

Furosemide – C03CA01 – C03EB01

Diuretico. Sulfonamide. Aumenta la velocità del flusso urinario. Brevettato nel 1962.

Studi di coorte retrospettivi con controlli interni

- Rosa (1993), Michigan MSS: 350 esposti nel 1° trimestre, 18 nati con difetti maggiori, 15 attesi, RR = 1.2 (IC 95%: 0.7-1.9).

Studi caso-controllo specifico

- Czeizel et al (1999), Hungarian CCSCA (1980-1996): 22.865 nati con difetti congeniti di vario tipo; 38.151 controlli. 246 casi esposti in gravidanza a furosemide vs 450 controlli esposti: OR per ogni tipo di difetto = 0.9 (IC 95%: 0.8-1.1). 14 casi esposti nel 2°-3° mese tra i casi: OR = 1.6 (IC 95%: 0.8-3.3).

Effetti feto-neonatali: utilizzata dopo il 1° trimestre per edema, ipertensione e tossiemia gravidica non ha determinato effetti negativi nel feto e/o neonato (Briggs et al 2002).

Scheda tecnica: "In gravidanza presunta od accertata la furosemide non deve essere somministrata".

Conclusioni: Gli studi disponibili in letteratura sull'uso della furosemide nella gravidanza umana non indicano un aumento del rischio riproduttivo di base, che non è neppure ipotizzabile, considerata la mancata segnalazione di anomalie nel lungo periodo di commercializzazione e l'assenza di azione teratogena sugli animali di laboratorio a dosaggi sovrapponibili a quelli utilizzati in terapia (documentazione fornita dalla ditta produttrice per la registrazione ministeriale, non disponibile nelle banche dati).

Bibliografia

- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. Ed Williams & Wilkins Philadelphia, 2002.
- Czeizel AE, Rockenbauer M. A population based case-control teratologic study of furosemide treatment during pregnancy. Clin Drug Invest 1999;18(4):307-315.
- Rosa FW. Michigan Medicaid Surveillance Study 1993; in Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. Ed Williams & Wilkins 2002.

Aggiornato
Novembre 2005
Czeizel et al 1999