Dolore post-traumatico nei bambini

Data 25 aprile 2009
Categoria pediatria

L'ibuprofen sembra superiore a paracetamolo e codeina nel controllare il dolore muscolo-scheletrico post-traumatico.

In questo studio sono stati reclutati 336 bambini che si erano recati al Pronto Soccorso per una sintomatologia dolorosa di tipo muscolo-scheletrico insorta da meno di 48 ore dopo un trauma. I piccoli pazienti sono stati randomizzati a ricevere paracetamolo (15mg pro kg) oppure codeina (1mg pro kg) oppure ibuprofen (10 mg pro kg) mentre l'intensità del dolore venne valutata utilizzando una scala a punteggio.
L'analisi è stata possibile per 300 dei 336 arruolati.
Dopo un'ora dalla assunzione del farmaco la riduzione del dolore, rivalutato con lo stesso sistema, risultò maggiore nel gruppo trattato con ibuprofen rispetto agli altri due gruppi.
Nel gruppo trattato con il FANS risultò anche maggiore la percentuale di bambini in cui il controllo del dolore era ritenuto soddisfacente (52% rispetto al 36% del paracetamolo e al 40% della codeina).
Non risultarono differenze significative tra paracetamolo e codeina.
Gli autori concludono che l'ibuprofen è superiore a paracetamolo e codeina nel controllo del dolore muscolo-scheletrico post-traumatico

Fonte:

Clark E et al. A randomized, controlled trial of acetaminophen, ibuprofen, and codeine for acute pain relief in children with musculoskeletal trauma. Pediatrics 2007 Mar; 119:460-7

Commento di Renato Rossi

Nel bambino con sintomatologia dolorosa e/o febbrile il farmaco di prima scelta generalmente raccomandato è il paracetamolo. Quando è necessario usare un FANS (controindicazioni o non efficacia del paracetamolo, malattie reumatiche) si consiglia l'ibuprofen, che può essere usato a partire dai sei mesi d'età . Lo studio recensito in questa pillola suggerisce una maggior efficacia dell'ibuprofen rispetto a paracetamolo e codeina, almeno quando si tratta di un dolore muscolo-scheletrico post-traumatico. Bisogna tener conto che lo studio presenta alcune limitazioni, per esempio per più del 10% dei bambini inizialmente arruolati non è stato possibile ottenere i dati per l'analisi. Inoltre non sappiamo se la migliore azione analgesica del FANS si protragga anche per le ore successive al follow-up dello studio. Infine la casistica del trial è probabilmente selezionata, in quanto erano stati arruolati bambini arrivati in Pronto Soccorso, quindi verosimilmente affetti da una sintomatologia importante.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2727