dovrebbero essere visti come reazioni negative da combattere a tutti i costi, ma come una reazione dell'organismo che tenta di difendersi e, andare contro natura tante volte potrebbe farci avere brutte sorprese.

Bibliografia

1.Mackowiak PA, Plaisance KI. Benefits and risks of antipyretic therapy. Ann N Y Acad Sci 1998;856:214–223.

Commento di Renato Rossi

Per una volta credo si possa mettere più che in dubbio quanto ci dice l'EBM. A parte il rilievo che gli studi esistenti sono pochi e con casistica piccola, come fa rilevare Clementino Stefanetti, credo che sull'uso degli antipiretici conti anche l'esperienza personale. Chi scrive ha avuto più di una volta una sindrome febbrile con tutto il corteo sintomatologico che la accompagna (cefalea, mialgie, artralgie, spossatezza) ed ha provato sulla sua pelle che l'uso dell'antipiretico è associato ad un miglioramento clinico che non sarà importante per la medicina basata sulle evidenze ma lo è per il malato. Per cui chi scrive, quando gli verrà la febbre, continuerà a prendersi le sue compresse di paracetamolo, con tanti saluti alle revisioni sistematiche e ai trials clinici. Qualcuno dirà che si tratta di effetto placebo: gli crederò quando verrà personalmente a darmi una pillola placebo spacciandola per un antipiretico e mi dimostrerà che è ugualmente efficace.