

Πυρετός: Τι πρέπει να κάνετε και τι όχι - Πότε να συμβουλευτείτε γιατρό

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ο πυρετός αποτελεί ένα από τα συχνότερα συμπτώματα. Ορίζεται ως η άνοδος της θερμοκρασίας του σώματος σε τιμές μεγαλύτερες από 37°C. Η άνοδος της θερμοκρασίας μέχρι 37,6°C ονομάζεται δεκατική πυρετική κίνηση ή «δέκατα». Θερμοκρασία άνω των 41,5°C αποκαλείται υπερπυρεξία, ενώ μικρότερη από 36°C ονομάζεται υποθερμία. Ο πυρετός συνοδεύεται συνήθως κατά την εμφάνισή του από αίσθημα ψύχους (κρυάδες) ή μυϊκό τρέμουλο που ονομάζεται ρίγος.



Young woman is looking at the thermometer. She has fever.

Άλλες κλινικές εκδηλώσεις σχετιζόμενες με την εμφάνιση του πυρετού είναι η αρχική ψυχρότητα των άκρων κατά την εισβολή του και η ερυθρότητα του προσώπου και των πτερυγίων των αυτιών, η ταχύπνοια, η ταχυκαρδία, οι μυαλγίες και αρθραλγίες, ενώ τα βρέφη μπορεί να εμφανίσουν σπασμούς και οι πολύ ηλικιωμένοι υπνηλία, σύγχυση ή μεταβολή του επιπέδου συνείδησής τους. Η πτώση του πυρετού κατά κανόνα συνοδεύεται από εφίδρωση.

Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, η θερμοκρασία του ανθρώπινου σώματος εμφανίζει ημερήσια διακύμανση με μέσο όρο το $36,8^{\circ}\text{C}$ και εύρος $+0,4^{\circ}\text{C}$. Είναι χαμηλότερη τις πρωινές ώρες (6.00πμ) και υψηλότερη το απόγευμα (4.00μμ). Η αύξηση της θερμοκρασίας $>37^{\circ}\text{C}$ καλείται υπερθερμία και δεν αντιπροσωπεύει πάντα πυρετό. Οι γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας κατά τις ημέρες της ωορρηξίας (γόνιμες μέρες), εμφανίζουν αύξηση της θερμοκρασίας τους κατά $0,6^{\circ}\text{C}$ περίπου, κάτι που οφείλεται στην ορμονική προπαρασκευή του αναπαραγωγικού συστήματος. Παρόμοιοι ορμονικοί λόγοι δικαιολογούν την αυξημένη θερμοκρασία κατά την κύηση. Φυσιολογική αύξηση της θερμοκρασίας, που δεν θεωρείται πυρετός, παρατηρείται κατά την έντονη σωματική άσκηση ή εργασία, τη συγκίνηση και το στρες. Παθολογική υπερθερμία, αλλά όχι πυρετός, παρατηρείται στη θερμοπληξία (εξάντληση του θερμορρυθμιστικού μηχανισμού), στη χρήση φαρμάκων και κυρίως νευροληπτικών που παραλύουν το αυτόνομο

νευρικό σύστημα ή στον «θερμοστάτη», καταργώντας τελείως τη δυνατότητα θερμορρύθμισης, στον αλκοολισμό, στον υπερθυρεοειδισμό κ.α.

Ο πυρετός συνοδεύει κοινές ιογενείς λοιμώξεις και παιδικά νοσήματα, μικροβιακές λοιμώξεις (π.χ. φυματίωση), σοβαρές χειρουργικές παθήσεις, κακοήθη νεοπλασμάτα, αιματολογικά ή αυτοάνοσα νοσήματα, αλλεργίες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, αφυδάτωση, ακόμη και έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οφείλεται στην επίδραση πυρετογόνων ουσιών στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τη θερμορρύθμιση (ένα είδος βιολογικού θερμοστάτη) και λέγεται υποθάλαμος. Ο υποθάλαμος παίρνει μηνύματα για τη θερμοκρασία του σώματος από νευρικούς υποδοχείς στην περιφέρεια και από τη θερμοκρασία του αίματος που φτάνει σ' αυτόν. Στον πυρετό ο «θερμοστάτης» ρυθμίζεται σε υψηλότερη θερμοκρασία από τη φυσιολογική και προσαρμόζει το σώμα σε αυτήν κινητοποιώντας νευρικούς, αγγειακούς, μυϊκούς και ορμονικούς μηχανισμούς διαφύλαξης της θερμότητας και αύξησης της παραγωγής της. Η διαφύλαξη της θερμότητας επιτυγχάνεται με περιφερική αγγειοσύσπαση (ελάττωση της αιμάτωσης του δέρματος και αναστολή της εφίδρωσης) και με τροποποίηση της συμπεριφοράς (κουλουριασμένο σώμα που εκθέτει την μικρότερη δυνατή επιφάνεια, αναζήτηση περισσότερης ένδυσης και θερμού περιβάλλοντος). Η παραγωγή θερμότητας γίνεται με αύξηση του μυϊκού τόνου και μυϊκές συσπάσεις (ρίγος) ή με αύξηση του μεταβολισμού με επιτάχυνση των καύσεων (κυρίως στο συκώτι).

Μόλις ελαττωθεί η επίδραση των πυρετογόνων ή δράσουν τα αντιπυρετικά φάρμακα, ο υποθάλαμος ρυθμίζεται και πάλι σε φυσιολογική θερμοκρασία και κινητοποιεί τους μηχανισμούς αποβολής της θερμότητας, προκαλώντας αγγειοδιαστολή και εφίδρωση (αποβολή θερμότητας με ακτινοβολήσής της και εξαίτηση) και μείωση του μεταβολισμού.

Οι πυρετογόνες ουσίες διακρίνονται σε εξωγενή πυρετογόνα παραγόμενα από τα μικρόβια και σε ενδογενή πυρετογόνα ή πυρετογόνες κυτοκίνες, που είναι οι ιντερλευκίνες (IL-1, IL-6, IL-8), ο παράγων νεκρώσεως του όγκου (TNF), η ιντερφερόνη (IFN) και η πρωτεΐνη των μακροφάγων της φλεγμονής 1 (MIP-1) και παράγονται κατά την ενεργοποίηση των κυττάρων της ανοσίας και κατά την ιστική φλεγμονή. Τα πυρετογόνα δρουν αυξάνοντας την παραγωγή της προσταγλανδίνης E2 (PGE2) τόσο στον υποθάλαμο, όπου προκαλούν τροποποίηση της θερμορρύθμισης, όσο και στην περιφέρεια, όπου προκαλούνται συνοδά φαινόμενα, όπως μυαλγίες και αρθραλγίες. Τα ίδια τα φάρμακα και με διάφορους ενδιάμεσους μηχανισμούς προκαλούν αρκετά συχνά τον αποκαλούμενο

φαρμακευτικό πυρετό.

Η θερμοκρασία ποικίλλει ανάλογα με την περιοχή του σώματος όπου μετράται και είναι περίπου ίδια στο στόμα, στη μασχάλη και στο αυτί, αλλά στο ορθό (κεντρική θερμοκρασία) είναι υψηλότερη κατά 0,4-1°C. Σε σηπτικούς ασθενείς είναι δυνατό να υφίσταται μεγάλη διαφορά μεταξύ της εξωτερικής θερμοκρασίας και της κεντρικής, με φαινομενική απυρεξία ή και υποθερμία στη μασχάλη και υπερπυρεξία στη μέτρηση από το ορθό. Οι ηλικιωμένοι, άτομα με νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια ή άτομα που παίρνουν κορτιζόνη ή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, μπορεί να μην κάνουν πυρετό ακόμη και με βαριές λοιμώξεις.

Η θερμομέτρηση γίνεται με τον ασθενή σε ηρεμία, μακριά από άσκηση ή στρες, χωρίς να είναι ιδρωμένος ή βρεγμένος, στο ίδιο πάντα σημείο, στη μασχάλη (λιγότερο αξιόπιστη) ή στο στόμα, με χρήση κλινικών υδραργυρικών θερμομέτρων, με κατεβασμένη τη στήλη του υδραργύρου κάτω από την ένδειξη των 36°C. Πρέπει να γίνεται τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα, πρωί και απόγευμα, γιατί και στον πυρετό ακολουθείται συνήθως ημερήσια διακύμανση (χαμηλότερος ή απυρεξία το πρωί και υψηλότερος το απόγευμα), καθώς και 10 με 15 λεπτά μετά την εκδήλωση ρίγους. Σε κάποιες περιπτώσεις νοσηλευομένων ζητείται θερμομέτρηση ανά τρίωρο. Η συχνότερη θερμομέτρηση δεν έχει νόημα.

Η διάρκεια της θερμομέτρησης πρέπει να είναι, αναλόγως των προδιαγραφών του θερμομέτρου, από 1 έως 3 λεπτά. Όταν χρησιμοποιούνται θερμόμετρα αυτιού ή θερμόμετρα φωταύγειας (ταινίες) πρέπει να ακολουθούνται οι οδηγίες χρήσεως.

Η παρουσία του πυρετού στην κλινική εικόνα ενός ασθενούς είναι τόσο σημαντική, που από παλιά υπάρχει ο διαχωρισμός των νοσημάτων σε εμπύρετα και μη. Οι χαρακτήρες του πυρετού όπως η ημερήσια, η εβδομαδιαία ή η μηνιαία διακύμανση έχουν ιδιαίτερη κλινική σημασία, όπως και το πλαίσιο των υπόλοιπων συμπτωμάτων και ευρημάτων ενός εμπύρετου νοσήματος.

Η αξιολόγηση του πυρετού εξατομικεύεται και συναρτάται με την ηλικία, το ιστορικό του ασθενούς, την επιδημιολογία της εποχής και του τόπου όπου αυτός εκδηλώνεται, την κλινική του εικόνα, καθώς και προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας.

Σημεία καθησυχαστικά για την παρουσία του πυρετού αποτελούν το πρόσφατο ιστορικό ιογενούς συνδρομής στο περιβάλλον του ασθενούς, η καλή γενική κατάσταση και η όρεξη όταν ο ασθενής είναι απύρετος.

Σημεία που χρήζουν αμέσης ιατρικής αξιολόγησης είναι ο υψηλός πυρετός σε ακραίες ηλικίες (νεογνά, βρέφη και υπερήλικες), η εμφάνιση εξανθήματος, ισχυρού πονοκεφάλου και φωτοφοβίας ή σπασμών, η μεταβολή του επιπέδου συνείδησης, η παρουσία κοιλιακού άλγους και έντονης κακουχίας που εμμένει και μετά τη λύση του πυρετού, ο ίκτερος, οι εμετοί ή οι ακατάσχετες ή αιματηρές διάρροιες, η δύσπνοια και ο βήχας με απόχρεμψη σε χρώμα σκουριάς, η αλλοίωση της φωνής, η εμφάνιση λεμφαδενικών διογκώσεων, η επώδυνη διόγκωση μεγάλης άρθρωσης ή μέλους, τα δυσουρικά ενοχλήματα και η επιδείνωση των ζωτικών σημείων (υπόταση, έντονη ταχυκαρδία, ωχρότητα και εφίδρωση, δύσπνοια) κ.α.

Επίσης, χρήζει ιατρικής αξιολόγησης η εμφάνιση επιπλοκών σε μια ιογενή συνδρομή, η παράτασή της πέραν του τριημέρου καθώς και κάθε πυρετός σε επιβαρημένα και ανοσοκατεσταλμένα άτομα (διαβητικοί, καρκινοπαθείς, αιματολογικοί ασθενείς, ασθενείς υπό αγωγή με κορτιζόνη, ασθενείς με νεφρική, καρδιακή, αναπνευστική και ηπατική ανεπάρκεια ή σε αγωγή με ψυχοτρόπα φάρμακα).

Δεν έχει αποδειχθεί ως τώρα κάποιο όφελος από τον πυρετό για την ανοσολογική απάντηση του οργανισμού και δεν έχει νόημα η μη αντιμετώπισή του. Αντιθέτως, είναι επιτακτική η ανάγκη εντατικής αντιπυρετικής αγωγής σε ιστορικό σπασμών, παθήσεων του κεντρικού νευρικού συστήματος, στεφανιαίας νόσου, καρδιακής και αναπνευστικής ανεπάρκειας. Διαγνωστικοί λόγοι μπορεί σπάνια να επιβάλουν προσωρινή διακοπή της αντιπυρετικής αγωγής.

Η αντιμετώπιση του πυρετού γίνεται με τη χρήση αντιπυρετικών φαρμάκων, όπως η παρακεταμόλη, η ασπιρίνη και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ). Η αντιπυρετική δράση τους εντοπίζεται απευθείας στον υποθάλαμο με αναστολή του ενζύμου κυκλοοξυγενάση (COX), το οποίο ευθύνεται για την παραγωγή της προσταγλανδίνης E2 (PGE2), ενώ ανάλογη δράση στην περιφέρεια προσφέρει ανακούφιση από τα συνοδά συμπτώματα που οφείλονται σ' αυτήν. Στη φυσιολογική θερμορρύθμιση τα φάρμακα αυτά δεν δρουν, όπως δεν δρουν και στη θερμοπληξία, τη θερμική εξάντληση, το νευροληπτικό σύνδρομο και γενικά σε καταστάσεις όπου το θερμορρυθμιστικό σύστημα είτε εξαντλείται είτε απορρυθμίζεται. Γενικά αποφεύγεται η χρήση της ασπιρίνης και των ΜΣΑΦ λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών τους ιδίως από το γαστρεντερικό, ενώ στα παιδιά η χρήση ασπιρίνης απαγορεύεται εντελώς λόγω κινδύνου πρόκλησης του θανατηφόρου συνδρόμου Reye (οξεία ηπατική ανεπάρκεια). Προτιμάται η συστηματική χορήγηση παρακεταμόλης από το στόμα σε τρεις ή τέσσερις δόσεις το 24ωρο των 500mg μέχρι 1gr κάθε φορά και όχι η κατά περίπτωση χορήγηση με την άνοδο του πυρετού. Αν αυτό δεν είναι δυνατό χορηγείται η ουσία με μορφή

υπόθετων ή ενδομυϊκών ενέσεων.

Τα αντιβιοτικά δεν είναι αντιπυρετικά και η χορήγησή τους χωρίς ιατρική οδηγία μπορεί να καταστεί επικίνδυνη και να τροποποιήσει την κλινική εικόνα παραπλανητικά μέσω ανεπιθύμητων ενεργειών ή συγκάλυψης του αιτίου του πυρετού.

Επί μη αποτελεσματικού ελέγχου με εξάντληση της μέγιστης επιτρεπτής δοσολογίας (4,5g/24ωρο για χορήγηση βραχείας διάρκειας και 2,5gr/24ωρο για παρατεταμένη χορήγηση στους ενήλικες), χρησιμοποιείται συνδυασμός με άλλο ΜΣΑΦ σε εναλλασσόμενη χορήγηση με την παρακεταμόλη και πάντα με λήψη μέτρων γαστροπροστασίας με φάρμακα που ελέγχουν τη γαστρική οξύτητα.

Τα κορτικοειδή σπανίως χρησιμοποιούνται ως αντιπυρετικά, αν και ιδιαιτέρως αποτελεσματικά, λόγω του ότι προκαλούν ταυτοχρόνως ανοσοκαταστολή. Δρουν αναστέλλοντας την παραγωγή των πυρετογόνων.

Η χρησιμοποίηση φυσικών μέσων όπως ψυχρά, υγρά επιθέματα, παγοκύστες στα σημεία διελεύσεως μεγάλων αγγείων, όπως οι μασχάλες και οι βουβώνες, ψυχρά λουτρά (μέχρι 22°C ή όσο το ανέχεται ο ασθενής) ή κρύες βρεγμένες κουβέρτες ή πετσέτες επιτυγχάνει γρήγορη πτώση του πυρετού, ιδίως στην υπερπυρεξία και ανακουφίζει, αλλά δεν είναι επαρκής χωρίς αντιπυρετικά για τον έλεγχό του. Δεν θα πρέπει επίσης να παραμελείται η ενυδάτωση του ασθενούς με άφθονα υγρά, καθώς ο πυρετός μέσω της εφίδρωσης και της ταχύπνοιας προκαλεί μεγάλες απώλειες νερού.

Σημεία που χρήζουν άμεσης ιατρικής αξιολόγησης

- Υψηλός πυρετός σε ακραίες ηλικίες (νεογνά, βρέφη και υπερήλικες)
- Εμφάνιση εξανθήματος
- Ισχυρός πονοκέφαλος, φωτοφοβία
- Σπασμοί
- Μεταβολή του επιπέδου συνείδησης
- Κοιλιακό άλγος
- Έντονη κακουχία που εμμένει και μετά την λύση του πυρετού
- Ίκτερος (κιτρίνισμα δέρματος και ματιών)

- Εμετοί ή ακατάσχετες ή αιματηρές διάρροιες
- Δύσπνοια
- Βήχας με απόχρεμψη σε χρώμα σκουριάς
- Αλλοίωση της φωνής
- Λεμφαδενικές διογκώσεις
- Επώδυνη διόγκωση μεγάλης άρθρωσης ή μέλους
- Δυσουρικά ενοχλήματα και οσφυαλγία
- Επιδείνωση των ζωτικών σημείων (υπόταση, έντονη ταχυκαρδία, ωχρότητα και εφίδρωση, δύσπνοια κ.α.)
- Επιπλοκές σε ιογενή συνδρομή ή παράτασή της πέραν του τριημέρου

Τι πρέπει να κάνουμε στον πυρετό

- Σωστή θερμομομέτρηση τουλάχιστον πρωί-απόγευμα
- Τακτική χορήγηση αντιπυρετικών (παρακεταμόλη κάθε 4 ώρες, μπορεί να παρεμβάλλεται κάποιο ΜΣΑΦ)
- Περιβάλλον με σταθερή θερμοκρασία (21-22°C) και υγρασία
- Άνετα ρούχα, κλινოსκεπάσματα (όσα χρειάζεται ο ασθενής)
- Ελαφρά διατροφή με άφθονα υγρά
- Ψυχρά επιθέματα και λουτρά (όχι υπερβολές, ο ασθενής να νιώθει ευχάριστα)
- Ανάπαυση
- Χορήγηση γαστροπροστασίας όταν χρησιμοποιούνται ΜΣΑΦ
- Αναζήτηση ιατρικής συμβουλής όταν υπάρχει βεβαρημένο ιστορικό

Τι δεν πρέπει να κάνουμε στον πυρετό

- Απαγορεύεται η χορήγηση ασπιρίνης στα παιδιά
- Απαγορεύεται η χορήγηση ασπιρίνης και ΜΣΑΦ σε ενήλικες χωρίς γαστροπροστασία και σε άτομα που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή

- Απαγορεύεται η χρήση αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συμβουλή
- Απαγορεύεται η χρήση αλκοόλ
- Όχι υπερβολικό ντύσιμο ή πολλά κλινοσκεπάσματα
- Όχι εντριβές ή επιθέματα με οινόπνευμα ή πετρέλαιο (δεν προσφέρουν θεραπευτικά, σοβαρός κίνδυνος δερματολογικών επιπλοκών)

Πηγή: onmed.gr