



LE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE  
NELLE DONNE DALLA  
PRE-ADOLESCENZA  
ALL'ETÀ ADULTA

# Trattamento delle IVU in gravidanza

Le IVU nella donna in gravidanza sono per definizione complicate e necessitano particolare attenzione



La prescrizione di antimicrobici in gravidanza deve garantire un adeguato trattamento, con dosaggio e durata ottimali, tenendo conto della eventuale tossicità sia materna che per il prodotto del concepimento

## Antibatterici sicuri in gravidanza

- **LA FOSFOMICINA TROMETAMOLO** è sicura ed offre anche il vantaggio di poter utilizzare la monosomministrazione.<sup>14</sup>
- **LE PENICILLINE** attraversano la placenta ma, a causa della loro scarsa liposolubilità e alta ionizzazione, non raggiungono concentrazioni elevate nel feto. Si possono quindi utilizzare, anche in associazione agli inibitori delle beta-lattamasi.
- **LA NITROFURANTOINA** può essere una valida opzione per la terapia delle infezioni delle vie urinarie in gravidanza (soprattutto da E. coli resistenti all'ampicillina), ma è prudente non usarla a termine di gravidanza (e nel neonato di meno di 1 mese).



## Quali farmaci per le IVU devono essere evitati in gravidanza e perché

**IL COTRIMOSSAZOLO** deve essere evitato in gravidanza perché entrambe le sue componenti, trimetoprim e sulfametossazolo, possono essere tossiche per la gestante e per il feto. Il trimetoprim attraversa poco la placenta, ma il suo meccanismo d'azione (inibizione del metabolismo dell'acido folico) è simile a quello del metotrexate, che è un noto teratogeno.

I sulfamidici attraversano bene e rapidamente la barriera placentare, e raggiungono elevate concentrazioni nel sangue fetale e nel liquido amniotico. Il trattamento con cotrimossazolo durante il 2°- 3° mese di gravidanza aumenta il rischio di anomalie a carico del tratto urinario e del sistema cardiovascolare. Somministrati alla madre a termine di gravidanza, i sulfamidici possono causare emolisi in neonati con deficit di G6PD. I sulfamidici inoltre aumentano il rischio di ittero nucleare (*kernicterus*) nel nascituro. Essi infatti competono con la bilirubina per il legame con l'albumina, e la bilirubina libera diffonde nel sistema nervoso centrale.

**I FLUOROCHINOLONI** devono essere utilizzati con cautela in quanto durante il trattamento si sono osservate reazioni avverse importanti, la maggior parte delle quali a carico di muscoli, tendini, ossa e sistema nervoso. Sono in corso valutazioni ulteriori da parte del comitato per la sicurezza dell'EMA (PRAC).

