



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

FARMACI IN GRAVIDANZA - pillole di pratica-

Drssa Silvia Bergamelli
UOC Ginecologia e Ostetricia

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Bergamo Est



SEDE IML
VIA AUTOSTRADA, 32
BERGAMO

PROGRAMMA

Saluti e introduzione
h. 8.30 *Dott.ssa Laura Colonna*
Consigliere Omceo Bergamo

h. 9.00 *Dott.ssa Antonella Liguori*
Nuove linee guida
sulla gravidanza:
quali controlli consigliati?

h. 9.30 *Dott.ssa Patrizia D'Oria*
Screening prenatale delle
anomalie cromosomiche:
percorso regionale

h. 10.00 *Dott.ssa Mara Bosio*
Nausea e vomito del primo
trimestre:
come affrontarli?

h. 10.30 *Dott.ssa Paola Algeri*
Diabete e gravidanza

h.11.00 Cofee break

h. 11.30 *Dott.ssa Francesca Bica*
Distiroidismi in gravidanza

h. 12.00 *Dott.ssa Silvia Bergamelli*
Dott. Georgios Eleftheriou
Farmaci in gravidanza

h. 12.30 *Dott.ssa Serena Paris*
La gravidanza: un evento normale?
Percorsi di assistenza
tra territorio ed ospedale

h.13.00 domande,
test e conclusioni



22 MARZO 2025
H. 8.30/13.30

GESTIONE DELLA
GRAVIDANZA PER I NON
ADDETTI AI LAVORI

5 CREDITI ECM

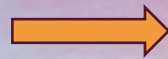
FORMAZIONE@DMCEO.BG.IT - WWW.DMCEO.BG.IT - TEL. 035.217200

RESPONSABILE SCIENTIFICO
DOTT.SSA LAURA COLONNA
CONSIGLIERE OMCEO BERGAMO

Quale ruolo per il medico di Assistenza Primaria?

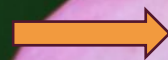
Prima visita ostetrica attorno all'8^a settimana, ben oltre l'inizio dell'embriogenesi

50% delle gravidanze NON sono programmate



Primo incontro in gravidanza

Riferimento della Paziente



Valutazione preconcezionale

PREFERIRE:

- . FARMACI CON PIÙ DATI
- . MINOR DOSE EFFICACE
- . MONOTERAPIE
- . STRESSARE TERAPIE COMPORTAMENTALI
- . GRAVIDANZA COME STIMOLO A STILE DI VITA SANO

PATOLOGIE CRONICHE: AGGIUSTAMENTI TERAPEUTICI PRECONCEZIONALI E IN CORSO DI GRAVIDANZA

- **ASMA**
- **ALLERGIE**
- **DIABETE MELLITO**
- **EPILESSIA**
- **IPERTENSIONE ARTERIOSA**
- **MALATTIE CRONICHE INTESTINALI**
- **SINDROMI ANSIOSO-DEPRESSIVE**



ASMA

3-8% delle gravide
30% esacerbazione

Principi generali terapia uguali
alla popolazione generale

-> terapia a step per ottenere
il controllo dei sintomi

Tutte le pazienti devono avere accesso ad inalatore per alleviare rapidamente i sintomi:

- beta agonista short acting (Salbutamolo) o formoterolo-budesonide

Sintomi moderati persistenti od asma più severo:

- glucocorticoidi inalatori Budesonide, dati rassicuranti per Fluticasone
- Beta agonisti lunga azione LABA: Salmeterolo (rassicuranti Formoterolo)

NON di prima scelta antileucotrieni (Montelukast)

Diatesi allergica (+ Rinite allergica, Dermatite Atopica, Orticaria)

! Pz con anamnesi di gravi allergie idealmente valutate prima della gravidanza:

- esecuzione test diagnostici
- test di sicurezza dei farmaci potenzialmente necessari in gravidanza

- . **Antistaminici: Cetirizina, Oxatomide (Loratadina, Clorfenamina)**
- . **Glucocorticoidi spray nasali: Budesonide**
- . **Glucocorticoidi topici: Idrocortisone (evitare potenti e superpotenti +++ 1° trim)**
- . **Glucocorticoidi sistemici: 1° scelta Prednisone**
- . **DA !Emollienti cutanei!**

DIABETE MELLITO

. Metformina non controindicata, attualmente utilizzata solo in centri specializzati

. Altri ipoglicemizzanti orali: dati insufficienti

Terapia farmacologica più utilizzata diabete pre e gestazionale: Insulina

Dosaggio può variare molto > fino a 9w, < 16w, >5%/w fino a 36w, poi raggiunge plateau

preparazioni meno antigeniche minimizzano passaggio transplacentare dei complessi insulina/ab anti insulina: Insulina umana

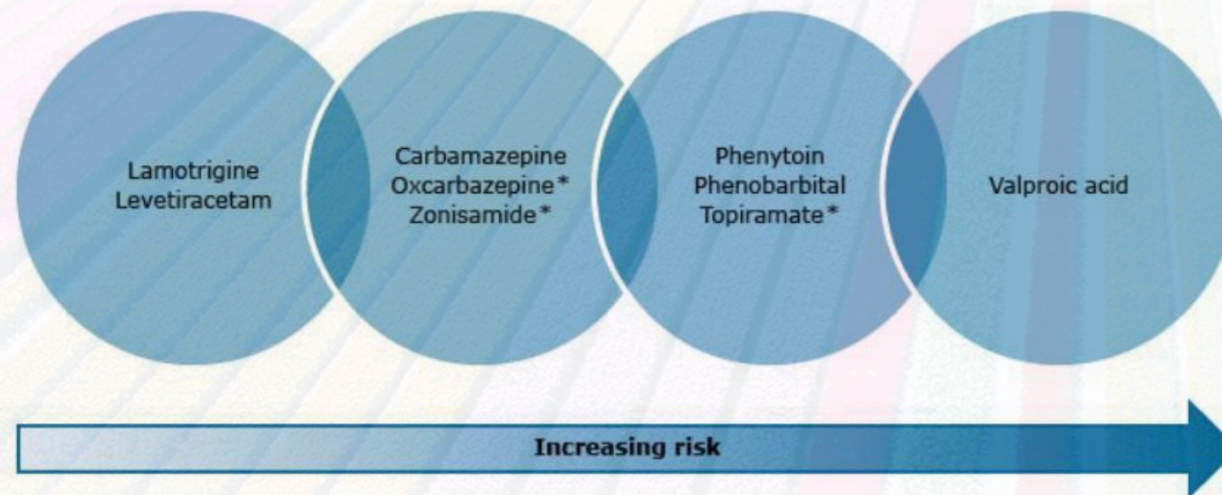
EPILESSIA

50% peggioramento crisi

Ecografia morfologica di 2° livello

**Maggiori rischi con politerapie
(difetti tubo neurale, cardiopatie,
difetti tratto urinario), IUGR e SGA**

Teratogenic risk profiles of antiepileptic drugs



Summary of relative teratogenic risk profiles of antiepileptic drugs, based on available data. The risk profiles include data about major congenital malformations, fetal growth, and neurodevelopmental outcomes when available, with consideration of the range of relative risks reported from multiple studies, number of patients studied, and confidence intervals.

1° scelta in età fertile:

monoterapia con Lamotrigina o Levetiracetam

Valproato DA EVITARE! (Fenobarbital, Topiramato)

Acido folico x tutta la gravidanza 1mg die (4mg se Carbamazepina, non protettivo)

CEFALEA EMICRANIA

Emicrania migliora in
gravidanza

- . Paracetamolo
- . Paracetamolo + caffeina
- . Terapia comportamentale
- . Metoclopramide
Evitare uso prolungato e dosi superiori a 30mg/die per rischio di discinesie tardive
- . FANS Uso occasionale fino la 30w non è controindicato, precauzione in fase di impianto
- . Triptani opzione valutabile
- . Prevenzione: Magnesio
- . Evitare: Ergotamina

IPERTENSIONE ARTERIOSA

CardioASA dalla 12w

Target terapia

<150/100mmHG

Non abbassare troppo la PA

Terapie di scelta in gravidanza

- . Labetalolo
- . Nifedipina a lento rilascio
- . Metildopa (non nel post partum -> rischio > depressione post partum)

Evitare:

- ACE inibitori (ok in allattamento)
- antagonisti recettori mineralcorticoidi (Spironolattone)

MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE

Sulfasalazina ritenuta sicura in gravidanza e allattamento ma attenzione a supplementazione acido folico (2mg die)

Cautela con:

- Azatioprina
- Cefalosporina
- anti TNF (es. Infliximab)

Evitare:

- Metotressato

SINDROMI ANSIOSO DEPRESSIVE

Rassicurare che, se correttamente prescritta, i benefici della terapia superano i rischi

Pz in eutimia in fase concezionale non dovrebbe cambiare terapia in gravidanza

Farmaci con miglior profilo di sicurezza: SSRI

. Sertralina, Citalopram, Escitalopram

Paroxetina e Fluoxetina: consigliata esecuzione di ecocardiografia

Evitare Fluoxetina (in allattamento per lunga emivita)

Tratto psicotico: Venlafaxina

Benzodiazepine non associate a rischio malformativo



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Trattamento Dei Più Comuni Disturbi In Gravidanza



Nausea e Vomito

DUE SOLI FARMACI CON INDICAZIONE ED APPROVAZIONE FDA/EMA (uguale composizione/ diverso dosaggio/ diversa modalità di assunzione):

Doxilamina 10mg/20mg + Piridossina (Vitamina B6) 10mg/20mg

CPs 10mg/10mg: Dose iniziale 2 compresse la sera, aumentabili ad 1 compressa il mattino ed 1 compressa dopo pranzo (4 die)

CPs 20mg/20mg: Dose iniziale 1 compressa la sera per i primi 2 giorni, aumentabili ad 1 compressa il mattino ed 1 compressa la sera (2 die)

REFLUSSO GASTROESOFAGEO

40-85% donne gravide

- effetto del progesterone sulla motilità intestinale
- cambiamenti nella dieta
- effetto meccanico dell'utero

1) Modifiche delle abitudini e della dieta (coricarsi con capo sollevato, evitare cibi trigger)

1) Magnesio Idrossido + Algeldrato

2) Sucralfato 1 busta dopo i pasti principali

3) Sodio alginato/Sodio Bicarbonato

4) Inibitori PP Omeprazolo 10mg, Lansoprazolo 15mg, Pantoprazolo 20mg

STIPSI

Fino al 44% (2nd trimestre)

- effetto del progesterone
- sulla motilità intestinale
- ridotta attività fisica
- cambiamenti nella dieta
- effetto meccanico dell'utero

➤ Adeguata idratazione (2-3 litri H₂O die)

➤ Psillo (Psyllium) buste (effetto massa)

➤ Macrogol buste

!No lassativi oleosi!

!No lattulosio -> dolore!

PATOLOGIA EMORROIDARIA

30 - 40%
(+++ 3° trimestre/puerperio)

- 1) evitare stipsi!
- 2) “bagni caldi”
- 3) Preparati a base di Boswellia
- 4) Idrocortisone unguento 1% - max 7 dì
- 5) Flavonoidi



INSONNIA

dal 25% nel 1° al 70% nel 3° Nicturia, Reflusso, Ansia, Gambe senza riposo, “mal di schiena”, difficoltà nel trovare posizione comoda.

Obese -> apnea ostruttiva notturna

Risolvere le condizioni che favoriscono insonnia

Igiene del sonno

Ridurre liquidi 2h prima di coricarsi 20' esercizio almeno 2h prima

Terapia cognitivo comportamentale (I. cronica)

Benzodiazepine non associate a malformazioni, attenzione ad effetto sedativo, dipendenza





ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

GASTROENTERITE

Attenzione a ripristinare corretta idratazione

Casi moderati: soluzioni Reidratanti

Scopolamina, Loperamide non associati ad effetto teratogeno

Metoclopramide (Evitare uso prolungato e dosi superiori a 30mg/die per rischio di discinesie tardive)

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

ASST Bergamo Est



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

PARACETAMOLO GOLD STANDARD
1g fino a 3 volte al giorno

**FEBBRE E
DOLORE**

**FANS Uso occasionale fino la 30w
non è controindicato**

**PRECAUZIONE NEL PERIODO DELL'IMPIANTO
(entro il 7° giorno dal concepimento) per
rischio di aborto spontaneo/anomalo impianto)**

**USO LIMITATO DALLA 20w-30w SETTIMANA
(oligodramnios)**

**CONTROINDICAZIONE ASSOLUTA
DALLA 28w-32w SETTIMANA (chiusura
prematura dotto di botallo e conseguente
ipertensione polmonare persistente)**

**EVITARE L'UTILIZZO CRONICO DI OPIOIDI
(dipendenza)**



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

ANESTETICI LOCALI E SEDATIVI

Procedure diagnostiche
Trattamenti odontoiatrici
Piccoli interventi

MIDAZOLAM può essere usato
come premedicazione/sedativo
1mg ev (ripetibile) in gravidanza

ANESTETICI LOCALI:
Lidocaina e Mepivacaina
con dosaggi appropriati considerati
sicuri

FENTANYL preferito in
allattamento per la breve emivita

INFEZIONI

DA PREFERIRE:

- PENICILLINE
- CEFALOSPORINE
- MACROLIDI

METRONIDAZOLO

nessuna evidenza di
teratogenicità

VANCOMICINA considerata
generalmente sicura se non
alternativa con uguale
beneficio

Fluconazolo os alte dosi (400 a 800mg die)
teratogeno, dati rassicuranti su basse dosi

TETRACICLINE Controindicazione assoluta dopo 15a-
16a settimana per rischio di discolorazione dentale;
epatotossicità materna nella 2° metà gravidanza
DOXICICLINA –minor affinità per gli ioni calcio-

Aminoglicosidi ->
ototossicità e nefrotossicità.
Non difetti strutturali

Sulfonamidi: di seconda scelta ma
nessuna evidenza di malformazioni

Nitrofurantoina di seconda scelta ma
nessuna evidenza di malformazioni
(evitare in prossimità del parto)

Fluorochinoloni: difetti cartilagine
negli animali



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

FARMACI IN GRAVIDANZA - pillole di pratica-

Drssa Silvia Bergamelli

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Bergamo Est

Grazie



SEDE IML
VIA AUTOSTRADA, 32
BERGAMO

PROGRAMMA

Saluti e introduzione
h. 8.30 *Dott.ssa Laura Colonna*
Consigliere Omceo Bergamo

h. 9.00 *Dott.ssa Antonella Liguori*
Nuove linee guida
sulla gravidanza:
quali controlli consigliati?

h. 9.30 *Dott.ssa Patrizia D'Oria*
Screening prenatale delle
anomalie cromosomiche:
percorso regionale

h. 10.00 *Dott.ssa Mara Bosio*
Nausea e vomito del primo
trimestre:
come affrontarli?

h. 10.30 *Dott.ssa Paola Algeri*
Diabete e gravidanza

h.11.00 Cofee break

h. 11.30 *Dott.ssa Francesca Bica*
Distiroidismi in gravidanza

h. 12.00 *Dott.ssa Silvia Bergamelli*
Dott. Georgios Eleftheriou
Farmaci in gravidanza

h. 12.30 *Dott.ssa Serena Paris*
La gravidanza: un evento normale?
Percorsi di assistenza
tra territorio ed ospedale

h.13.00 domande,
test e conclusioni



22 MARZO 2025
H. 8.30/13.30

GESTIONE DELLA
GRAVIDANZA PER I NON
ADDETTI AI LAVORI

5 CREDITI ECM

FORMAZIONE@DMCEO.BG.IT - WWW.DMCEO.BG.IT - TEL. 035.217200

RESPONSABILE SCIENTIFICO
DOTT.SSA LAURA COLONNA
CONSIGLIERE OMCEO BERGAMO