

UNIVERSITÄTS-  
**KINDERSPITAL**  
**ZÜRICH**

Fieber – Wann und wie behandeln?  
Antipyretika

---

MPA-Workshop Olten, Januar 2020

Dunja Neumann und Cornelia Märki

Das Spital der  
Eliensamenstiftung

---

---

---

---

---

---


---

---

Geschichte

- Ursprung antipyretischer Therapie nicht genau bekannt
- Erste Beschreibungen vor mehr als 3500 Jahren
- Ägypter: Weidenblätter zur Behandlung entzündlicher Zustände
- Hippokrates: Weidenrinde als Analgetikum und Antipyretikum nach der Niederkunft
- Medizinhistorische Dokumente: kühlende Massnahmen zur Linderung bei febrilen Erkrankungen

---



UNIVERSITÄTS-  
**KINDERSPITAL**  
**ZÜRICH**

---

---

---

---

---

---


---

---

Warum Fiebersenkung?

- Gesundheitszustand des Kindes korrekt einschätzen
- Wohlbefinden des Kindes verbessern
- Antipyretika keinen relevanten Einfluss auf Dauer der Erkrankung
- Wenn nach Antipyrese deutl. besserer AZ, rosiges Kolorit, ruhige Atmung und Herzfrequenz -> stabile Situation

---



UNIVERSITÄTS-  
**KINDERSPITAL**  
**ZÜRICH**

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medikamente > 3 Monate, peroral

- Paracetamol – 1. Wahl  
Dosierung :  
10-15mg/kg KG, 4-6h  
max 60- 70mg/kg/24h
- NSAR (Ibuprofen)  
Dosierung: 5-10mg/kg/KG 6-8h  
max 40mg/kg/24h,  
max 1800mg/24h  
CAVE: Niereninsuffizienz!

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medikamente rezeptpflichtig

- Diclofenac: > 12 Monate  
gtt: 2Trpf./kg/KG pro Dosis alle 8h  
Supp 12,5mg>12Mo/ab 12kg alle 8h  
Supp 25mg >25kg alle 8 Std
- Mefenacid: > 6 Monate  
rectal 12mg/kg/KG/Dosis max 8 stündl.  
7-10kg/KG: 1 Supp à 125mg max 12 stündl.
- Novalgin: gemäss VO
- Keine NSAR miteinander kombinieren
- KEINE Salicylsäure -> Reye Syndrom

---

---

---

---

---

---

---

---

### Medikamente

- Co-Medikation von Paracetamol und Ibuprofen ist möglich, aber meist nicht notwendig, bringt keinen grossen zusätzlichen Nutzen
- Führt eher zu einer »Fieber-Phobie«
- Antipyretika keine Therapie der Erkrankung
- Fieberkrämpfe können durch regelmässige Gaben nicht verhindert werden
- Perorale Verabreichung soweit möglich bevorzugen
- Max. antipyretische Wirkung erst nach 1-2 Std nach Verabreichung

---

---

---

---

---

---

---

---

...und physikalische Massnahmen???

- «Hausmittel» Reduktion der Wärmeretention (Bekleidung) und Verbesserung der Wärmeabgabe (kühle Umschläge, Bad) verbreitet
- V.a. in der Phase des Temperaturanstiegs problematisch, da sie zu einer zusätzlichen Stimulation von Thermogenese und Wärmeretention führen
- Werden meist als unangenehm empfunden
- Additiv zur Pharmakotherapie möglich
- Nicht bei Säuglingen
- keine Alkoholanwendungen

---

---

---

---

---

---

---

---

...was wir noch beachten sollten

- Von der Antike bis zur Zeit der Aufklärung galt Fieber oft per se als Krankheit
- Diese Sicht in manchen Kulturen heute noch vorhanden
- «Fieber-Phobie», unspezifische Angst vor Fieber
- Sorgen ernst nehmen
- Eltern erklären, wie sie Antipyretika korrekt einsetzen

---

---

---

---

---

---

---

---

Zusammenfassung

- Fieber muss nicht in jedem Fall behandelt werden
- Hauptindikation ist das Wohlbefinden des Pat.
- Fieberbehandlung hat statistisch keinen Einfluss auf das Rezidivrisiko für Fieberkrämpfe
- Wirkung von Antipyretika ist per os besser als nach rectaler Verabreichung
- Salicylate bei Infektionskrankheiten im Kindesalter als Antipyretika kontraindiziert
- Physikalische Massnahmen bevorzugt additiv zur Pharmakotherapie, oft werden diese jedoch schlecht toleriert

---

---

---

---

---

---

---

---