

Vai a classificazione

Vai ad aree terapeutiche

La prescrizione farmacologica in gravidanza

Il 4% dei neonati australiani presenta anomalie alla nascita. Una piccola proporzione di queste anomalie è dovuta a farmaci assunti dalla madre durante la gravidanza.

Questa classificazione ha l'intenzione di fornire informazioni da utilizzare come base per un razionale approccio decisionale quando si devono utilizzare farmaci nella donna gravida o che ha intenzione di diventarlo.

In alcuni casi questa classificazione potrebbe non essere appropriata ai soli fini decisionali quando un farmaco è stato assunto inavvertitamente durante la gravidanza. In questo contesto è necessaria una rigorosa valutazione di tutte le specifiche circostanze in ogni singolo caso.

Questa classificazione è valida solo per i dosaggi dei farmaci comunemente raccomandati. In situazioni come il sovradosaggio (accidentale o voluttuario), l'esposizione professionale o altre situazioni in cui può essere necessario assumere farmaci a dosi più elevate oltre quelle raccomandate tale classificazione può non essere valida.

Molti farmaci oltrepassano la barriera placentare. Questa classificazione tiene in considerazione gli effetti avversi sullo sviluppo fetale, conosciuti e quelli potenziali, i potenziali effetti farmacologici sul neonato alla nascita (effetti che possono essere o meno reversibili) e i potenziali problemi che potrebbero insorgere dopo la nascita. Non deve essere dimenticato che sono sempre possibili reazioni di idiosincrasia a qualsiasi farmaco che oltrepassa la placenta.

Tutte le età gestazionali riportate sono basate sul momento del concepimento. Un farmaco potrebbe avere più di un effetto dannoso sullo sviluppo fetale in rapporto all'età fetale. Durante le prime due settimane di sviluppo (dal concepimento alla prima mestruazione saltata) l'embrione sembra essere molto resistente ad ogni effetto teratogeno dei farmaci. Il periodo critico dello sviluppo embrionale, quando il sistema degli organi si sviluppa, inizia circa 17 giorni dopo il concepimento e si completa in 60-70 giorni. L'esposizione a certi farmaci durante questo periodo (17-70 giorni) può causare i maggiori difetti fetali. In generale l'esposizione a farmaci oltre i 70 giorni dal concepimento non è associata a difetti fetali maggiori. Tuttavia molti farmaci possono interferire con lo sviluppo funzionale degli organi nel secondo e terzo trimestre e produrre serie conseguenze. Un esempio importante è la disfunzione renale nel feto provocata dagli Ace-inibitori assunti dalla madre nel II-III trimestre di gravidanza.

Ancora, lo sviluppo del SNC, a causa del suo prolungato periodo di istogenesi e maturazione funzionale, può essere danneggiato dall'esposizione di farmaci nel II e III trimestre con problemi come ritardo mentale, epilessia o sordità.

Oltre all'età gestazionale, deve essere anche considerata la dose assunta e confrontata con quella considerata dannosa quando si vuole valutare la probabilità di insorgenza di effetti negativi sul feto.

La classificazione è basata su dati attualmente disponibili e sarà necessario apportare modifiche da un anno all'altro quando si disporrà di ulteriori informazioni.

I farmaci di esclusivo utilizzo maschile non sono riportati.

I prodotti farmaceutici che contengono 2 o più principi attivi sono classificati nella categoria cui appartiene il componente più pericoloso.

La classificazione australiana si compone delle seguenti categorie:

Categoria A

Farmaci assunti da un grande numero di donne gravide o in età fertile senza che sia aumentata la frequenza di malformazioni o danni diretti e indiretti al feto

Categoria C

Farmache che a causa dei loro effetti farmacologici hanno causato o sono stati sospettati come causa di effetti dannosi sul feto e sul neonato ma senza causare malformazioni. Gli effetti possono essere reversibili.

Categoria B1

Farmaci assunti da un limitato numero di donne gravide o in età fertile che non hanno prodotto un incremento di malformazioni o altri danni diretti o indiretti sul feto. Studi su animali non hanno prodotto prove di danno fetale.

Categoria B2

Farmaci assunti da un limitato numero di donne gravide o in età fertile che non hanno prodotto un incremento di malformazioni o altri danni diretti o indiretti sul feto. Gli studi su animali sono inadeguati o mancano, i dati disponibili non hanno prodotto prove di aumentato rischio di danno fetale.

Categoria B3

Farmaci assunti da un limitato numero di donne gravide o in età fertile che non hanno prodotto un incremento di malformazioni o altri danni diretti o indiretti sul feto. Studi su animali hanno mostrato un incremento di danno fetale il cui significato è di incerta interpretazione nell'uomo.

Categoria D

Farmaci che hanno causato o sono sospettati di aver causato o possono causare una aumentata incidenza di malformazioni fetali irreversibili. Questi farmaci hanno anche effetti farmacologici sfavorevoli sul feto.

Ogni farmaco di questa categoria ha una breve spiegazione degli effetti sul feto.

Categoria X

Farmaci che hanno un così alto rischio di malformazione fetale permanente da esserne controindicato l'uso sia in gravidanza che nella donna in età fertile a possibilità di gravidanza.

Note:

per i farmaci in categoria B1, B2, B3 i dati riferiti all'uomo non sono adeguati, per cui la divisione in sottocategorie è basata su dati provenienti da studi su animali. L'allocazione del farmaco nella categoria B non significa una maggiore sicurezza di impiego rispetto a quelli della categoria C. I farmaci della categoria D non sono "assolutamente controindicati in gravidanza" (es. anticonvulsivanti), molti farmaci sono stati collocati nella categoria D solo sulla base di un sospetto.

Vai Classificazione

Vai Aree terapeutiche

Vai all'inizio

Apparato gastro-intestinale

Alginato/antiacidi	Gaviscon, Maalox	A
Bismuto subcitratato		B2
Cimetidina	Tagamet	B1
Cisapride		B1
Famotidina	Famodil,	B1
Ranitidina	Ranidil, Zantac	B1
Sucralfato	Sucramal, Gastrogel, Sucralfin	B1
Lansoprazolo	Lansox, Limpidex	B3
Omeprazolo	Omeprazen, Antra, Mepral	B3
Pantoprazolo	Pantopan, Pantecta,	B3
Nizatidina	Nizax	B3
Misoprostol	Cytotec, Misodex	X

Questo farmaco può produrre seri difetti alla nascita. Può inoltre provocare aborto con potenziali serie emorragie.

Antispastici

Atropina		B2
Ioscina-n-butilbromido		B2
Mebeverina	Duspatal	B2
Propantelina		B2

Lassativi

Bisacodile		A
Cascara		A
Senna		A
Diciclomina idrocloride		B2
Fenofaleina		B1

Antidiarroici

Difenossilato		C
---------------	--	---

Questo farmaco è chimicamente correlato all'oppiaceo meperidina e può provocare depressione respiratoria nel neonato. Il farmaco non va somministrato nel pre-termine.

Ioscina	Buscopan	B2
Loperamide	Lopemid, Imodium, Dissenten	B3
Mesalazina	Asacol, Salofalk, Pentasa, etc	C
Olsalazina	Dipentum	C

Gli anti-infiammatori non steroidei inibiscono la sintesi di prostaglandine. Quando somministrate nella parte terminale della gravidanza, possono causare la chiusura del dotto arterioso fetale, insufficienza renale fetale, inibizione dell'aggregazione piastrinica e prolungare la durata del travaglio. Il trattamento continuo con FANS durante l'ultimo trimestre di gravidanza dovrebbe essere permesso solo per chiare indicazioni. Nei giorni prima della data presunta del parto farmaci che hanno effetto inibitorio sulla sintesi delle prostaglandine deve essere evitati.

Sulfasalazina	Salazopyrin	A
Acido chenodesossicolico	Bilenor	B3

Farmaci cardiovascolari antipertensivi

Clonidina	Catapresan	B3
Doxazosina	Benur, Cardura, Dedralen	B3
Metildopa	Aldomet	A
Prazosina		B2
Terazosina	Itrin, Teraprost, Urodie, Uroprost	B2
Captopril	Capoten, Acediur, Aceplus	D
Fosinopril	Fosipres, Eliten, Tensogard	D
Lisinopril	Zestril, Alapril, Prinivil	D
Perindopril	Procaptan,	D
Quinapril	Acequin, Quinazil	D
Ramipril	Triatec	D
Trandolapril	Gopten	D
Enalapril	Enapren, naprilene	D
Cilazapril	Inibace, Initiss	D

Quando assunti nel II e III trimestre, gli Ace-inibitori possono causare una serie di problemi come disfunzioni renali e oligoidramnios (cause di morte fetale in utero). Sebbene non siano stati descritti problemi connessi all'utilizzo di Ace-I nel primo trimestre, il numero delle paziente trattate è troppo piccolo per dare certezza di sicurezza del farmaco in questo periodo della gravidanza. Donne che assumono Ace-I, una volta accertata la gravidanza, dovrebbero cambiare anti-ipertensivo. E' generalmente consigliabile non trattare donne in età fertile con Ace-I.

AT2 antagonisti

Candesartan cilexetil,	Ratacand	D
Irbesartan	Aprovel, Karvea	D
Valsartan	Tareg, Valpression	D
Losartan	Lortaan, Losaprex, Neolotan	D

Quando utilizzati in gravidanza nel 2-3° trimestr, questi farmaci possono provocare danni fetali e anche la morte fetale. Sebbene non siano descritti effetti sul feto nel primo trimestre, valgono le stesse considerazioni fatte per gli Ace-I.

Calcio-antagonisti

Amlodipina	Norvasc	C
Isradipina	Isradin	C
Nicardipina	Nicardal, Perdipina	C
Nifedipina	Adalat, nofedicor	C
Nimodipina	Nimotop	C
Nisoldipina		C
Verapamil	Isoptin	C
Diltiazem	Dilzene, Dilzene, Tildiem	C
Felodipina	Feloday, Plendil	C

Questi farmaci possono causare ipossia fetale da ipotensione materna.

Beta-bloccanti

Atenololo	Tenormin	C
Carvedilolo	Carvipress, Dilatrend	C
Metoprololo	Seloken, Lopresor	C
Propranololo	Inderal	C
Pindololo	Visken	C
Sotalolo	Sotalex	C
Oxprenololo	Trasitensin	C

Questi farmaci possono causare effetti farmacologici come bradicardia nel feto e nel neonato.

Diuretici

Acetazolamide	Diamox	B3
Indapamide	Ipamix, Natrilix	C
Bumetanide	Fontego	C
Clorotiazide		C
Clortalidone	Igroton	C
Acido etacrinico	Reomax	C
Furosemide	Lasix	C
Idroclorotiazide	Esidrex	C
Metilclotiazide		C
Metolazone		C
Quinethazone		C
Mefruside		C

Possono causare disturbi elettrolitici nel feto. Trombocitopenia neonatale è stata associata all'uso di tiazidici. Anche i diuretici dell'ansa sono probabilmente correlati con questo rischio. Durante l'ultima parte della gravidanza questi farmaci andrebbero utilizzati solo se strettamente necessari e ai più bassi dosaggi efficaci.

Amiloride	Moduretic	C
Triamterene		C

Possono causare disturbi elettrolitici nel feto

Spironolactone	Altactone, Uractone, lasitone	B3
----------------	-------------------------------	----

Può essere causa di femminilizzazione del feto maschile e dovrebbe essere evitato durante la gravidanza.

Antiaritmici

Procainamide		B2
Amiodarone	Amiodar, Cordarone	C

A causa della lunga emivita dell'amiodarone e del suo maggior metabolita può essere causa di anormale funzionalità tiroidea e bradicardia nel feto. Il suo utilizzo è da evitare nei tre mesi prima del concepimento e durante la gravidanza. Qualora l'utilizzo fosse inevitabile, deve essere valutata la funzionalità tiroidea del neonato.

Flecainide	Almarytm	B3
Lignocaine		A
Mexiletine	Mexitil	B1
Chinidina	Longachin, Ritmocor	C

Questo farmaco è strutturalmente simile al chinino, che ad alte dosi ha mostrato di provocare danni fetali. È utilizzato per trattare aritmie cardiache fetali.

Antianginosi

Isosorbide mononitrato	Isosorbide mononitrato	B2
Glyceryl trinitrate		B2
Isosorbide dinitrato	Carvasin, Nitosorbide	B1

Ipolipemizzanti

Atorvastatina	Torvast, Totalip	C
Cerivastatina	Cervasta, Lipobay, Stativa	C
Fluvastatina	Lescol, Primesin, Lipaxan	C
Simvastatina	Liponorm, Sinvacor, Sivastin	C
Pravastatina	Selectin, Pravaselect	C

La fisiologia iperlipidemia della gravidanza non richiede trattamento. Il colesterolo e altri prodotti del metabolismo del colesterolo sono componenti essenziali per lo sviluppo fetale, compresa la sintesi degli steroidi e delle membrane cellulari. Per le loro capacità di inibire la sintesi del colesterolo, questi farmaci possono causare danni fetali se somministrati a donne gravide.

Gemfibrozil		B3
-------------	--	----

inotropi

Digoxina e altri glicosidi		A
Adrenalina		A
Fenoterolo	Dosberotec	A
Isoprenalina		A
Orciprenalina		A
Salbutamolo	Ventolin	A
Terbutalina	Brycanil	A
Efedrina		A
Dobutamina	Dobutrex	B2
Fenilefrina		B2
Phenylpropanolamine,		b2
Pseudoefedrina	Rondec	B2
Dopamina	Revivan	B3

Vasodilatatori

Betaistina	Microser Vertiserc	B2
Dipiridamolo	Persantin	B1
Pentossifillina	Trental	B1
Sildenafil citrato	Viagra	B1
Isosorbide dinitrato	Carvasin	B1
Isossuprina	Vasosuprina	C

La somministrazione materna di isossuprina allo scopo di prevenire un parto prematuro è associato a tachicardia, ipoglicemia, ipocalcemia, ileo e ipotensione nel neonato

Papaverina		A
------------	--	---

Anti-emicranici

Diidroergotamina	Diidergot, Seglor	C
Ergotamina	Ergota, Cafergot, Vir dex	C
Metisergide	Deserril	C

I dosaggi standard di farmaci antiemicranici nella prima metà della gravidanza non sembrano causare danni al feto. L'Ergotamina induce contrazioni uterine e possono quindi indurre il parto o provocare un travaglio ipertonico. Dosaggi maggiori o frequenti possono jeopardizzare il feto per la loro attività vasocostrittrice.

Sumatriptan	Imigran, Sumigrene	B1
Zolmitriptan	Zomig	B3
Pizotifen		B1

Anticoagulanti e trombolitici

Abciximab	Reoprol (H)	C
Dalteparina	Fragmin	C
Nadroparina	Fraxiparina, Seleparina	C
Enoxaparina	Trombenox, Clexane	C
Eparina	Eparina, Liquemin	C

Tutti questi farmaci possono provocare emorragie placentari e conseguente parto prematuro e perdita del feto.

Ticlopidina	Tiklid, Anagregal, Ticlodone	B1
Warfarin	Coumadin	D

Il Warfarin è stato associato con lo sviluppo di una specifica embriopatia che segue all'esposizione da 6 a 9 settimane dopo il concepimento. L'esposizione dopo il I trimestre può causare emorragie fetali con danni del SNC. Esiste anche un aumentato rischio di aborto spontaneo ed emorragia perinatale. Non dovrebbe essere usato nelle ultime settimane di gravidanza.

Agenti emostatici

Acido tranexamico	Tranex, Ugurol	B1
Human coagulation factor IX		C

La sicurezza d'uso di questo farmaco durante la gravidanza non è ancora stato stabilito da studi certi.

Protamina		B2
Acido aminocaproico	Caprolisin	B3

Fibrinolitici

Urokinase		B1
Alteplase		B1
Streptokinase		C
Retepase	Rapilysin	C

Solo una piccola quantità di streptochinasi oltrepassa la placenta.

Farmaci che agiscono su sangue ed emopoiesi

Eritropoietina	Eporex, Globuren, Epoxitin	B3
Filgrastim	Granulokine, neupogen	B3
Lenograstim	Granocyte, Myelostim	B3
Molgramostim		B3
Acido folico	Folina	A
Acido folinico	Tonofolin	A
Ferro (os, EV)	Ferrograd, Ferlixit	A

Farmaci del SNC

Analgesici, antipiretici Oppiacei

Metadone	Eptadone	C
Idromorphone		C
Buprenorfina	Temgesic	C
Alfentanile	Rapifem, Fentalim	C
Destromoramide		C
destropropossifene	Liberen	C
Fentanil	Fentanest, Durogesic	C
Morfina		C
Ossicodone		C
Papavereto		C
Pentazocina	Talwin	C
Petidine	Meperidina	C
Tramadol	Contramal, Fortradol, Prontalgin	C

Gli analgesici oppiacei possono causare depressione respiratoria nel neonato. Sono stati riportati sintomi da astinenza nel neonato di madre con utilizzo prolungato di oppiacei.

Aspirina C

L'aspirina inibisce la sintesi delle prostaglandine. Quando data nella fase finale della gravidanza può causare la prematura chiusura del dotto arterioso, ritardare il travaglio e il parto. Può aumentare il tempo di sanguinamento della madre e del feto per il suo effetto antiaggregante. Prodotti contenenti aspirina devono essere evitati nel terzo trimestre di gravidanza. Basse dosi (100 mg.) non aumentano il tempo di emorragia. time.

Diidrocodeina	Paracodina	A
Codeina	Hederix, Tachidol, Co-efferalgan	A

Alti dosaggi e per tempi prolungati nel pre-parto possono produrre astinenza nel neonato.

Paracetamolo	Efferalgan, tachipirina	A
--------------	-------------------------	---

Ipnocici e sedativi

Barbiturici		C
-------------	--	---

Questi farmaci possono produrre ipotensione, depressione respiratoria e ipotermia nel neonato. L'utilizzo in gravidanza e durante il parto dovrebbe essere evitato.

Meprobamato	Quanil	C
-------------	--------	---

Questo farmaco può produrre ipotensione, depressione respiratoria e ipotermia nel neonato.

Zolpidem tartrate	Stilnox, Niotal	B3
Zopiclone	Imovane	C

Questo farmaco sembra provocare depressione del SNC del neonato se somministrato durante il parto.

Ansiolitici

Buspirone	Zyban	B1
-----------	-------	----

Benzodiazepine

Alprazolam	Xanax, Valeans, Frontal	C
Bromazepam	Lexotan. Lexil	C
Clordiadepossido	Librium	C
Clobazam	Frisium	C
Clonazepam	Rivotril	C
Clorazepate	Transene	C

Diazepam	Valiun, Ansiolin, Noan, Vatrax	C
Flunitrazepam		C
Flurazepam	Dalmadom, Felison, Flunox	C
Lorazepam	Tavor, Lorans, Control	C
Nitrazepam	Mogadon	C
Oxazepam	Serpax	C
Temazepam	Normison, Euiptos	C
Triazolam	Halcion, Songar	C
Midazolam	Ipnovel	C

Le BDZ possono causare ipotonia, depressione respiratoria e ipotermia nel neonato se utilizzate a dosaggi elevati durante il travaglio. Sintomi da astinenza nel neonato sono riportati dopo uso prolungato.

Antipsicotici

Fenotiazine		
Clorpromazina	Largactil	C
Flufenazina	Moditen, Anatsol	C
Perfenazina	Trilafon, Mutabon	C
Promazina	Talofen	C
Prometazina	Fargan	C
Periciazine	Neuleptil	C
Tioridazine,	Melleril, Mellerette	C
Trifluoperazina	Modalina	C

Quando sono somministrate in alte dosi durante la fase finale della gravidanza, le fenotiazine hanno provocato prolungati disturbi neurologici nel neonato.

Butirrofenoni

Droperidolo	Sintodian	C
Aloperidolo	Haldol, Serenase	C

Quando sono somministrati in alte dosi durante la fase finale della gravidanza, i butirrofenoni hanno provocato prolungati disturbi neurologici nel neonato.

Altri antipsicotici

Clozapina	Leponex	C
-----------	---------	---

Gli effetti farmacologici e tossicologici che avvengono negli adulti possono aversi anche nel feto.

Sali di Litio	Carbolithium	D
---------------	--------------	---

Il rischio di difetti alla nascita può essere aumentato quando il litio è utilizzato nel I trimestre. Nelle donne che hanno assunto litio nel I trimestre è consigliata una ecografia nel II trimestre assieme ad una ecocardiografia fetale. Il neonato può presentare segni di tossicità del litio.

Risperidone	Belivon, Risperdal	B3
Olanzapina	Zyprexa	B3
Pimozide	Orap	B1
Zuclopenthixol	Clopixol	C

Quando dato in alte dosi al termine della gravidanza può causare prolungati effetti neurologici nel neonato.

Antidepressivi

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)

Fluoxetina	Fluoxeren, Prozac	C
Paroxetina	Seroxat, Sereupin	C
Sertralina	Zoloft, Tatig, Serad	C
Fluvoxamina	Fevarin, maveral	C
Citalopram	Elopram, Seropram	C

Gli SSRI sono stati utilizzati poco in gravidanza, senza che siano stati riportati difetti fetali. L'utilizzo nella gravidanza a termine può causare sintomi di astinenza nel neonato.

Triciclici

Amitriptilina	Laroxyl, Triptizol	C
Clomipramina	Anafranil	C
Desipramina	Nortimil	C
Dotiepina		C
Doxepina		C
Imipramina	Tofranil	C
Nortriptilina	Noritren	C
Trimipramina	Surmontil	C

Sintomi da astinenza sono riportati in neonati la cui madre ha assunto per lunghi periodi questa classe di farmaci.

Altri antidepressivi

Mianserina	Lantanon	B2
Mirtazapina	Remeron	B3
Venlafaxina	Efexxor	B2

Stimolanti SNC

Caffeina		A
Dextroamfetamina		B3
Methylphenidato		B2

Antiparkinsoniani

Amantadina	Mantadan	B3
Apomorphina		B3
Benserazide		B3
Carbidopa	Sinemet	B3
Entacapone	Comtan	B3
Levodopa	Madopar	B3
Ropinirolo	Requip	B3
Biperidene	Akineton	B2
Selegilina	Jumex	B2
Pergolide	Nopar	c

Studi sui topi non hanno mostrato evidenze di danni al feto. Non esistono studi sull'uomo. Il farmaco non dovrebbe essere usato in gravidanza.

Anticonvulsanti / antiepilettici

Il rischio di anomalie fetali è ampiamente controilanciato dal rischio materno e fetale di crisi epilettiche non controllate. Si raccomanda di:

- Fornire adeguato counseling preconcezionale sui rischi di anomalie fetali
- La terapia antiepilettica deve essere continuata durante la gravidanza, possibilmente in monoterapia e ai dosaggi minimi efficaci in politerapia.
- Deve essere instaurata una supplementazione con acido folico (5 mg) nelle 4 settimane prima del concepimento e 12 settimane dopo.
- Controllare ecograficamente il feto.

Carbamazepina	Tegretol	D
---------------	----------	---

La spina bifida ha una incidenza di 1:100 neonati in madri che assumevano la CBZ in monoterapia. Il farmaco assunto durante la gravidanza è stato inoltre associato a difetti craniofaciali, ipoplasia ungueale e handicap mentali. La CBZ può inoltre causare disturbi della coagulazione con rischi di emorragia nel feto e nel neonato che può essere prevenuta con la profilassi di vit. K alla madre prima del travaglio.

Fenitoina	Dintoina	D
-----------	----------	---

L'utilizzo è associato con difetti cranio-facciali, ipoplasia ungueale, deficit intellettivi, ritardo di crescita e meno frequentemente labbro leporino e anomalie cardiache. Questa combinazione di anomalie è chiamata "sindrome fetale idantoinica". La fenitoina può inoltre causare disturbi coagulativi con rischi di emorragia nel feto e nel neonato che può essere prevenuta con la profilassi di vit. K alla madre prima del travaglio.

Methylphenobarbitone	Metinalidantoina	D
Fenobarbital	Gardenale	D
Primidone	Mysoline	D

L'utilizzo di questi tre farmaci in gravidanza è stato associato ad difetti cranio-facciali minori, ipoplasia ungueale e deficit di sviluppo psico-fisico. Da soli o in associazione possono causare disturbi coagulativi con rischi di emorragia nel feto e nel neonato che può essere prevenuta con la profilassi di vit. K alla madre prima del travaglio.

Valproato di sodio	Depakin	D
--------------------	---------	---

Se assunto nel primo trimestre di gravidanza il valproato di sodio è associato con un rischio dell'1-2% di difetti del tubo neurale (principalmente spina bifida) nel feto esposto al farmaco. Le donne che utilizzano il farmaco e che diventano gravide dovrebbero eseguire una dettagliata ecografia fetale per una diagnosi prenatale di tale malformazione.

Altri anticonvulsivanti

Clonazepam	Rivotril	C
------------	----------	---

E' una BDZ, può causare ipotonia, depressione respiratoria e ipotermia nel neonato se utilizzato in alte dosi durante il travaglio. Sintomi di astinenza nel neonato sono riportati ,

Etosuccimide	Zarontin	D
Methsuximide		D
Phensuximide		D
Vigabatrin	Sabril	D
Sulthiame		D

In confronto agli anticonvulsivanti tradizionali, il rischio di questi farmaci non è conosciuto.

Gabapentin	Aclonium, Neurontin	B1
Tiagabine		B3
Topiramate	Topamax	B3
Lamotrigina	Lamictal	B3

Antiemetici, antinausea

Procloperazina	Stemetil	C
Prometazina	Fargan	C
Dietilperazina		C

Quando sono somministrate in alte dosi durante la fase finale della gravidanza, le fenotiazine hanno provocato prolungati disturbi neurologici nel neonato.

Difenidramina	Allergan, Benadryl	A
Dimenidrinato	Valontan, Travelgum, Motozina	A
Metoclopramide	Plasil	A
Dolasetron	Anzemet	B1
Granisetron	Kytril	B1
Ondansetron	Zofran	B1
Ioscina	Buscopan	B2
Domperidone	Motilium, Peridon, Digestivo Giuliani	B2
Tropisetron	Navoban	B3

Apparato muscolo-scheletrico

FANS

Diclofenac	Voltaren, Diclorem, Dealgic	C
Diflunisal	Dolobid	C
Ibuprofen	Brufen	C
Indometacina	Metacen, Indoxen	C
Ketoprofene	Orudis, Fastum	C
Ketorolac	Toradol, Lixidol	C
Acido mefenamico	Lysalgo	C
Nabumetone	Nabuser	C
Naproxene	Naprosyn, Xenar,	C
Phenylbutazone		C
Piroxicam	Feldene, Brexin	C
Salicilato di sodio		C
Sulindac	Clinoril	C
Tenoxicam	Dolmen, Rexalgan, Tilcotil	C
Acido tiaprofenico	Surgamyl	C

Gli anti-infiammatori non steroidei inibiscono la sintesi di prostaglandine. Quando somministrate nella parte terminale della gravidanza, possono causare la chiusura del dotto arterioso fetale, insufficienza renale fetale, inibizione dell'aggregazione piastrinica e prolungare la durata del travaglio. Il trattamento continuo con FANS durante l'ultimo trimestre di gravidanza dovrebbe essere permesso solo per chiare indicazioni. Nei giorni prima della data presunta del parto farmaci che hanno effetto inibitorio sulla sintesi delle prostaglandine deve essere evitati.

Antireumatici

Sodium aurothiomalate		B2
Aurothioglucose		B2
Auranofin	Ridaura	B3
Idrossiclorochina	Plaquenil	D

Quando usate in alte dosi per periodi prolungati, cloroquina e sostanze correlate possono causare disturbi neurologici, dell'udito e della vista nel feto.

Penicillamina		D
---------------	--	---

Questo farmaco provoca cutis laxa nel neonato

Miorilassanti

Baclofen,	Lioresal	B3
Botulinum type A		B3
Dantrolene	Dantrium	B2
Metocarbamolo		B2

Orfenadrina	Disipal	B2
Fisostigmina		C
Anti-gottosi e uricosurici		
Allopurinolo	Zyloric, Allurit	B2
Colchicine		B2
Probenecid		B2
Sulfapyrazone	Enturen	B2

Sistema endocrino

Estrogeni, contraccettivi orali

Dienoestrol X		X
Etinilestradiolo		B3
Mestranol		B3
Estradiolo	Climara, estraderm, dermestril,	B1
Estriolo	Colpogin, Ovestin	B1
Estrone		B1
Estrogeni coniugati	Premarin	D

Progestinici

Dydrogesterone		D
Idrossiprogesterone	Proluton	D
Megestrol	Megace	D
Norethisterone	Primolut-nor	D
Medrossiprogesterone	Provera	D

Se assunto dalla madre al concepimento o nelle 8 settimane seguenti, questi farmaci possono causare virilizzazione del feto femminile. l'effetto è dose-dipendente. L'assunzione del farmaco prima del concepimento non ha effetti negativi.

Antiandrogeni

Ciproterone acetato	Androcur, Diane	B3
Spironolactone	Spirofur, Aldactone, Uractone	B3

Gli antiandrogeni possono causare una potenziale femminilizzazione del feto maschile se assunti al concepimento e 8 settimane dopo e dovrebbero essere evitati durante la gravidanza.

Androgeni e anabolizzanti

Metenolone		D
Nandrolone	Deca-durabolin, Dynabolon	D
Oxandrolone		D
Ossimetolone		D
Testosterone	Andriol, Sustanon	D

Gli steroidi anabolizzanti e altre sostanze simili possono causare virilizzazione del feto femmina e vanno evitati in gravidanza.

Corticosteroidi

Betametasona	Bentelan, celestone	A
Cortisone	Cortone acatato	A
Desametasona	Decadron, Soldsam	A
Fludrocortisone		A
Idrocortisone,	flebocortid	A
Metilprednisolone	Urbason, Solu-medrol	A

Prednisolone	Soludacortin	A
Prednisone	Deltacortene	A
Triamcinolone	Kenacort, Ledercort	A

Topici

Metilprednisolone aceponate		C
Mometasone	Altosone, Elocon	B3

Inalatori/Intranasali

Beclometasone	Becotide	B3
Flunisolide	Nisolid	B3
Fluticasone	Fluspiral, Flixotide, Flixonase	B3
Triamcinolone	Nasacort	B3

I benefici del controllo dell'asma nella donna gravida sopravanzano ogni potenziale effetto avverso di questi farmaci sul feto.

Budesonide	Pulmaxam	A
------------	----------	---

Ormoni pituitari

Corticotrophin A		A
Nafarelin		D
Goserelin		D

Esiste un teorico rischio di aborto o anomalie fetali nell'utilizzo di agonisti del GnRH durante la gravidanza.

Thyrotrophin		B2
Somatropin		B2

Antidiuretici

Desmopressina		B2
Lipressina		B2
Vasopressina		B2

Ipoglicemizzanti orali

E' importante mantenere uno stretto controllo glicemico nella paziente gravida che può essere raggiunto passando dalla terapia orale a quella insulinica.

Acarbose		B3
Clorpropamide		C
Glibenclamide		C
Gliclazide		C
Glimepiride		C
Glipizide		C
Metformina		C
Tolazamide		C
Tolbutamide		C

Le solfaniluree possono entrare nella circolazione fetale e ciò può causare ipoglicemia fetale.

Ormoni tiroidei

Tiroxina		A
----------	--	---

Farmaci antitiroidei

Questi farmaci possono causare gozzo congenito per inibizione della sintesi di tiroxina nel feto.

Carbimazole		C
Propylthiouracile		C

Metabolismo oseo e calcico

Alendronato	Alendros, Fosamax	B3
Clodronato		B3
Pamidronato		B3
Calcitonina		B2
Salcatonina		B2
Calcitriolo		B3
Diidrotachisterolo		B3
Raloxifene		X

Questo farmaco causa anomalie nello sviluppo dell'apparato riproduttivo quando somministrato a coniglie gravide e può avere effetti simili anche nell'uomo.

Altri agenti ormonali

Aminoglutethimide		D
-------------------	--	---

Sono stati riportati casi di pseudoermafroditismo fetale.

Octreotide	Longastatina	C
------------	--------------	---

Questo farmaco può provocare ritardo dell'accrescimento fetale probabilmente dovuto alla soppressione dell'ormone della crescita.

Bromocriptina		A
Cabergoline		B1
Danazolo		D

Se assunto dalla madre al concepimento fino a 8 settimane dopo, il Danazolo può causare virilizzazione del feto femmina. Prima del concepimento non ha effetti virilizzanti. Il Danazolo può non inibire l'ovulazione in tutte le donne.

Gestrinone	Dimetrose	D
------------	-----------	---

Questo farmaco può interferire con la gravidanza e negli animali può causare mascolinizzazione nel feto femmina. Il Gestrinone non inibisce l'ovulazione in tutte le donne.

Gonadotropine

Gonadotropina corionica		A
Urofollitrophina		B2
Clomifene B3		B3

Apparato genito-urinario

Disordini vescicali

Betanecolo		B2
------------	--	----

Il betanecolo ha un potente effetto eccitatorio sui muscoli lisci e deve essere evitato in gravidanza.

Finasteride		X
-------------	--	---

La Finasteride può causare anomalie dei genitali esterni del feto maschio.

Ossibutina		B1
Terazosina		B2

Ossitocici

Ergometrina		C
-------------	--	---

Questo farmaco induce contrazioni uterine e può causare parto prematuro o ipertonia uterina. Prodotti contenenti ergometrina devono essere evitati in gravidanza.

Gemeprost	Cervidil	B3
Ossitocina		A
Prostaglandina E		C

Descritta aumentata sensibilità dell'utero con possibile ipossia fetale.

Salbutamolo		A
-------------	--	---

Topici vaginali

Clindamicina		A
Clotrimazolo		A
Econazolo		A
Miconazolo		A
Nistatina		A
Isoconazolo		B2

Antibiotici

Cefalosporine

Cefaclor		B1
Cefotaxime		B1
Cefotetan		B1
Cefoxitin		B1
Cefpodoxime		B1
Ceftazidime		B1
Ceftriaxone		B1
Cefamandolo		B1
Cefazolina		B1
Cefodizime		B2
Cefpirome		B2
Cefalexina		A
Cefalotina		A

Penicilline

Amoxicillina		A
Ampicillina		A
Benzatin-penicillina		A
Benzilpenicillina		A
Fenossimetilpenicillina		A
Procain-penicillina		A
Amoxicillina + clavulanico		B1
Flucloxacillina		B1
Mezlocillina		B1
Piperacillina		B1
Piperacillin + tazobactam		B1
Azlocillina		B3
Dicloxacillina		B2
Ticarcillina + clavulanato		B2

Tetracicline

Demeclocycline		D
Dossiclina		D
Minociclina		D
Tetracycline		D

Le tetracicline sono sicure nelle prime 18 settimane della gravidanza (16 settimane dopo il concepimento). Successivamente possono causare discromatismo dentario nei bambini.

Aminoglicosidi

Amikacina	D
Gentamicina	D
Neomicina	D
Netilmicina	D
Kanamicina	D
Tobramicina	D

Esistono evidenze di una selettiva captazione da parte del rene fetale, ciò può causare un danno (probabilmente reversibile) sui nefroni immaturi del feto. È stato riportato anche un danno sull'VIII paio dei nervi cranici in seguito all'esposizione al farmaco. La somiglianza chimica di tutti gli aminoglicosidi deve portare a a considerare potenzialmente nefro-ototossici tutti gli aminoglicosidi. Da sottolineare che una concentrazione terapeutica nel sangue materno non significa sicurezza nel feto.

Antifungini

Amfotericina	B3
Fluconazolo	D

Una singola dose terapeutica di 150 mg. non sembra aver causato eventi avversi in gravidanza. Dosi ripetute (400-800 mg. die) sono state associate ad un consistente aumento di difetti fetali simili a quelli osservati negli studi animali.

Itraconazolo	B3
Griseofulvina	B3
Ketoconazolo	B3
Terbinafina	B1
Nistatina	A

Chinoloni

Ciprofloxacina	Ciproxin, Flociprin	B3
Enoxacina	Bactidan, Enoxen	B3
Fleroxacina		B3
Norfloxacina	Noroxin, Fulgram, Sebercim	B3
Ofloxacina	Flobacin, Oflocin	B3
Alatrofloxacina		B3

Macrolidi

Roxitromicina	B1
Azithromicina	B1
Claritromicina	B3
Eritromicina	A

Miscellanea di antibiotici

Colistina IV	B2
Meropenem	B2
Metronidazolo	b2
Vancomicina	B2
Aztreonam	B1
Mupirocina	B1
Spectinomina	B1
Chloramfenicolo	A
Clindamicina	A
Lincomicina	A
Acido nalidissico	A
Acido fusidico	C

Questo farmaco può causare kernicterus nel neonato durante il primo mese di vita, spiazzando la bilirubina dall'albumina. L'ac. Fusidico dovrebbe essere evitato negli ultimi mesi di gravidanza.

Imipenem-cilastatin		B3
Teicoplanina		B3
Tinidazolo		B3
Nitrofurantoina		A

Particolare precauzione deve essere prestata nella somm. di nitrofurantoina al termine della gravidanza per la possibilità di indurre anemia emolitica in pazienti con deficit della G6PD e immaturità del sistema enzimatico del neonato.

Pentamidina		B3
Trimethoprim		B3

Sulfonamidici

Sulfadiazina	Sofargen	C
Sulfametossazolo	Bactrim	C

I sulfamidici possono causare ittero ed anemia emolitica nel neonato

Antitubercolari

Etambutolo		A
Isoniazide		A
Dapsone		B2
Pirazinamide		B2
Rifabutina		C

Sanguinamento da ipoprotrombinemia è stato riscontrato in neonati e madri dopo l'utilizzo di rifampicina durante il termine della gravidanza. Profilassi con vit. K nel neonato e madre.

Rifampicin		C
------------	--	---

Sanguinamento da ipoprotrombinemia è stato riscontrato in neonati e madri dopo l'utilizzo di rifampicina durante il termine della gravidanza. Profilassi con vit. K nel neonato e madre.

Antimalarici

L'utilizzo di questi farmaci nel trattamento della malaria è accettato perché il basso rischio di danno fetale è ampiamente controbilanciato dai benefici per la madre e il feto. Anche la profilassi nelle condizioni di alto rischio è giustificata.

Cloroquina profilassi	Cloroquina	A
Cloroquina (trattamento),		D
Idrossicloroquina	Plaquenil	D

Utilizzata in alte dosi e per periodi prolungati la cloroquina e sostanze correlate possono causare disturbi neurologici e disturbi della visione, udito equilibrio nel feto.

Pirimetamina-dapsone		B3
Meflochina	Lariam	B3
Primachina		D

Evitare l'uso nel terzo trimestre poiché la primachina può causare emolisi e metaemoglobinemia.

Proguanil	Paludrine	B2
-----------	-----------	----

Se somministrata in gravidanza è necessario fornire un supplemento di acido folico. Il proguanil è stato ampiamente utilizzato in gravidanza senza effetti sul feto e sulla gravidanza.

Antivirali

Aciclovir	Zovirax,	B3
Indinavir	Crixiva	B3
Ritonavir	Norvir	B3
Valaciclovir	Talavir, Zelitrex	B3
Cidofovir	Vistide	D

Questo farmaco è sospettato di provocare aborto e difetti alla nascita

Foscarnet	Foscavir, Virudin	B3
Delavirdina		B3
Lamivudina	Epivir, Zeffix,	B3
Nevirapina	Viramune	B3
Stavudina	Zerit	B3
Zidovudina	Combivir, Retrovir	B3
Saquinavir	Invirase	B2
Didanosina	Videx	B2
Famciclovir,		B2
Ganciclovir D	Cymevene, Citovirax	D

Questo farmaco si è dimostrato teratogenico ed embriotossico negli animali.

Nelfinavir	Viracept	B2
Ribavirina	Rebetol	X

Sebbene non esistano dati riguardanti l'uomo, la ribavirina si è dimostrata teratogenica e letale per il feto di quasi tutte le specie animali su cui è stata sperimentata. Malformazioni del cranio, palato, mandibola, occhi, scheletro e tratto gastro-intestinale sono stati dimostrati negli studi animali. La sopravvivenza del feto e del neonato è ridotta.

Zalcitabine D	Hivid	D
---------------	-------	---

Questo farmaco è teratogenico in due specie animali

Antelmintici

Albendazolo	Zentel, Zepac	D
-------------	---------------	---

In studi animali è teratogenico in diverse specie. Fino a quando non si dispone di dati sull'uomo deve essere considerato come potenzialmente teratogenico.

Mebendazolo	Vermox	B3
Tiabendazolo		B3
Ivermectin		B3
Praziquantel		B1
Pyrantel	Combantrin	B2

Antineoplastici

Farmaci citotossici possono provocare aborto spontaneo, morte fetale e danni alla nascita.

Alchilanti

Busulfan	Myeleran	D
Carmustine		D

Clorambucil	Leukeran, Linfolsin	D
Ciclofosfamida,	Endoxan	D
Estramustina	Estracyt	D
Fotemustina		D
Ifosfamida	Holoxan	D
Lomustina		D
Melfalan,	Alkeran	D
Mustine		D
Thiotepa	Thioplex	D

Antimetaboliti

Cladribine		D
Colaspase		D
Citarabina	Aractyn, Erpalfa	D
Docetaxel	Taxotere	D
Fluorouracile	Efudix, Fluorouracile	D
Gemcitabine		D
Idrossiurea		D
Methotrexate	Metotrexate	D
Mercaptopurina	Purinethol	D
Paclitaxel	Taxol	D
Raltitrexed	Tomudex	D
Tioguanina	Thioguanine	D
Topotecan	Hycamtin	D

Alcaloidi della Vinca

Vinblastina	Velbe	D
Vincristina	Vincristina	D
Vindesina	Eldisine	D
Vinorelbina	Navelbine	D

Antibiotici citotossici

Bleomicina	Bleomicina	D
Dactinomicina	Cosmegen	D
Daunorubicina	Daunoblastina	D
Doxorubicina	Caelyx	D
Epirubicina	Farmorubicina	D
Fludarabina	Fludara	D
Idarubicina	Zavedos	D
Mitomycina	Mytomicin	D
Mitozantrone	Novantrone	D

Agenti ormonali antineoplastici

Aminoglutetimidide	Orimeten	D
--------------------	----------	---

Sono stati riportati casi di pseudoermafroditismo in seguito all'uso del farmaco

Letrozolo	Femara	D
Goserelin	Zoladex	D
Leuprorelina	Enantone	D

Vi è un rischio teorico di aborto o di anomalie fetali

Medrossiprogesterone alte dosi	Provera	D
--------------------------------	---------	---

Può causare virilizzazione del feto se assunto nelle prime 8 settimane di gravidanza.

Tamoxifen	Kessar, Nolvadex	B3
Toremifene	Fareston	B3

Altri Antineoplastici

Altretamine		D
Amsacrine		D
Carboplatino	Carboplatino	D
Cisplatino	Cisplatino	D
Dacarbazina	Deticene	D
Etoposide	Lastet, Vepesid	D
Irinotecan	Campto	D
Procarbazina	Natulan	D
Samarium		D
Teniposide	Vumon	D

Tretinoina (Orale)	Airol, Tretinoina	X
---------------------------	--------------------------	----------

È un potente teratogeno se assunto sistematicamente durante l'inizio della gravidanza, determinando un pattern di malformazioni chiamato "embriopatia da acido retinoico". L'effetto teratogeno è dose-dipendente.

Terapia non citotossica

Amifostine	Ethiol	B3
Mesna	Uromitexan, Mucofluid	Mucolene, B1

Metabolismo

Anoressizzanti

Gli anoressizzanti non sono raccomandati in gravidanza. Non sono in commercio in Italia.

Dexfenfluramine		B3
Mazindol		B3
Phentermine		B3
Fenfluramine		B2
Diethylpropion		B2

Sistema respiratorio

Antitosse

Codeina	Codipront, Hederix Plan	A
Destrometorfano	Aricodil, Romilar, etc.	A
Diidrocodeina	Paracodina	A

Espettoranti e mucolitici

Acetilcisteina (inalaz.)	Fluimucil	B2
Bromexina	Bisolvon, Tauglicolo	B2

Decongestanti

Fenilefrina	Triaminic Flu, Isonefrine	B2
Fenilpropanolamina	Triaminic, Tempo-rinolo	B2
Pseudoefedrina	Rondec	B2

Agenti inalatori

I prodotti che contengono norflurano come propellente sono stati poco studiati nell'uomo. Il norflurano si è dimostrato sicuro negli animali. Consultare il foglietto illustrativo dei prodotti per informazioni complete.

Broncodilatatori

Salmeterolo	Salmetedur, Arial, Serevent	B3
Formoterolo	Eolus, Foradil, Oxis	B3
Fenoterolo	Dosberotec, Duovent, Iprafen	A
Salbutamolo	Ventolin,	A

Terbutalina	Bricanyl	A
Teofillina		A
Ipratropium bromide		B1

Cortisonici per inalazione

Beclometasone	Becotide, Clenil	B3
Budesonide		B3
Fluticasone		B3

I benefici del controllo dell'asma in gravidanza sopravanzano i potenziali rischi insiti nell'uso di questi farmaci.

Nedocromile		B1
Cromoglicato		A

Altri farmaci dell'apparato respiratorio

Acetilcisteina		B2
montelukast		B1
zafirlukast		B1

Antiallergici e immunomodulatori

Antistaminici

Azatadine		B2
Cetirizina	Zirtec, Formistin	B2
Diphenylpyraline		B2
Fexofenadina	Telfast	B2
Terfenadina	Teldane	B2
Methdilazine		B2
Pheniramine	Inhiston	A
Diphenylamine		A
Ciproptadina	Periactin	A
Clemastina	Tavegil	A
Chlorpheniramine		A
Brompheniramine		A
Dexclorfeniramina	Polaramin	A
Diphenhydramine	Allergan	A
Doxylamine		A
Tripolidina	Actifed, Actigrip	A
Chlorcyclizine		A
Cyclizine		A
Idrossizina	Atarax	A
Levocabastine B3	Levostab, Levostin	B3

Una esposizione involontaria durante il primo trimestre di gravidanza è improbabile che provochi danni fetali, tuttavia il farmaco si è dimostrato teratogenico in due specie animali, per cui fino a quando non saranno disponibili dati sull'uomo, il farmaco dovrebbe essere considerato come sospetto di teratogenicità.

Loratadina	Clarityn, Fristamin, Alorin	B1
Prometazina	Fargan, Farganesse	C

Quando somministrato ad alte dosi al termine della gravidanza può causare disturbi neurologici nel neonato.

Vaccini

Vaccini da virus vivi attenuati

Le attuali informazioni disponibili depongono per una sostanziale assenza di effetto teratogenico di questi vaccini.

B.C.G	B2
Morbillo	B2
Parotite	B2
Rosolia	B2
Tifo	B2
Febbre gialla	B2
Polio	A
Rosolia	B2

Le donne in età fertile dovrebbero essere sottoposte a screening preconcezionale per valutare lo stato anticorpale anti-rosolia. A tutte le donne sieronegative, purchè non siano al momento incinte, dovrebbe essere proposta la vaccinazione anti-rosolia. La somministrazione del vaccino deve essere effettuata tenendo conto e informando che per almeno i due mesi successivi (due cicli mestruali completi) la donna non deve rimanere incinta perché il vaccino può infettare il feto. Tuttavia su dati conosciuti di 400 donne cui era stato somministrato il vaccino in gravidanza non si sono avuti casi di danno fetale per cui una vaccinazione eseguita in una donna che rimane incinta nei due mesi successivi non dovrebbe essere considerato un motivo per consigliare l'aborto.

Vaccini da virus uccisi

Cholera	B2
Haemophilus influenzae tipo B	B2
Epatite A	B2
Epatite B	B2
Influenza	B2
Meningococco	B2
Pneumococco	b2
Polio (iniezione)	B2
Difterite	A
Tetano	A
Rabbia	B2

Immunomodulatori o soppressori

Azatioprina	Azatioprina	D
-------------	-------------	---

È stata associata con un modesto aumento di malformazioni fetali, una immunosoppressione neonatale e inibizione del midollo osseo.

Ciclosporina	Sandimmun	C
--------------	-----------	---

Può causare immunosoppressione nel neonato.

Interferon alpha-2a	Roferon	B3
Interferon alpha-2b		B3
Interferon gamma-1b	Imukin	B3
Interferon beta-1a	Rebif	D

Possiede una attività proabortiva nelle scimmie.

Interferon beta-1b	Frone, Avonex, Betaferon	D
--------------------	--------------------------	---

Ha una attività pro-abortiva nelle scimmie. Aborto spontaneo è stato riportato in donne affette da sclerosi multipla che assumevano il farmaco.

Levamisolo		D3
Micofenolato	Cellcept	D

Ha dimostrato teratogenicità in due specie animali, inibisce la sintesi degli acidi nucleici e può causare malformazione e morte fetale.

Rituximab	Mabthera	C
-----------	----------	---

Farmaci di questa classe passano la barriera placentare e possono causare deplezione di linfociti B e/o altri effetti sconosciuti.

Tacrolimus C

Può causare immunosoppressione nel neonato. L'uso del farmaco durante la gravidanza è stato associato a iperpotassiemia e disfunzione renale nel neonato.

Preparazioni orali

Benzidamina (topica)		B2
----------------------	--	----

Oftalmici

Acetazolamide	Diamox	B3
Apraclonidine	Iopidine	B3
Dorzolamide	Trusopt	B3
Latanoprost	Xalatan	B3
Betaxololo	Betoptic	C
Levobunololo	Vistagan	C
Timololo	Timoptol	C

I beta-bloccanti possono causare effetti farmacologici sul feto e neonato (bradicardia)

Brimonidina	Alphagan	B1
Cloramfenicolo		A
Flurbiprofen		B2
Idoxuridine		B3
Ecothiopate		B2

Dermatologici

Acitretina	Neotigason	X
Etretinato	Tigason	X

Questi farmaci sono teratogenici a dosi terapeutiche. Sono accumulati nell'organismo per molti mesi dopo aver cessato l'assunzione. A causa della loro lunga emivita e accumulo nel tessuto adiposo, le donne che assumono questi farmaci devono essere avvertite di non iniziare una gravidanza finché non siano passati almeno due anni dopo aver cessato l'assunzione del farmaco. Nel caso questa latenza non sia mantenuta e inizi una gravidanza prima, esiste un alto rischio di difetti fetali.

Isotretinoina	Roaccutan	X
---------------	-----------	---

Il farmaco è teratogenico e non deve essere usato in gravidanza o in donne che possono rimanere incinte durante il trattamento o almeno un mese dopo la sospensione del farmaco. In caso di gravidanza in corso di trattamento esiste un alto rischio di malformazioni fetali.

Topici

Adapalene D	Differin gel	D
-------------	--------------	---

Ci sono isolati casi di malformazioni in neonati la cui madre utilizzava il farmaco. A causa di potenziali rischi il farmaco non deve essere usato in gravidanza o in donne fertili.

Calcipotriol		B1
Acido azelaico		B1
Desonide		B3
Isotretinoina topica	Isotrexin gel	D

Il farmaco è teratogenico quando somministrato per os.

Methoxsalen		B2
Tretinoin	Airol, tretinoina	D

L'uso topico nei primi trimestri di gravidanza non sembra aver causato malformazioni fetali . sono citati casi isolati di malformazioni in neonati di madri che avevano utilizzato il farmaco in formulazione topica. uno Studio retrospettivo di coorte non ha rilevato una associazione fra uso nel primo trimestre e malformazioni. Tuttavia i numeri dello studio sono troppo piccoli per stabilire che la formulazione topica è sicura in gravidanza.

Antifungini topici, antisettici

Bifonazolo	Azolmen, Bifazol	B3
Cetylpyridinium		A
Chlorexidina		A
Chlorquinaldol		A
Clotrimazolo		A
Econazolo		A
Hydroxyquinoline		A
Miconazolo		A

Antiparassitari topici

Benzyl benzoato		B2
Bioallethrin		B2
Crotamiton	Eurax	B2
Maldison (malathion),		b2
Permethrin	Nix	B2
Pyrethrins		B2
Lindane		B3

Il farmaco penetra la cute umana e ha dimostrato di provocare segni di irritazione del SNC.

Antivirali topici

Aciclovir	Zovirax	B3
Idoxuridine	Iducher	B1
Imiquimod	Aldara	B1
Penciclovir	Vectavir	B1

Anestetici

Anestetici generali

Tutti gli anestetici possono produrre depressione respiratoria e del SNC nel neonato. In condizioni normali questo non è un problema, tuttavia in un feto compromesso da altri problemi deve essere considerata con cura la scelta degli anestetici e le dosi da somministrare alla madre che ha necessità di una anestesia.

Enflurane	Ethrane	A
halothane	Fluothane	A
ketamine	Ketalar	A
thiopentone	Pentotal	A
Desflurane		B3
Isoflurane	Forane	B3
Methoxyflurane	Penthrane	C
Nitrous oxide	Protossido d'azoto	A
Propofol	Diprivan	C

Anestetici locali

Bupivacaina	Marcaina	A
Lignocaine		A
Prilocaine		A
Mepivacaina	Carbocaina	A
Cinchocaine		A
Etidocaine		B1
ropivacaine		B1
Procaina	Procaina	B2

Curarizzanti

Alcuronium,		B2
Mivacurium		B2
Pancuronium	Pavulon	B2
Rocuronium		B2
Atracurium	Tracrium	C
Gallamine		C
Pipecuronium		C
Tubocurarine	Tubarine	C
Vecuronium	Norcuron	C

Non hanno dimostrato effetti sul feto e sul neonato.

Suxamethonium	Midarine	A
---------------	----------	---

Mezzi di contrasto

Ioversol	Optiray	B1
Gadodiamide		B3
Iomeprol	iomeron	B3

Varie

Metyrapone		B2
Tetracosactrin		D
Naloxone	Narcan	B1
Donepezil	Aricept, Memac	B3
Tacrine C		C

Il farmaco produce effetti colinergici nel feto, è utilizzato nella miastenia grave.

Disulfiram	Disulfiram	B2
------------	------------	----

Naltrexone B3

B3

Nicotine

D

Transdermica
in chewing gum

D

D

La pericolosità del fumo di sigaretta sulla salute materna e fetale è stata ben stabilita. Lo specifico effetto sul feto della terapia a base di nicotina non è chiaro. Una terapia di breve termine (per disassuefare dal fumo) nel primo trimestre è improbabile che causi danni al feto (sicuramente minori di quanti non ne provochi continuare a fumare n.d.t)

Vitamina A

Adisterolo, varie in associaz.

D

Un eccesso di vitamina A può causare danni al feto.

