



## 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 farmacologico 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>