

Pravastatina – C10AA03

Ipolipemizzante: statina, agisce bloccando l'enzima HMG CoA reduttasi. Disponibile in Italia dal 1990.

Nessuno studio specifico è disponibile in letteratura in rapporto all'uso nella gravidanza umana, non sono disponibili neppure studi su animali di laboratorio.

Scheda tecnica: "Non ci sono dati sulla sicurezza d'uso del farmaco in gravidanza. Nonostante gli studi di preclinica non abbiano evidenziato teratogenicità, il farmaco dovrebbe essere somministrato alle donne in età fertile solo qualora la gravidanza sia altamente improbabile e devono essere informate del rischio potenziale. La donna che in corso di terapia con il farmaco vada incontro a gravidanza deve sospendere il trattamento e deve essere informata del potenziale rischio per il feto. ... Negli studi sulla riproduzione non sono stati rilevati effetti teratogeni o embriotossici".

Conclusioni: In letteratura studi specifici sull'uso delle varie sostanze appartenenti alla classe terapeutica delle statine nella gravidanza umana non sono disponibili o sono limitati. Gli inibitori della HMG CoA reduttasi sono controindicati in gravidanza, perché il colesterolo e i prodotti della sua biosintesi sono fondamentali per la formazione delle membrane cellulari e di conseguenza per lo sviluppo fetale, ed un loro decremento può non essere esente da rischi. L'Australian Drug Evaluation Committee, dopo la revisione di Edison e Muenke (2004) (vedi simvastatina C10AA01 o atorvastatina C10AA05), ha modificato la classificazione di rischio riproduttivo delle statine passandola dalla classe C alla classe D (ADEC 2005). In caso di esposizione accidentale a pravastatina nel 1° trimestre sarà utile effettuare ecografia presso un centro di secondo livello.

Bibliografia

- Edison RJ, Muenke M. Mechanistic and epidemiologic considerations in the evaluation of adverse birth outcomes following gestational exposure to statins. Am J Med Genet A 2004;131:287-298.

Rivisto
03-07-05
conclusioni