

Werler et al (1992)

Tipo di studio	Caso controllo di popolazione specifico su gastroschisi
Dove	Boston, Philadelphia (USA) e Toronto (Canada)
Quando	1976-1990
Casi	76 gastroschisi (solo la metà dei casi circa ri-valutata la diagnosi) e 416 difetti di presunta origine da "ipovascolarizzazione": cisti e atresie renali (200 casi), atresie o stenosi intestinali (102) ipo-agenesie degli arti terminali (50), microtia (29), porencefalia o idranencefalia (20), Poland (13), microsomia emifacciale. Non mutuamente esclusivi.
Controlli	2.142 nati con altre malformazioni (scelte su un totale di 11.014, non attribuibili a ipovascolarizzazione, anomalie cromosomiche o altre cause note).
Accertamento esposizione a farmaci	In media 4 mesi dopo la nascita del bambino, domande specifiche per farmaci
Analisi	Analizzati tutti i farmaci che avevano una prevalenza d'uso nel 1° trimestre del 3% o più. OR calcolato con modello di regressione logistica aggiustato per età materna, anni di scolarità, parità, consumo di alcol, influenza nel primo trimestre, anno di intervista, centro in cui era stato condotto lo studio
Elementi di robustezza	Uso di controlli patologici per minimizzare il recall bias; intervistatori ciechi sullo "status" di caso o controllo degli intervistati.
Limiti	Nessuna informazione su dosaggio, periodo di tempo di uso dei farmaci, solo risposte d'uso si/no. Difficoltà di analisi tenendo conto della condizione che aveva richiesto l'uso del farmaco; inaccuratezza nella diagnosi di influenza. Possibili errori di classificazione delle gastroschisi.
Risultati principali	Associazione tra e gastroschisi e pseudo-efedrina (9 esposti tra i casi) AOR = 3.2 (IC 95% 1.3 – 7.7), paracetamolo (51 esposti tra i casi), AOR = 1.7 (IC 95% 1.0 – 2.9), aspirina (26 esposti tra i casi) AOR=1.7 (IC 95% 1.0 – 2.7)