

تب به صورت افزایش غیر عادی دمای بدن در بسیاری از موارد مرتبط با عامل زمینه ای بیماری خواهد بود به طور مثال در تب های با منشا ویروسی کاهش تب به آرامی و طی چند روز می باشد در حالی که در عفونتهای باکتریایی این کاهش متعاقب دارودرمانی سریع و ناگهانی است.

دلایل مختلفی در ایجاد تب مطرح است از جمله: عوامل بیماری زا، داروها و شرایطی (بیماریهایی) که تولید گرما در بدن بیشتر از دست دادن آن باشد.

دمای بدن نوزادان و کودکان به دلیل بالاتر بودن میزان متابولیسم و بیشتر بودن نسبت سطح به وزن بدن کمی بالاتر می باشد. تشخیص تب با توجه به سن و محل سنجش در کودکان به صورت زیر تعریف می شود:

در نوزادان سالم 0 تا 30 روز، اطفال 1 تا 3 ماه و کودکان 3 تا 36 ماه دمای مقعدی اندازه گیری شده  $38 \leq$  درجه به عنوان تب در نظر گرفته می شود. در کودکان 36 ماه و بزرگسالان عملاً دمای دهانی بالاتر از 37.8 درجه به عنوان تب در نظر گرفته می شود و در صورتی که دما بالای 39.5 درجه رسید باید بررسی های بیشتر و دقیق تر انجام گیرد. شایان ذکر است در کودکان با مشکلات زمینه ای این اعداد تغییر می کند.

اندازه گیری دما به صورت مقعدی در کودکانی که سطوح پایین سلولهای خونی (نوتروفیل) دارند؛ مورد استفاده نیست. در حالت عادی دماسنج جیوه ای به مدت 2 دقیقه و انواع دیجیتالی به مدت 1 دقیقه در مقعد می ماند. دماسنج جیوه ای دهانی سه دقیقه و نوع دیجیتالی حداکثر 1 دقیقه داخل دهان می ماند. توجه شود در صورتی که کودک غذا یا نوشیدنی سرد یا گرم استفاده کرده باشد تا 30 دقیقه نباید از روش دهانی استفاده کند. گاهی والدین دماسنج را زیر بغل کودک قرار می دهند هرچند که این روش دقیق نیست اما دماسنج باید 5 - 4 دقیقه زیر بغل بماند.

دارودرمانی:

در مورد مدیریت تب اولین نکته ی قابل اهمیت مشخص کردن علت آن می باشد. دارو درمانی تنها در موارد خاص توصیه می شود: احساس ناخوشی، تغییر در تعادل آب و الکترولیت در کودک، دمای بالای 40 درجه، شوک، آسیب شدید به سر، تب متعاقب ایست قلبی، بیماری قلبی ریوی یا بیماری عصبی زمینه ای.

درمان های دارویی ضدتب در کودکان محدود بوده و براساس شرایط بالینی و بیماریهای زمینه ای کودک انتخاب می شود. داروی انتخابی در کودکان استامینوفن و در صورت نبود استامینوفن داروی ایبوپروفن است. استفاده همزمان این دو دارو توصیه نمی شود اما در صورتی که بعد از سه تا چهار ساعت از مصرف دارو تب یا ناخوشی بیمار کنترل نشد می توان استامینوفن را به بروفن یا یالکس تغییر داد. در کودک با نارسایی کبدی استفاده از استامینوفن مجاز نیست و در کودک مصرف کننده "داروهای دسته مهارکننده بازجذب انتخابی سروتونین" در صورت مصرف همزمان داروهایی مثل بروفن ممکن است اختلالات پلاکتی و خونریزی رخ دهد. لذا در کودکانی که دارای بیماری زمینه ای خاصی هستند و همزمان داروهای دیگر استفاده می کنند مصرف داروی تب بر با مشورت پزشک انجام شود.

استامینوفن:

این دارو در کودکان زیر 3 ماه توصیه نمی شود. دارو هر 6 - 4 ساعت به میزان 10-15 میلیگرم/کیلوگرم/دوز تا حداکثر 75 میلیگرم/کیلوگرم یا 4 گرم در روز برای کنترل تب توصیه می شود. در عرض 30 الی 60 دقیقه اثر دارو ظاهر و مدت اثر آن 6 - 4 ساعت می باشد. وقتی دارو در دوزهای مناسب تجویز شود عملاً عوارض خاصی به همراه ندارد. توصیه شده کودکانی که متعاقب مصرف استامینوفن دچار ضایعات پوستی می شوند مصرف دارو در ایشان قطع و به پزشک مراجعه شود.

ایبوپروفن:

به عنوان ضد درد و ضدتب مطرح می باشد. این دارو در کودکان زیر 6 ماه توصیه نمی شود. دارو به میزان 10 میلیگرم/کیلوگرم/دوز هر 6 ساعت تا حداکثر 40 میلی گرم/کیلوگرم یا 2/4 گرم می توان استفاده کرد. شروع و طول اثر این دارو تقریباً مشابه استامینوفن می باشد. در کودکان با مشکلات دستگاه گوارش توصیه همراه با غذا می باشد. در کودکانی که 3 - 2 روز داروهای تب بر استفاده کرده اند ولی پاسخ نگرفته اند ارزیابی مجدد (برای بررسی احتمال ابتلا به عفونتهای باکتریایی به صورت ثانویه) برای علت تب می بایست انجام گیرد.

## پاشویه (external cooling):

به طور معمول استفاده از این روش در کودکان بدون بیماریهای زمینه ای و موارد معمول تب توصیه نمی شود . همچنین این روش در موارد کنترل تب حتما باید در کنار داروهای تب بر استفاده شود .

از جمله اندیکاسیونهای این روش در مصرف همزمان با داروهای تب بر موارد ذیل می باشد:

عدم آگاهی در مورد علت بالا رفتن دمای بدن (تب )، وجود تب با علائم ی چون کاهش حجم آب بدن، پوشش بیش از حد لباس و یا مصرف داروهای مثل آتروپین و دیسیکلومین، وجود اختلال عصبی زمینه ای در کودک که ممکن است مشکل در تنظیم دمای بدن یا کاهش تاثیرگذاری داروی تب بر را به همراه داشته باشد .

نکته قابل توجه آن است که داروی تب بر حتما نیم ساعت قبل از پاشویه تجویز شود .

همچنین پاشویه توسط آب ولرم انجام شده 30 ( درجه سانتیگراد )و از الکل برای این منظور استفاده نگردد .

تشنج ناشی از تب عارضه ای است که عموما در کودکان 3 ماه تا 6 سال اتفاق می افتد . لازم به توجه است که این عارضه صرع نیست . کودکان بین 3 ماه و 6 سال که بدون داشتن سابقه صرع دچار تشنج می شوند و این تشنج با دمای افزایش یافته بدن (بالای 38 درجه) همراه است ولی توام با عفونت یا التهاب سیستم عصبی مرکزی و اختلال متابولیک سیستمیک و حاد نیست. در اکثریت موارد این عارضه در اولین روز بیماری کودک اتفاق می افتد و در پاره ای از موارد به عنوان اولین علامت بیماری خود را نشان می دهد .

تشنج های وابسته به تب شامل دو نوع ساده و پیچیده است . در نوع ساده که فرم شایع است به صورت عمومی بوده و کمتر از 15 دقیقه طول میکشد و طی 24 ساعت تکرار نمی شود ( عموما درگیری در عضلات صورت و تنفسی ایجاد می شود ) نوع پیچیده آن، شامل دوره هایی از درگیری کانونی (به طور مثال محدود به یک عضله یا یک سمت بدن ) است که بیشتر از 15 دقیقه طول کشیده یا بیش از یک بار در 24 ساعت اتفاق می افتد . اما از آنجا که در اکثر موارد در طول 5 دقیقه ی اول عارضه اقدامات درمانی انجام می گیرد شاید نتوان این تعاریف و تقسیم بندیها را تعمیم داد .

لذا به طور کلی جهت درمان تب دانستن منشا آن اهمیت دارد. همچنین اقدامات زیر در زمان تب می تواند مفید باشد؛ کم کردن لباس کودکان، سبک کردن پتو، کنترل دمای محیط و آبرسانی به بدن در صورتی که کودک محدودیت پزشکی برا مصرف مایعات نداشته باشد.

کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو

معاونت غذا و دارو-دانشگاه علوم پزشکی جهرم