

## Farmaci in gravidanza, i dati del Rapporto OsMed

A colloquio con **Serena Donati**

Centro nazionale per la Prevenzione delle malattie e la promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità

Intervista a cura  
di Rebecca De Fiore

*A settembre dello scorso anno l'Agenzia Italiana del Farmaco ha presentato il primo Rapporto OsMed (Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali) riguardante l'assunzione di farmaci nei nove mesi prima, durante e dopo la gravidanza. Si tratta di un'importante novità perché, nonostante il consumo dei farmaci durante la gravidanza sia aumentato negli ultimi anni, i dati disponibili in Italia sono scarsi e poco recenti. Se da un lato i pattern prescrittivi delle categorie terapeutiche analizzate appaiono sostanzialmente in linea con i trattamenti di scelta in gravidanza, dall'altro si registrano ancora prescrizioni che non appaiono sostenute da principi di appropriatezza. Con Serena Donati, Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità, abbiamo ripercorso i risultati principali emersi dal Rapporto.*

*«La percentuale di donne che assume acido folico in maniera appropriata è ancora molto bassa: solo il 20%. Questo dato fallimentare mostra quanto sia difficile nel nostro paese fare informazione sulle misure di prevenzione e promozione della salute, riuscendo a raggiungere i destinatari in maniera appropriata, anche nel caso di messaggi semplici come questo.»*

**Uno dei risultati più rilevanti del Rapporto riguarda l'utilizzo dell'acido folico, al di sotto dei livelli raccomandati dalle linee guida nazionali e internazionali. Perché, invece, sarebbe importante assumerlo?**

Da diversi anni è stato dimostrato che l'assunzione di acido folico in epoca peri-concezionale riduce il rischio di malformazioni nel neonato, in particolare i difetti del tubo neurale, per i quali non disponiamo di terapie efficaci, e che in Italia riguardano circa 450 bambini all'anno. Questo numero potrebbe essere dimezzato grazie all'assunzione dell'acido folico dal momento in cui si inizia a cercare una gravidanza al completamento del suo terzo mese. La letteratura mostra, inoltre, che l'acido folico assunto in maniera appropriata è associato anche a una riduzione di altri difetti congeniti.

**Come mai ancora non è passato il messaggio?**

Da tanti anni cerchiamo di promuovere l'uso adeguato dell'acido folico, con risultati deludenti. La percentuale di donne che assume acido folico in maniera appropriata è ancora molto bassa: solo il 20%. Questo dato fallimen-

tare mostra quanto sia difficile nel nostro paese fare informazione sulle misure di prevenzione e promozione della salute, riuscendo a raggiungere i destinatari in maniera appropriata, anche nel caso di messaggi semplici come questo. Riscontriamo la stessa difficoltà nell'informare le donne in relazione a un corretto stile di vita da seguire in gravidanza. Semplici suggerimenti – dall'alimentazione all'abbandono del fumo di sigaretta all'importanza dell'attività fisica – potrebbero aiutare la donna a vivere la gravidanza nel miglior modo possibile.

**Oltre che alle donne, non sarebbe utile far arrivare il messaggio ai ginecologi e medici di base?**

Sarebbe utilissimo che i medici di base, gli insegnanti di scuola, i ginecologi, le ostetriche, e tutte quelle figure che hanno contatti con le donne in età riproduttiva, spiegassero loro l'importanza dell'acido folico quando si programma una gravidanza. Questa informazione va offerta alle donne in età riproduttiva, e non solo alle donne già in gravidanza, quando è ormai troppo tardi per beneficiare dell'effetto protettivo dell'acido folico. È ancor più preoccupante il fatto che, a fronte di una percentuale molto contenuta di donne che inizia ad assumere l'acido folico prima del concepimento, oltre il 90% ne usufruisce a gravidanza iniziata, senza sapere che a quel punto è inefficace. Pur essendo offerto gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale, una stima effettuata nella Regione Lazio ha evidenziato che in media una donna può arrivare a spendere fino a 400 euro per acido folico e integratori durante la gravidanza.

**Oltre all'acido folico, tra i farmaci da utilizzare meglio in gravidanza ci sono i progestinici per la prevenzione dell'aborto spontaneo.**

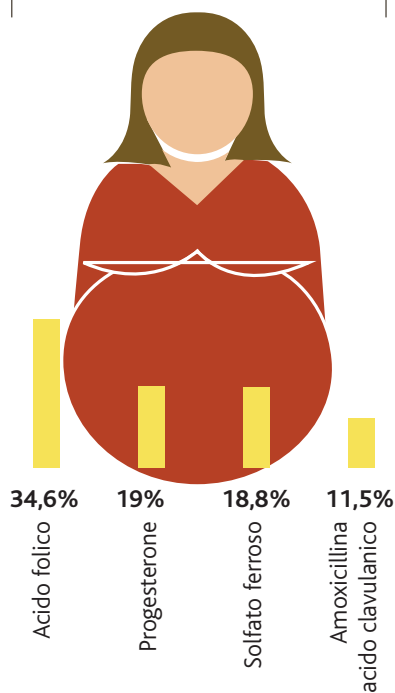
La prescrizione dei progestinici nel primo trimestre di gravidanza per ridurre il rischio di aborto spontaneo è una pratica di vecchia data nel nostro paese, nonostante non ci siano prove di efficacia a sostegno. Anzi, c'è una letteratura piuttosto consolidata che dimostra che non c'è indicazione per la prevenzione dell'aborto spontaneo, se non nelle donne che hanno una storia di abortività ripetuta (tre o più aborti spontanei). Il rapporto OsMed ha evidenziato un uso fre-

quente dei progestinici, pari a circa il 15%, proprio nel primo trimestre di gravidanza e una sua riduzione negli ultimi mesi, quando la letteratura mostra invece che il progesterone potrebbe aiutare nella prevenzione del parto pretermine.

### Nel Rapporto si parla anche dell'utilizzo degli antibiotici in gravidanza. Cosa emerge?

Per quanto riguarda gli antibiotici, le molecole che vengono prescritte sono appropriate. Il problema è che circa una donna su tre assume un antibiotico in gravidanza, mentre dovremmo limitare le prescrizioni e scegliere accuratamente le molecole, a causa della crescita preoccupante dell'antibiotico-resistenza. Negli anni sono state introdotte delle pratiche assistenziali che giustificano un aumento del consumo di antibiotici. Ad esempio, nel primo trimestre di gravidanza si offre lo screening per la batteriuria asintomatica, dato che in gravidanza si possono verificare infezioni urinarie che, se passassero inosservate, potrebbero complicarsi; nei casi positivi si prescrive una terapia antibiotica. La stessa cosa vale per l'introduzione della profilassi antibiotica in caso di taglio cesareo e per il tampone per lo streptococco beta emolitico di gruppo B, che un tempo non si effettuava, mentre oggi viene eseguito di routine alla fine della gravidanza e, se risulta positivo, richiede un trattamento antibiotico. Se, nei casi citati, è giustificata l'assunzione degli antibiotici, troppe restano, però, le prescrizioni inappropriate. Ad esempio, l'amniocentesi è il principale determinante dell'aumento delle prescrizioni di antibiotici che si osserva nel secondo trimestre di gravidanza (con un picco di circa il 16%), pur non esistendo evidenze a sostegno della profilassi antibiotica per le donne che si sottopongono alla diagnosi prenatale invasiva.

### I QUATTRO PRINCIPI ATTIVI PIÙ UTILIZZATI IN GRAVIDANZA



Fonte Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in gravidanza. Rapporto Nazionale. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2020

### Spesso passa il messaggio che in gravidanza sia meglio non utilizzare farmaci. Perché, invece, è importante che le terapie farmacologiche vengano proseguite?

Innanzitutto bisogna sapere che sono tanti i farmaci che si possono utilizzare in gravidanza. Il motivo principale per cui vanno proseguite le terapie in caso di patologie croniche – dal diabete alla pressione alta, fino all'epilessia – è perché, se si sospende il farmaco, la patologia potrebbe aggravarsi, complicando la gravidanza e comportando dei rischi per la donna e per il nascituro. Nel momento in cui si cerca o non si esclude una gravidanza, la donna deve avere un colloquio con il proprio medico e con il proprio ginecologo, possibilmente in contatto tra loro,

per decidere se un determinato farmaco deve essere assunto ancora, se deve essere sostituito o se è opportuno modificarne il dosaggio. Bisogna valutare caso per caso come meglio mantenere la patologia sotto controllo, riducendo al minimo i possibili rischi per mamma e bambino.

### Il rapporto ha messo in evidenza abitudini prescrittive diverse tra le regioni italiane per la maggior parte dei principi farmacologici presi in esame. Come mai?

Alcuni farmaci presentano una maggiore variabilità prescrittiva rispetto ad altri: spesso ne risentono maggiormente proprio le prescrizioni inappropriate. I progestinici, ad esempio, nelle regioni del Nord hanno una percentuale prescrittiva del 13-15%, in quelle del Centro del 20-25% e al Sud del 40%. In generale, questa variabilità è dovuta ad abitudini prescrittive non supportate da evidenze scientifiche. È molto importante, quindi, ripetere periodicamente una rilevazione sul consumo di farmaci in gravidanza, come quella curata dal rapporto dell'AIFA, anche per restituire informazioni ai prescrittori e per monitorare che la variabilità si riduca perché quando è consistente è un indicatore di inappropriatezza prescrittiva.

### Oltre che a livello regionale si osservano grandi variabilità nell'utilizzo di farmaci tra sottogruppi di popolazione, in particolare tra le donne italiane e le donne straniere.

Il 20% delle donne che partorisce in Italia è straniero. A fronte di una normativa particolarmente avanzata che prevede il permesso di soggiorno, per tutte le donne straniere che ne sono prive, dall'inizio della gravidanza fino al sesto mese di vita del bambino, ancora oggi il paese di origine, gli anni di residenza in Italia, l'istruzione, le barriere linguistiche e culturali sono aspetti che influiscono sulla possibilità di accedere all'assistenza al percorso nascita. Per le donne straniere la gravidanza resta un periodo di fragilità con un maggior rischio di esiti sfavorevoli, sia per le mamme che per i bambini rispetto alle donne di cittadinanza italiana. Dal rapporto OsMed emerge che le donne che provengono dai paesi a forte pressione migratoria hanno un consumo di farmaci maggiore rispetto alle donne italiane e a quelle di paesi a sviluppo avanzato (circa il 20-25% di prescrizioni in più), spesso a causa di condizioni preesistenti, come l'anemia cronica o patologie come il diabete o l'ipertensione. Assumono infatti più integratori a base di ferro, antiipertensivi, antidiabetici e ricevono meno prescrizioni di progestinici e psicofarmaci. ■