

A02A – Antiacidi

Utilizzati per il trattamento delle patologie acidocorrelate. Non influenzano l'attività delle cellule acidosecernenti, ma neutralizzano con effetto transitorio l'acidità totale del succo gastrico. Si distinguono per composizione chimica e capacità di neutralizzazione. Reagiscono con l'HCl formando cloruri, acqua e anidride carbonica. Gli antiacidi che contengono Al, Ca o Mg hanno scarso assorbimento sistemico.

Magnesio idrossido – A02AA04 (Soltanto il 5-10% della dose assunta di idrossido di magnesio viene assorbito. Può determinare ipercalcemia ed ipermagnesiemia. Disponibile in Italia dal 1951).

Algedrato (alluminio idrossido) – A02AB02 (L'algedrato nello stomaco forma cloruro di alluminio, che viene parzialmente assorbito (15-30%). In soggetti con insufficienza renale è possibile accumulo di alluminio a livello osseo e del SNC. Disponibile in Italia dal 1967).

Alluminio fosfato colloidale – A02AB03 (Ha attività tampone, scarsamente assorbito a livello intestinale).

Magaldrato anidro – A02AD02 (È un complesso di idrossimagnesio alluminato, che reagendo con l'HCl gastrico, viene convertito in idrossido di alluminio e di magnesio. L'idrossido di alluminio si trasforma a livello gastrico in cloruro di alluminio, che viene parzialmente assorbito. Può determinare ipercalcemia ed ipermagnesiemia. In soggetti con insufficienza renale è possibile accumulo di alluminio a livello osseo e del SNC. Brevettato nel 1955).

Non sono disponibili in letteratura per i vari antiacidi studi specifici in rapporto all'uso nella gravidanza umana.

Studi di coorte senza controlli

- Jacobs (1975): 48 esposti nel 1° trimestre ad antiacidi, nessun difetto congenito.

Studi caso-controllo aspecifici

- Nelson e Forfar (1971): 458 nati con difetti congeniti (175 maggiori e 283 minori), 911 controlli sani; 27 nati con difetti congeniti esposti nel 1° trimestre ad antiacidi, di cui 12 maggiori, vs 24 controlli sani esposti ad antiacidi (OR=2.3; IC 95%: 1.3-4.2).

Studi caso-controllo specifici

- Shaw et al (1998), California BDMP: 538 nati con difetto del tubo neurale, 539 controlli sani (OR per esposizione ad antiacidi = 0.6; IC 95%: 0.3-1.1).

Effetti feto-neonatali: non sono riportati effetti negativi per il feto in seguito ad esposizione a vari tipi di antiacidi in vari periodi della gravidanza (Dordevic e Beric 1972, Mellin 1964, Royal College General Practitioners 1975, Rudnicki et al 1991).

Scheda tecnica: esempi per associazioni di magnesio idrossido + alluminio idrossido:

1. Sebbene non siano note reazioni avverse, sia in gravidanza che durante l'allattamento è opportuno, come per ogni farmaco, limitare l'uso alla prescrizione medica.
2. Nelle donne in stato di gravidanza il prodotto va somministrato nei casi di riconosciuta ed elettiva indicazione, sotto il diretto controllo del medico.
3. Non esistono particolari restrizioni nell'uso del prodotto in gravidanza e durante l'allattamento.

Scheda tecnica per magaldrato anidro: Nessuna controindicazione.

Conclusioni: L'ampio utilizzo di antiacidi in gravidanza, la mancata segnalazione di anomalie nel lungo periodo di commercializzazione e l'assenza di assorbimento sistemico, non fanno ipotizzare una associazione tra assunzione di antiacidi in gravidanza e aumento del rischio riproduttivo di base. Lo studio di Nelson e Forfar (1971) che segnala un aumento di rischio generico, non confermato in studi successivi, è probabilmente viziato dalla presenza di fattori confondenti, in particolare associazione con altri farmaci e malattia di base. Gli stessi autori suggeriscono cautela nell'interpretazione dei risultati. Gli antiacidi, eccetto quelli a base di alluminio ed il bicarbonato di sodio per la possibile acidosi metabolica nella madre e nel neonato, vengono considerati farmaci di scelta in gravidanza dall'ADEC, dal FASS e dal WGZ.

Bibliografia

- Jacobs D. Maternal drug ingestion and congenital malformations. S Afr Med J 1975;49:2073-2080
- Nelson MM, Forfar JO. Association between drugs administered during pregnancy and congenital abnormalities of the fetus. Br Med J 1971;1:523-527.

- Shaw GM, Todoroff K, Velie EM, Lammer EJ. Maternal illness, including fever and medication use as risk factors for neural tube defects. *Teratology* 1998;57: 1-7
- Dordevic e Beric 1972
- Mellin GW. Drugs in the first trimester of pregnancy and fetal life of Homo Sapiens. *Am J Obstet Gynecol* 1964;90:1169-1180.
- Royal College General Practitioners. Morbidity and drugs in pregnancy. *Royal College General Practitioners* 1975;25:632-645.
- Rudnicki M, Frolich A, Rasmussen WF, McNair P. The effect of magnesium on maternal blood pressure in pregnancy- induced hypertension. A randomised double-blind placebo-controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1991;70:445-450.

Rivista
5-7-5