

Antibiotici per via sistemica considerati in classe A

- Ampicillina ed amoxicillina
- Penicillina G e penicilline ritardo
- Cefalexina e cefalotina
- Eritromicina, clindamicina e lincomicina
- Cloramfenicolo (nella prima parte della gravidanza)

AIFA Farmaci e gravidanza 2005; p 670-671

J01CR – Associazioni di penicilline, inclusi gli inibitori delle beta-lattamasi

Conclusioni classe J01CR: Gli studi disponibili in letteratura sull'uso di alcune sostanze appartenenti a questa classe terapeutica sono limitati o assenti. In caso di avvenuta esposizione un aumento del rischio riproduttivo di base non è ipotizzabile, considerate le loro caratteristiche farmacologiche, la mancata segnalazione di anomalie nel lungo periodo di commercializzazione, e l'assenza di azione teratogena sugli animali di laboratorio (documentazione fornita dalla ditta produttrice per la registrazione, non disponibile nelle banche dati).

AIFA Farmaci e gravidanza 2005

J01DA – Cefalosporine e sostanze correlate

Antibiotici ad ampio spettro d'azione che hanno in comune come nucleo base l'acido 7-amino-cefalosporanico (7ACA), ottenuto dalla cefalosporina C, composto naturale isolato da un micete. Agiscono inibendo la sintesi della parete cellulare batterica. Vengono classificate come cefalosporine di prima, seconda e terza generazione in base al periodo di sintesi del farmaco.

Conclusioni classe J01DA: Gli studi disponibili sull'esposizione nel 1° trimestre a cefalosporine non sono così ampi come si potrebbe ipotizzare dalla prevalenza d'uso, elevata anche in gravidanza. Tuttavia quelli effettuati sulle cefalosporine di prima e seconda generazione sono sufficienti a non suggerire un aumento del rischio riproduttivo di base. Anche l'uso negli altri periodi della gravidanza, non ha evidenziato effetti dannosi per il neonato. Cefalexina e cefalotina sono considerati farmaci di scelta in gravidanza da ADEC, FASS, WGZ. Le cefalosporine di terza generazione, che hanno proprietà farmacocinetiche diverse, necessitano una più ampia esperienza d'uso in gravidanza. In caso di avvenuta esposizione, un aumento del rischio riproduttivo di base non è ipotizzabile, considerata la classe farmacologica di appartenenza, la mancata segnalazione di anomalie nel periodo di commercializzazione ed il risultato degli studi sugli animali di laboratorio che non hanno mostrato azione teratogena (come riportato anche dagli studi effettuati dalla ditta produttrice ed utilizzati per la registrazione dei prodotti, ma non reperibili nelle banche dati). Resta da studiare in modo più approfondito l'ipotesi sollevata da Rosa di un'associazione tra alcune cefalosporine con schisi orali e cardiopatie.

J01XA – Antibatterici glicopeptidici

Teicoplanina – J01XA02

Antibiotico glicopeptidico naturale (*Actinoplanes teichomyceticus*). Disponibile in Italia dal 1989

J01DF – Monobattami

J01XB – Polimixine

Colistina – J01XB01

Disponibile in Italia dal 1985.

Conclusioni: Non sono disponibili in letteratura studi specifici sull'uso nella gravidanza umana. Gli unici argomenti utilizzabili in caso di avvenuta esposizione sono: la mancata segnalazione di anomalie nel periodo di commercializzazione e l'assenza di azione teratogena sugli animali di laboratorio (documentazione fornita dalla ditta produttrice per la registrazione, non disponibile nelle banche dati).

AIFA Farmaci e gravidanza 2005

J02A – Antimicotici per uso sistemico

Ketoconazolo – J02AB02 – D01CAC08

Conclusioni: Gli scarsi studi reperibili non indicano alcuna associazione tra ketoconazolo e aumento del rischio riproduttivo di base. In caso di avvenuta esposizione un aumento di rischio non è ipotizzabile considerata la mancata segnalazione di anomalie specifiche nel lungo periodo di commercializzazione. Gli studi sugli animali di laboratorio hanno mostrato azione teratogena della sostanza a dosaggi molto superiori a quelli terapeutici nell'uomo. Teoricamente l'inibizione della sintesi degli steroidi gonadici e surrenalici potrebbe alterare la differenziazione degli organi sessuali fetali e, per questo motivo, va usato con cautela durante la gravidanza (McGregor e Pont 1984, Sonino 1987, King et al 1998).

Itraconazolo – J02AC02

Conclusioni: Non esiste un'evidenza di associazione tra itraconazolo e aumento del rischio di difetti congeniti a bassi dosaggi; l'analogia con il fluconazolo, altro antimicotico azoico (vedi), suggerisce che a dosaggi elevati possa risultare teratogeno.

Pregnancy in Recipients of Solid Organs — Effects on Mother and Child

Dianne B. McKay, M.D., and Michelle A. Josephson, M.D.

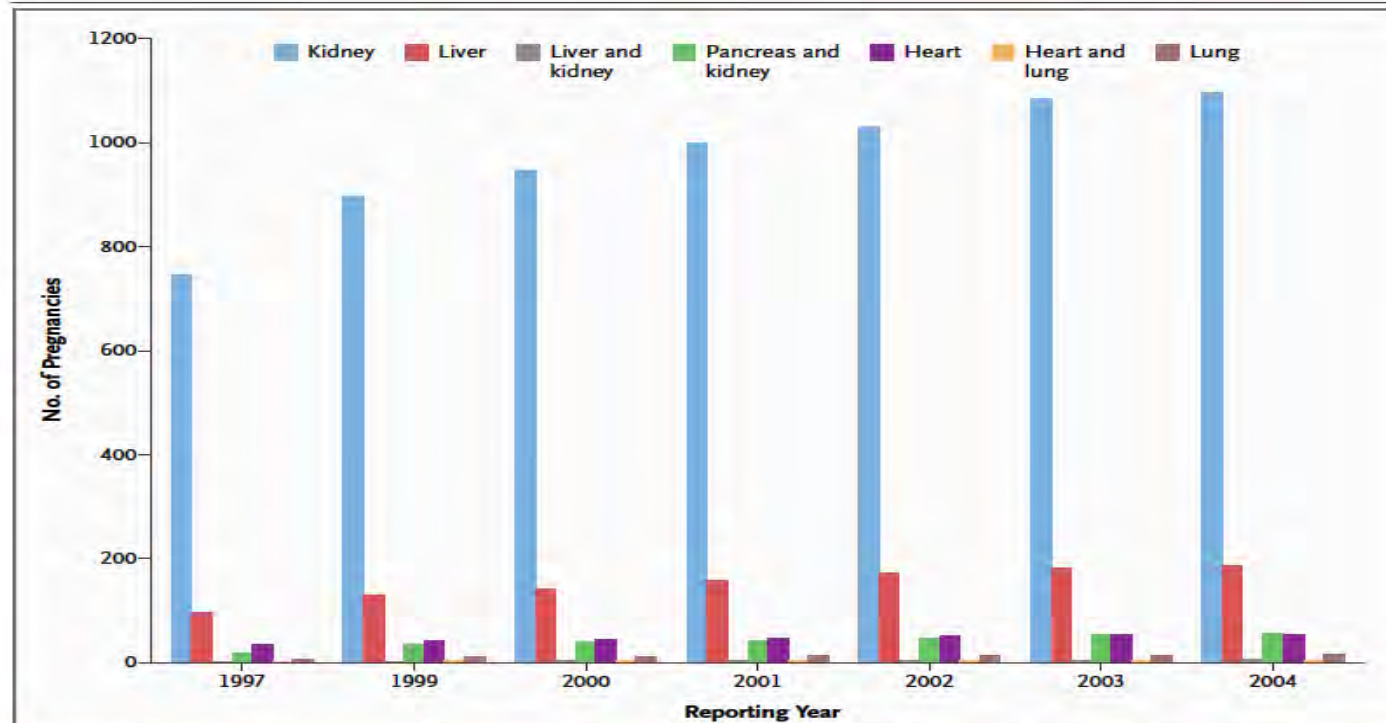


Figure 2. Number of Pregnancies Reported to the National Transplantation Pregnancy Registry in Recipients of Kidney Transplants and in Recipients of Other Organ Transplants.

The number of pregnancies in kidney-transplant recipients far exceeds that in recipients of other organs.^{7,13,21-24} Data were not reported in 1998.

N Engl J Med 2006;354:1281-93.