Sicurezza della metoclopramide in gravidanza

Data 03 marzo 2010
Categoria ginecologia

Uno studio osservazionale israeliano evidenzia che la metoclopramide usata nel primo trimestre di gravidanza per trattare la nausea ed il vomito non è associata ad un aumento del rischio di outcomes avversi.

Questo studio di tipo osservazionale si è riproposto di determinare il rischio di malformazioni congenite associato all'uso di metoclopramide nei primi tre mesi di gestazione. E' stato analizzato un vasto database israeliano per il periodo 1998-2007 durante il quale erano state registrate 81.703 nascite e 998 aborti. Furono esposti alla metoclopramide durante il primo trimestre di gravidanza 3.458 bambini (4,2%). Questa esposizione non è risultata essere associata ad un aumento del rischio di malformazioni congenite maggiori (5,3% nel gruppo esposto e 4,9% nel gruppo non esposto; OR 1,04; 95%CI 0,89-1,21), di basso peso alla nascita (8,5% vs 8,3%; OR 1,01; 95%CI 0,89-1,14), di parto pretermine (6,3% vs 5,9%; OR 1,15; 95%CI 0,99-1,34) o di morte perinatale (1,5% vs 2,2%; OR 0,87; 95%CI 0,55-1,38). Questi risultati si sono mantenuti anche quando nell'analisi sono stati inclusi gli aborti terapeutici.
Gli autori concludono che la metoclopramide nel primo trimestre di gravidanza non è associata ad un aumento del rischio di esiti avversi.

Fonte:

Matok I et al. The safety of metoclopramide use in the first trimester of pregnancy. N Engl J Med 2009 Jun 11; 360:2528-2535.

Commento di Renato Rossi

La nausea e il vomito durante la gravidanza sono molto comuni e si calcola che siano interessate circa quattro gravide su cinque. In genere il disturbo si attenua o scompare dopo il terzo- quarto mese di amenorrea, anche se in circa il 20% dei casi può persistere per tutta la durata della gestazione con gravità variabile .
Il trattamento faramacologico viene consigliato quando i sintomi non sono controllati con le misure non farmacologiche. Anche se nessun farmaco è attualmente approvato per il trattamento dell'emesi gravidica, le linee guida consigliano vitamina B6 e antistaminici come la prometazina . La metoclopramide è considerata di seconda scelta qualora i trattamenti precedenti si dimostrino inefficaci. Viene ritenuta, in genere, un farmaco sicuro, anche se finora gli studi al riguardo erano pochi e di piccole dimensioni. Lo studio di coorte recensito in questa pillola colma tale lacuna e suggerisce che la metoclopramide usata nel primo trimestre di gestazione non è associata ad un aumento del rischio di malformazioni congenite o di altri esiti negativi. L'unico aspetto a cui il medico deve prestare attenzione è la possibile comparsa di effetti extrapiramidali nella madre.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=4458

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 22/11/2026 alle ore 3:15 | Pagina 1 di 1