



MEDIKAMENTUEN ERABILERA HAURDUNALDIAN

AURKIBIDEA

- ▶ SARRERA
- ▶ HAURDUNALDIAN MEDIKAMENTUAK
ERABILTZEARI BURUZ INFORMATZEKO ITURRIAK
- ▶ HAURDUNALDIAN MEDIKAMENTUAK
ERABILTZEKO GOMENDIOAK
 - Anemia eta gabezia-egoerak
 - Patologia digestiboa
 - Infekzioak eta txertoak
 - Parasitosisia
 - Patologia neurologikoa eta psikiatrikoa
 - Beste patologia batzuk:
 - Mina
 - Migraina
 - Urtikaria eta errinitis alergikoa
 - Asma
 - Diabetes mellitusa
 - Hipertentsioa
 - Tabakismoa
 - Nahasmendu tiroideoak
 - Hanketako karranpak
 - Barize-benak



Maiz erabili behar izaten dira farmakoak haurdun dauden emakumeen patologia kronikoak edo akutak kontrolatzeko. Haurdun gehienek baliatzen dituzte, dela medikuak preskribatuta, dela beren kabuz hartuta.

Hainbat sistema daude medikamentuek haurdunaldian sortzen dituzten arriskuak sailkatzeko edo kategorizatzeke, eta batzuek eta besteek ezberdin jokatzen dute medikamentuen efektu teratogeno potentziala esleitzeko garaian. Hori dela eta, nahasmena sortzen da, eta sistema horien erabilgarritasuna mugatzen da. Komeni da, beraz, erreferentzia-iturri bat baino gehiago kontsultatzea, eta kontuan hartzea medikamentuak haurdunaldirako seguruak diren zehazten duen informazioa aldatu egin daitekeela denboraren joanean. Horrenbestez, ez dira medikamentu "seguruak" zerrenda itxiak erabili behar^{1,2}.

Haurdunei farmakoak preskribatu baino lehen, kasuaren balorazio indibidualizatu egin behar da, onura-arriskuen erlazioa, alternatibak eta farmakoa ez administratzeak ekar ditzakeen ondorioak aintzat hartuta³. Gainera, oinarritzko edo populazio-arrisku teratogenikoa aztertu behar da -2019an argitaratutako "[Sendagaiak eta teratogenizitatea](#)" INFAC buletinean⁴ landu zen gai hori-.

Emakume haurdunei medikamentuak preskribatzeko printzipio orokorrak 2013an argitaratu zen "[Medikamentuak eta haurdunaldia](#)" INFAC buletinean⁵ kontsulta daitezke.

Buletin honen helburua da informazio eguneratua ematea haurdunaldiko patologia nagusietarako gomendatzen diren medikamentuen erabilerari buruz.

HAURDUNALDIAN MEDIKAMENTUAK ERABILTZEARI BURUZ INFORMATZEKO ITURRIAK

- Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziaren [Medikamentuei buruz Informatzeko Zentroa \(CIMA\)](#): baimendutako sendagaien fitxa teknikoak.
- [Micromedex](#)en medikamentuen monografiak eskura daitezke, eta haurdunaldiko segurtasunari buruzko atal espezifiko bat dago. Osakidetzaaren intranetaren bidez irits daiteke horra.
- [Specialist Pharmacy Service](#), Erresuma Batuko *National Health Service* (NHS) zerbitzuarena. Haurdunaldian eta edoskitzaroan medikamentuak nola erabili jakiteko aholkuak ematen dizkie osasun-arloko profesionalak.
- [BUMPS \(Best Use of Medicines in Pregnancy\)](#), Erresuma Batuko *National Health Service* (NHS) zerbitzuarena. Profesionalak eta herritarrei medikamentuei buruzko informazio teratogenikoa emateko zerbitzua da.
- [Drugs use during pregnancy or breastfeeding](#), *American Society of Health-System Pharmacists* fundazioarena. Haurdunaldian eta edoskitzaroan medikamentuak nola erabili argitzeko atal espezifiko bat duen datu-basea da.
- [Drugs in pregnancy and breastfeeding \(Perinatology®\)](#) webgunearen bidez, haurdunaldian eta edoskitzaroan medikamentuak hartzeari buruzko beste informazio-iturri batzuetara irits daiteke.
- [Le Crat \(Centre de Référence sur les Agents Tératogènes\)](#) Parisko ospitale publikoen datu-basea da, haurdunaldiari eta edoskitzaroari buruzko gomendioak biltzen dituena.
- [Medications during pregnancy and breastfeeding \(Mohtertobaby®\)](#), Informazio Teratologikoko Espezialist-en (OTIS) Ameriketako Estatu Batuetako eta Kanadako Erakundeak koordinatuta. Haurdunaldian eta edoskitzaroan medikamentuen eraginean jartzeari buruzko informazio-orriak ditu erabiltzaileentzat, gaztelaniaz ere bai.
- Medikamentu jakin baten arrisku teratogenikoari buruz gehiago jakiteko, profesional sanitarioek Medikamentuen Informazioko Euskal Zentrora (MIEZ) jo dezakete, helbide elektronikoa honetara idatzita: cevime4-san@euskadi.eus

ANEMIA ETA GABEZIA-EGOERAK

BURDINA	– Funtsezkoa da burdin eskasiagatik anemia eta haurdunaldiko anemia fisiologikoa ezberdintzea, horregatik haurdun guztiei ez zaie burdinazko osagarriak sistematikoki ⁶ eman behar. – Sulfato ferrosoa da aukerako farmakoa. Hobe da baraurik hartzea, hobeto xurgatzen baita; ez da tearekin, esnearekin edo kafearekin hartu behar^{7,8}. – Zain barneko burdina ahotiko burdinarekiko intolerantzia edo anemia larria dagoenean soilik erabiliko da, eta ez da emango haurdunaldiaren lehenengo hiru hilekoan^{6,8}.
AZIDO FOLIKOA	– Sorkuntzaren aurreko hilabeteetan eta ondorengo hiruretan azido folikoko osagarriak hartzeak hodi neuralaren akatsak izateko arriskua murrizten du^{2,7}. Dosi gomendatua 0,4 mg/egun da^{2,7-10}. – Emakumeak hodi neuralaren akatsen aurrekari pertsonalak edo familiarak baditu, diabetikoa edo obesoa bada, edo antikonbultsiboekin tratatzen ari den epileptikoa bada, dosia 5 mg/egun izango da. Gomendioa da sorkuntza izan baino hiru hilabete lehenago hasia azido folikoa hartzen, eta haurdunaldiaren lehenengo hiru hilabeteetan hala jarraitzea^{7,9}.
B12 BITAMINA	– Haurdunaldian B12 bitaminaren beharra oso handitzen denez, oso arrunta izaten da haurdunek haren eskasia izatea. Ohi baino maila txikiagoak izatearen arrazoiak fisiologikoak izan daitezke⁸. – Kasu hauetan soilik kontsideratu beharko litzateke B12 bitaminaren osagarriak agintzea: bitamina horren eskasia azpiko arrazoren batek eragin duela pentsatzeko susmo funtsatua dagoenean, edo haurduna begetarianoa edo beganoa denean^{9,11}.
IODOA	– Gure ingurunean ez dago justifikatuta iodo-osagarri unibertsala hartzea; izan ere, dietaren bidez gatza, esnea eta esne-deribatuak hartuta, eguneko iodo-kantitate gomendatuak lortzen dira^{9,12}. – Dietan behar adina iodo hartzen ez duten haurdunei dagokienez, potasio ioduroko 200 mkg/eguneko osagarri bat agindu daiteke^{7,9,13}.
BESTE BITAMINA ETA MINERAL BATZUK	– Dieta orekatua egitea nahikoa izaten da emakume gehienek haurdunaldian dituzten bitamina-eta mineral-beharrak asetzeko, eta, beraz, ez da gomendatzen osagarri farmakologikoak sistematikoki ematea. – A bitamina: efektu teratogenikoa haurdunaldiaren lehenengo hiru hilekoan. Gehieneko ingesta-maila: 10.000 UI/eguneko (3.000 mkg/eguneko, gutxi gorabehera)⁹. – D bitamina: eskasiako arrisku-faktoreak daudenean soilik monitorizatu behar da. Garrantzitsua da ziurtatzea egunean gutxienez 600 UI hartzen direla^{7,9}. – Kaltzioa: lehenengo hiru hilekoan 1.000-1.300 mg/eguneko hartu behar dira, adinaren arabera; bigarren eta hirugarren hiru hilekoetan, berriz, 2.500 mg/eguneko^{7,9}. – Beste mineral batzuk: ez dago azterketa egokirik magnesio-, zink- eta selenio-osagarriei buruzko gomendioak egiteko⁹.

PATOLOGIA DIGESTIBOA

Gomendio orokorrak:

- Haurdunaldiko molestia digestiboei aurre egiteko, esku-hartze ez-farmakologikoak gomendatzen dira. Goragalea eta gorakoak, usainekiko eta elikagai koipetsu edo minekiko esposizioa murriztuz prebenitu daitezke. Mesedegarria izan daiteke egunean hainbat aldiz elikagaiak kantitate txikitik hartzea, eta otorduen artean likidoak edatea^{1,14-15}.
- Dispepsia eta pirosia prebenitzeko, komeni da otordu oparorik ez egitea, poliki jatea eta ongi murtxikatuz, oheratu baino lau ordu lehenagotik ezer ez jatea, oheburua goratzea eta ahalik eta jaki azido (zitrikoak, tomateak, kafea...) edo min gutxien hartzea. Orobat, edari alkoholodunak ez hartzea eta ez erretzea gomendatzen da^{1,16}.

- Idorreria ohikoa izaten da; batez ere, haurdunaldiaren azken hilabeteetan. Halakorik ez gertatzeko, komeni da likido asko edatea, zuntz ugariko elikagaiak hartzea eta kirola egitea^{1,2,15,17}.
- Hemorroideei dagokienez, zuntza eta likidoak hartzea eta kirola egitea gomendatzen da. Orobat, egunean bizpahiru aldiz ur epeletan esertzea gomendatzen da, libratzen den bakoitzean ur hotzarekin eta xaboiarekin garbitzea, eta komunontzian eserita denbora asko ez igarotzea^{1,18}.

GORAGALEAK ETA GORAKOAK	– Goragalearen eta gorakoen tratamendu goiztiarrak hiperemesi grabidikoa garatzea saiheste dezake¹. – Aukerako tratamendu farmakologikoa piridoxinaren eta doxilaminaren elkarketa da^{2,19}. – Difenhidramina eta dimenhidrinatoa ere segurutzat hartzen dira^{14,19}. – Kasu larriagoetan eta egoerak hobera egiten ez duenean, metoklopramida erabil daiteke. Gomendatutako gehieneko dosia 30 mg-koa da, 5 egunez asko jota. Ez da hartu behar haurdunaldiaren amaieran, jaioberriari sindrome estrapiramidala sor baitiezaioke^{1,2,20}. – Ondantsetrona ez dago aginduta haurdun dauden emakumeak tratatzeko, eta baztertu egingo da, bereziki haurdunaldiaren lehenengo hiru hilabeteetan^{1,2,21}.
DISPEPSIA ETA PIROSIA	– Aukerako tratamendu farmakologikoa antiazido xurgaezinak (aluminio hidroxidoa, magnesio hidroxidoa) eta alginatoak (almagatoa, magaldtratoa) dira^{1,2,16}. – Protoi-ponparen inhibitzaileen (PPI) artean, omeprazolak du erabilera-esperientzia handiena. Errabeprazola kontraindikaturatuta dago^{2,20}. – Nahiz eta famotidinaren fitxa teknikoan haurdunaldian erabiltzea ez den gomendatzen, ekar ditzakeen onurak eta sor ditzakeen arriskuak aztertu egin behar dira^{16,20,22}. – Ez da gomendatzen sodio bikarbonatoa, alkalosi metabolikoaren eta likidoen erretentzioaren arriskua dakarrelako^{5,16}.
IDORRERIA	– Aukerako tratamendu farmakologikoa libragarri bolo-sortzaileak dira (<i>Plantago ovata</i>, metilzelulosa, gari-zahia), ez direlako xurgatzen^{2,17}. Halakoen ordez, noizbehinka, magnesio hidroxidoa, laktulosa, makrogola edo bisakodiloa erabil daitezke, segurua dela uste bada²; inoiz, glizerinazko supositorioak ere baliatu daitezke^{2,17}. – Libragarri estimulatzaileak (kasia, errizino-olioa, <i>cáscara sagrada</i>...) ez daude gomendatuta, enbrioarentzat eta fetuarentzat duten toxikotasunagatik. Gatz-enemak edo enema parafinikoak erabiltzea ere ez da gomendatzen^{2,5}.
HEMORROIDEAK	– Hemorroideen kontrako farmako topikoak (anestesiko lokalak, antiinflamatorioak edo kortikosteroideak) arretaz erabili behar dira, zeren eta epe luzeko eraginkortasunari eta segurtasunari buruzko datuak falta baitira^{18,23}.

INFEKZIOAK ETA TXERTOAK

Antiinfekziosoak erabiltzeko gomendio orokorrak²⁴:

- Haurdunaldiaren lehenengo hiru hilabeteetan antibiotikoak hartzeak sortzetiko akats larriak sortzeko aukera areagotzen du.
- **Penizilinak**, **zefalosporinak** eta **fosfomizina**: seguruak dira haurdunaldian.
- **Makrolidoak**: kontu handiz erabili behar dira, azterlanek frogatu baitute berezko abortua eta sortzetiko akats larriak sortzeko arrisku potentziala dutela.
- **Aminoglukosidoak**: nefrotoxikotasunarekin eta ototoxikotasunarekin lotu izan dira; oro har, ez dira erabili behar, salbu eta infekzioa larria bada eta ordezkoko beste aukerarik ez badago.
- **Tetraziklinak**: ez dira gomendatzen, zeren eta hortzen tindaketa eta fetuaren hezur-hazkundearen gaineko ondorioak sor baititzakete.
- **Fluorokinolonak**: oro har, baztertu egin behar dira, nefrotoxikotasuna, akats kardiakoak eta fetuaren nerbio-sistema zentralaren toxikotasuna eragin dezaketelako.
- **Trimetoprima/sulfametoxazola**: ordezkoko aukera terapeutiko seguruagorik ez dagoenean soilik onartzen da halakoak erabiltzea; baliteke beharrezkoa izatea folato-dosi altuekin osatzea (gehienez 4 edo 5 mg egunean), hodi neuralaren sortzetiko akatsen arriskuak murrizteko.

HOTZERI ARRUNTA ETA GRIPEA ²⁵	– Neurri higieniko-dietetikoak gomendatzen dira; ez da tratamendu farmakologikorik jarriko. – Minik edo sukarririk badago, paracetamola erabil daiteke. – Ez erabili sudurreko hodi-uzkurtzailerik.
FARINGOAMIG- DALITIS BAKTE- RIANO ²⁵	– Aukerako antibiotikoak fenoximetilpenizilina eta amoxicilina dira.
GERNU- TRAKTUKO INFEKZIOAK ^{26,27}	– Gernubideetako infekzioa haurdunaldian bereziki zaindu beharrekoa da, arriskuak baitakartza, bai amarentzat, bai fetuarentzat. – Lehenengo hiru hilekoko bisitan (12-14 aste) bakteriuria asintomatikoaren baheketa egitea gomendatzen da; emaitza positiboa bada, tratamendua jarriko da, pielonefritisa, erditze goiztiarra eta jaiotza-pisu eskasa izateko arriskuak saihesteko. – Haurdunaldiko zistitisa infekzio konplikaturat jotzen da. Tratamendu enpirikoa hasi baino lehen komenigarria da urokultiborako lagina hartzea, diagnostikoa berresteko. – Aukerako tratamendu enpirikoa, bai bakteriuria asintomatikorako, bai zistitiserako, fosfomizina trometamola da: 3 g, dosi bakarrean.
BAGINOSI BAKTE- RIANO ^{25,28,29}	– Sintomak dituzten haurdunak soilik tratatzea gomendatzen da. – Ez dago ebidentzia nahikorik emakume asintomatikoei baheketa egin eta errutinazko tratamendua jartzearen alde egiteko. Dena dela, baliteke tratamendua jartzea onuragarria izatea aurretik erditze goiztiarren bat izan dutelako berriro ere erditze goiztiarra izateko arriskua duten haurdunei. – Tratamendu gomendatua metronidazola da; haren ordeztu aukera, berriz, klindamizina, ahotikoa edo baginala (azken hori ez da gomendatzen lehenengo hiru hilekoan).
BAGINAKO KANDIDIASIA ²⁹	– Soilik emakume sintomatikoak tratatzea gomendatzen da, klotrimazola erabilita (krema edo konprimatu baginala). – Haurdunaldiaren azken 4-6 asteetan, hobe da konprimatu baginalak erabiltzea; hartara ez da krema baginalaren aplikagailuaren beharrik izango.
TXERTOAK ³⁰	Hauk dira haurdunaldian gomendatzen diren txertoak: – Gripea: haurdun guztiak txertatzea gomendatzen da, haurdunaldiaren edozein unetan. – Difteria-tetanos-kukutxeztula: haurdunaldi guztietan txertatzea gomendatzen da, aurretiazko immunizazio-egoera edozein dela ere; 27. astetik aurrera txertatuko da (ahal bada, 27. eta 36. asteen artean). Nolanahi ere, 20. astetik aurrera ere txerta daiteke, erditze goiztiarraren arriskua badago. – COVID-19a (RNA mezularia): haurdun guztiak txertatzea gomendatzen da, haurdunaldiaren edozein hiru hilekotan, kontuan hartu gabe aurrez zenbat dosi jaso dituzten. – Birus bizien txertoak kontraindikaturatu daude haurdunaldian, potentzialki arriskutsuak direlako amarentzat eta fetuarentzat.

PARASITOSIA

PEDIKULOSIA ^{2,31}	– Aukerako tratamendua zorriak eta bartzak mekanikoki kentzea da (bartz-orrizia), edo silikonazko lozioak erabiltzea. – Hasierako tratamenduarekiko erresistentzia egonez gero edo tratamenduak huts eginez gero, permetrina (% 1) eta piperonilo butoxidoa eta piretrina erabiltzeko aukera kontuan har daiteke.
------------------------------------	---

SARNA ^{22,32}	– Aukerako tratamendua permetrina-krema (% 5) da. – Bentzil bentzoatozko lozioa (% 25) eta sufre-pomada (% 6) bigarren aukerako tratamendutzat hartzen dira. Sufre-pomada haurdunaldian erabiltzeari buruz dagoen informazioa mugatuagoa izanagatik ere, badirudi segurua dela. – Tratamendu dermikoak egokia edo nahikoa ez bada, ahotiko ibermektina erabil daiteke, dosi bakarrean, haurdunaldiaren edozein unetan; behar izanez gero, astebete geroago errepika daiteke dosia.
OXIUROAK ³³	– Neurri higienikoak aplikatu. Patologia larria ez denez, hobe da tratamendu farmakologikoa erditu arte atzeratzea, posible izanez gero. – Enterobiasi sintomatikoa duten emakume haurdunak tratatzeko, hobe da pirantel pamoatoa erabiltzea, mebendazola edo albendazola erabiltzea baino.

PATOLOGIA NEUROLOGIKOA ETA PSIKIATRIKOA

INSOMNIOA ETA ANTSIETATEA	– Insomnioari eta antsietateari neurri ez-farmakologikoen bidez heltzen zaie haurdunaldian². – Bentzodiazepinen eta Z hipnotikoen erabilera erditze goiztiarra eta jaiotza-pisu eskasa izateko arrisku handiagoarekin lotzen da. Bentzodiazepinak batez ere haurdunaldiaren lehenengo hiru hilekoan saihestu behar dira; etapa aurreratuetan hartuz gero, jaioberriaren hipotonia, erretiratze-sindromea, sedazioa eta hipotermia eragin dezakete^{1,34}. Beharrezkoa bada, aukerako bentzodiazepina lorazepam da. Ez eman flurazepam, ezta triazolama ere³⁵. – Doxilamina eta difenhidramina erabiltzea aukera bat izan daiteke haurdunaldiaren edozein hiru hilekotan insomnioa tratatzeko³⁴. – Ebidentzia gutxi dago haurdunaldian melatonina erabiltzeari buruz¹. – Ez dago ebidentzia nahikorik, bestalde, osagarri dietetiko eta infusio jakin batzuen edo akupunturaren eraginkortasunari eta segurtasunari buruz, eta, beraz, ezin da halakoen gaineko gomendiorik eman^{1,34-35}.
DEPRESIOA	– Tratatu gabeko depresioa eta amaren depresio-sintomak fetuaren hazkunde atzeratu larriarekin, erditze goiztiarrarekin, jaiotza-pisu eskasarekin, zirkunferentzia kranial txikiagoarekin eta Apgar testeko³⁵ puntuazio baxuekin lotu izan dira. – Kasu arinetan, lehenengo tratamendu aukera ez-farmakologikoa da, psikoterapia² erabiliz. Dena den, pazienteak tratamendu farmakologikoa lehenetik badago, tentu handiz aztertu behar da zer arrisku ekar dezakeen tratamendua eteteak, medikamentua aldatzeak edo dosia murrizteak, berrerortzeak gerta baitaitezke³⁶. – Serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak (SBIS) dira agindutako antidepresiboak, eta ez dago bakar bat gainerakoak baino seguruagotzat hartzen denik; salbuespen bakarra paroxetina izan daiteke, ikerketa batzuen arabera bihotzeko sortzetiko malformazioen arrisku handixeagoarekin lotzen baita, nahiz eta datuak kontraesankorrak diren³⁵⁻³⁷. – Ez dago datu egokirik serotoninaren eta noradrenaliaren birkaptazioaren inhibitzaileen (SNBI) erabilerari buruz, hala nola benlafaxinaren eta duloxetinaren erabilerari buruz^{35,36}. – Antidepresibo triziklikoak segurutzat hartzen dira, baina badira zenbait ikerketa negatiboki baloratzen dituztenak³⁶.
EPILEPSIA	– Garrantzitsua da epilepsia ongi kontrolatuta izatea haurdunaldi osoan zehar. Antiepileptiko motaren edo dosien aldaketa oro haurdunaldiaren aurretik egin behar da, eta pixkanaka beti²². Antiepileptikoek fetuaren garapenerako toxikotasun-arrisku potentziala dakarte berekin, bai eta haurrarentzako epe luzeko ondorioak ere^{5,38}. – Lamotrigina eta lebetiracetama dira antiepileptiko seguruena^{38,39}. – Karbamazepina arrisku teratogeno txikiko aukera bat izan daiteke³⁸. – Balproatoa eta topiramatoa kontraindikatuta daude, sortzetiko malformazioak eragiten dituztelako^{20,39-41}. Oraindik ikertzen ari dira ea sorkuntzaren aurreko hiru hilabeteetan balproatoarekin tratatutako gurasoen haurrek arrisku handiagoa duten neurogarapenaren alterazioak izateko⁴². – Sorkuntzaren aurreko hiru hilabeteetan, antiepileptikoen tratamendua azido folikoarekin (5 mg/eguneko) osatzea gomendatzen da, eta berdin jarraitzea haurdunaldiaren lehenengo hiru hilabeteetan^{7,9}.

MINA	– Parazetamola da aukerako analgesikoa haurdunaldian min arina edo moderatua tratatzeko^{34,43}. – Haurdunaldiaren lehenengo eta bigarren hiruhilekoetan, antiinflamatorio ez-esteroideak (AIEE) saihestea gomendatzen da, bai sistemikoak (COXIBak barne), bai topikoak. Beharrezkoa bada, ibuprofenoa erabil daiteke^{1,43}. Hirugarren hiruhilekoan guzti-guztiak daude kontraindikaturata, zeren eta hodi arterialaren itxiera goiztiarra, biriketako hipertentsio iraunkorra eta giltzurrunezko disfuntzioa sortzeko arriskua baitakarte^{20,22,44,45}. – Analgesiko opioideek jaioberriaren arnas depresioa eragin dezakete; bestalde, halako analgesikoen epe luzeko erabilera jaioberriaren abstinentsia-sintomekin lotzen da^{20,34,43}. – Metamizola erabili duten emakume haurdunei buruz eskura dauden datuak mugatuak dira, eta, hortaz, ez litzateke gomendatu beharko lehenengo aukerako tratamendu gisa; gainera, kontraindikaturata dago hirugarren hiruhilekoan²⁰. – Gabapentina hartu duten amek izandako jaioberrietan abstinentsia-sindromez kasuak atzeman dira²⁰.
MIGRAINA	– Parazetamola da lehen aukera, epe motzera buruko min arin edo moderatua arintzeko, haurdunaldiaren edozein hiruhilekotan^{46,47}. – Haurdunaldiaren lehenengo eta bigarren hiruhilekoetan AIEEak behar izanez gero, ahalik eta dosi txikiena eta denbora laburrenean eman behar da. Hirugarren hiruhilekoan kontraindikaturata daude^{44,45}. – Beste medikamentu batzuei erantzuten ez dieten pazienteen sintoma moderatu edo larrietarako, haurdunaldiaren edozein hiruhilekotan, triptanak erabiltzeko aukera azter daiteke. Nahiago izaten da sumatriptana, kontuan hartuta orain arteko esperientzia eta segurtasuna⁴⁶⁻⁴⁸. – Ergotamina eta topiramatoa (migrainaren tratamendu profilaktikorako) kontraindikaturata daude^{41,47,48}.
URTIKARIA ETA ERRINITIS ALERGIKOAK	– Loratadina eta zetirizina dira aukerako antihistaminikoak⁴⁹⁻⁵¹. – Antihistaminiko lasaigarri bat behar bada, desklorfeniramina erabil daiteke^{49,51}. – Errinitis alergikoa tratatzeko, neurri ez-farmakologikoak gomendatzen dira hasieran, hala nola gatz-soluzio bat erabiliz sudurra irrigatzea. Tratamendu farmakologikoa nahitaezkoa bada, sudurretik hartzeko kortikoideak gomendatzen dira (budesonida, flutikasona, mometasona)⁴⁹. – Ez da gomendatzen deskongestionatzaileak erabiltzea⁵¹. – Ez da ahotiko kortikoiderik erabili behar lehenengo hiruhilekoan. Beharrezkoa izanez gero, prednisona hobetsiko da⁴⁹.
ASMA	– Haurdunaldian asma gaizki kontrolatzeak ondorio kaltegarriak sor diezazkieke amari (preeklampsia, diabetesa) eta jaioberriari (prematunitatea, jaiotza-pisu txikia). Ezinbestekoa da exazerbazioak prebenitzea arriskuak murrizteko⁵². – Beta-2 agonista gomendatuenak salbutamola, salmeterola eta formoterola dira. Indakaterolari, olodaterolari eta bilanterolari buruzko segurtasun-datuak falta dira⁵³. – Hauek dira inhalatzeko kortikoide seguruenak: budesonida, beclometasona eta flutikasona^{52,53}. – Ahotiko kortikoideen onurak gehiago dira arriskuak baino, exazerbazioak eta asma larria kontrolatzeko garaian⁵³. – Leukotrienoen errezeptoreen antagonistak (montelukasta) edo eragin luzeko errezeptore muskarinikoen antagonistak (tiotropioa, aklidinioa, glikopirronioa, umeklidinioa) beharrezkoak badira, ez dira eten behar haurdunaldian⁵⁴.
DIABETES MELLITUS	– Haurdunaldi aurreko diabetesa duten emakumeei eten egin beharko litzaizkieke antidiabetiko ez-intsulino guztiak—metformina izan ezik, akaso—, eta insulina hartuta ordeztu, beharren arabera, helburu gluzemikoetara heltzeko^{55,56}. – Diabetesa haurdun dauden bitartean diagnostikatzen zaien emakumeei dagokienez, dieta eta kirola egite hutsarekin gluzemia kontrolatzeko helburuak lortzen ez badira, intsulina izango da aukerako tratamendua; dena den, metformina ere beste aukera bat izan daiteke. Hauek dira insulina mota gomendatuenak: insulina basalen artean, NPH giza insulina, eta eragin azkarreko insulinen artean, berriz, lisproa eta asparta. Eragin luzeko analogoak (glargina eta detemirra) gutxiago ikertu dira^{55,57}.

HIPERTENTISIOA	– Aukerako antihipertentsiboak labetalola eta metildopa dira, eta, ordezeko aukera, berriz, nifedipinoa da^{4,58-60}. – Angiotentsinaren entzima bihurtzaileen inhibitzaileak (AEBI) eta angiotentsina-hartzaileen blokeatzaileak (AHB) kontraindikaturak daude, sortzetiko malformazioak eragiteko arrisku potentziala dakartelako^{4,58,60}. – Diuretikoek ere sortzetiko anomaliak eta jaioberriaren konplikazioak eragiteko arriskua dakarte^{58,60}.
TABAKISMOA ^{20,61}	– Aukerako tratamendua terapia kognitibo-konduktuala da. – Tratamendu mota horrek porrot egiten badu, nikotina bidezko ordezeko terapia (NTO) erabil daiteke. Eragin azkarreko aukeren alde egingo da lehenengo (txikleak edo konprimatuak), eta, ondoren, partxeen alde (15 mg/16 orduan behin). Dena den, haurdunak gorakoak eta goragaleak baditu, txikleak baino gehiago nikotina-partxeak hobetsiko dira. – Bupropiona eta bareniklina baztertu egingo dira, haien segurtasunari buruzko ebidentzia gutxi dagoelako. – Zitisiniklina (edo zitisina) kontraindikaturak dago haurdunaldian.
TIROIDEAREN NAHASMENDUAK	– Haurdunaldian tiroidearen disfuntzioa izateak ondorioak izaten ditu amarentzat eta haurarentzat. Gerta daitezkeen arazoen artean daude preeklampsia, prematuritatea eta sortzetiko anomaliak⁶². – Hipotiroidismoa lehenetik duten emakumeek, haurdun daudela jakin bezain laster, % 20-40 handitu behar zaie tiroxina-dosia, egoera eutiroidoan jarraituko dutela bermatzeko^{13,62}. – Ahal den guztia egingo da antitiroideorik ez erabiltzeko (karbimazola/tiamazola), sortzetiko malformazioak eragiteko arriskua baitute⁶³.
HANKETAKO KARRANPAK	– Karranpak ohikoagoak izaten dira haurdunaldiaren bigarren erdian, bereziki gauetan. Aztertu egin behar da ea burdinaren eskasiaren ondorioa diren, hartara atsedenik gabeko zangoen sindrometik ezberdintzeko^{1,34}. – Neurri ez-farmakologiko hauek proposatzen dira: hidratazioa areagotzea; tentsio muskularra izanez gero, beroa aplikatzea; mina sentituz gero, hotza jartzea; eta luzatze-arietak aldizka egitea^{1,34}. – Ez dago ebidentziarik magnesioa, kaltzioa edo B eta D bitaminak hanketako karranpak gutxitzeko tratamendu gisa erabiltzearen eraginkortasunari eta segurtasunari buruz^{1,64}.
BARIZE-BENAK	– Konpresio-galtzerdiek ez dituzte barize-benak prebenitzen, baina egiaztatuta dago sintomatologia hobetzen dutela, eta, beraz, aukerako estrategia dira^{2,34}. – Medikamentuen eraginkortasuna zalantzakoa da².

ESKER ONA

Eskerrak eman nahi dizkiogu Aida Fariñas Dovao Arabako Unibertsitate Ospitaleko ginekologoari, testua berrikusteagatik eta hain iruzkin eta iradokizun egokiak egiteagatik.

BIBLIOGRAFIA

1. [Tratamiento de los trastornos comunes durante el embarazo](#). BTA. 2022;37(2):11-20.
2. Pellicer A, Robert L, Diego L. [Fármacos de elección para las patologías más frecuentes durante el embarazo](#). FMC. 2020;27(9):488-97.
3. Jin J. [Safety of Medications Used During Pregnancy](#). JAMA. 2022;328(5):486.
4. [Sendagaia eta teratogenizitatea](#). INFAC. 2019;27(7):47-54.
5. [Medikamentuak eta haurdunaldia: eguneratzea](#). INFAC. 2013;21(7):46-54.
6. Auerbach M, Landy HJ. [Anemia in pregnancy](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
7. Ginekologiaren y Obstetriaren Espainiako Sozietatea. [Control prenatal del embarazo normal](#). Prog Obstet Ginecol. 2018;61(5):510-527.
8. [Burdinaren eta B12 bitaminaren eskasiagatik anemien tratamendua](#). INFAC. 2018;26(4):27-36.
9. [Erabilera arrunteko bitaminak eta mineralak; efikazia eta segurtasuna](#). INFAC. 2023;31(4):32-45.

10. Goetzl LM. [Preconception and prenatal folic acid supplementation](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
11. Finkelstein JL, Fothergill A, Venkatramanan S, Layden AJ, Williams JL, Crider KS, Qi YP. [Vitamin B12 supplementation during pregnancy for maternal and child health outcomes](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 1. Art. No.: CD013823. DOI: 10.1002/14651858.CD013823.pub2. [2025/05/14an kontsultatua].
12. [Haurren Osasunerako Programa](#). Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osasun Saila. Vitoria-Gasteiz, 2021.
13. Velasco I, Vila LL, Goya M. [Documento de consenso sobre el manejo de la disfunción tiroidea durante el embarazo](#). SEGO/SEEN. 2022ko martxo.
14. Smith JA, Fox KA, Clark SM. [Nausea and vomiting of pregnancy: Treatment and outcome](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
15. Benito A, Nuin B. [Haurdunaldi, aurrekontzepzio, erditze eta puerperio osasungarriko gidaliburua](#). Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2017.
16. [Heartburn and Dyspepsia: treatment during pregnancy](#). SPS–Specialist Pharmacy Service. [2025/05/14an kontsultatua].
17. [Treatment of constipation in pregnancy](#). July 2022. UK Teratology Information Service (UKTIS). SPS. [2025/05/14an kontsultatua].
18. [Haemorrhoids: treatment during pregnancy](#). SPS–Specialist Pharmacy Service. [2025/05/14an kontsultatua].
19. Athavale A, Athavale T, Roberts DM. [Antiemetic drugs: what to prescribe and when](#). Aust Prescr. 2020;43(2):49–56.
20. Fitxa teknikoak, CIMA AEMPS. [CIMA. Medikamentuen Informazioko Zentroa](#).
21. MUH (FV) 15/2019 informazio-oharra. [Ondansetrón: riesgo de defectos de cierre orofaciales \(labio leporino, paladar hendido\) tras su uso durante el primer trimestre del embarazo](#). Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia.
22. Le CRAT–Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Hôpital Pitié-Salpêtrière, AP-HP. Sorbonne Université (Paris). Hemen eskura daiteke: <https://www.lecrat.fr/medicament-grossesse/>
23. Bleday R, Breen E. [Home and office treatment of symptomatic hemorrhoids](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
24. Nguyen J, Madonia V, Bland Ch M, Stover KR, Eiland LS, Keating J and col. [A review of antibiotic safety in pregnancy—2025 update](#). Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy. 2025;00:1–11.
25. [Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud](#). Antibiotikoekiko Erresistentziari Aurre Egiteko Plan Nazionala (AEPN). AEMPS. Osasun Ministerioa. [2025/05/14an kontsultatua].
26. [Guía de tratamiento antimicrobiano en infección urinaria](#). Arabako ESla. Osakidetza. Vitoria-Gasteiz, 2023. [2025/05/14an kontsultatua].
27. [Urinary tract infection: treatment during pregnancy](#). SPS–Specialist Pharmacy Service. [2025/05/14an kontsultatua].
28. Sobel JD. [Bacterial vaginosis: Initial treatment](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
29. [Sexu-transmisiozko infekzioen tratamendua](#). INFAC. 2025;33(2,3):14-35.
30. [Txertaketen eta immunizazioen eskuliburua](#). Osasun Saila – Departamento de Salud. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 2024.
31. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston ChM, Muzny Cha, Park I, et al. [Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021](#). MMWR Recomm Rep 4 July 23, 2021;70(No. 4):1-192.
32. [Sarnaren tratamendua](#). INFAC. 2022;30(3):23-29
33. Leder K, Weller PF. [Enterobiasis \(pinworm\) and trichuriasis \(whipworm\)](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
34. Lockwood Ch L, Magriples U. [Prenatal care: Patient education, health promotion, and safety of commonly used drugs](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
35. Zardoya MJ, Medrano J, Pacheco L. [Uso de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia \(2. ed.\)](#). Osakidetza. Vitoria-Gasteiz, 2016.
36. Stewart D, Vigod S. [Antenatal use of antidepressants and the potential risk of teratogenicity and adverse pregnancy outcomes: Selective serotonin reuptake inhibitors](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
37. [Use of selective serotonin reuptake inhibitors in pregnancy](#). 2022ko ekaina. UK Teratology Information Service (UKTIS). SPS. [2025/05/14an kontsultatua].
38. McElrath T, Gerard E. [Management of epilepsy during preconception, pregnancy, and the postpartum period](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
39. [Antiepileptic drugs in pregnancy](#). Drug and Therapeutics Bulletin. 2021;59(77):99.
40. MUH (FV) 3/2018 informazio-oharra. [Ácido valproico: nuevas medidas para evitar la exposición durante el embarazo](#). Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia.
41. MUH (FV) 06/2023 informazio-oharra [Topiramato: nuevas medidas para evitar la exposición en mujeres embarazadas](#). Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia.
42. MUH (FV) 05/2023 informazio-oharra [Valproato: evaluación de la exposición paterna y riesgo de alteraciones del neurodesarrollo en niños](#). Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia.
43. [Pain: treatment during pregnancy](#). SPS–Specialist Pharmacy Service. [2025/05/14an kontsultatua].
44. [Safety update: NSAIDs in pregnancy](#). Drug and Therapeutics Bulletin. 2023;61(9):131.
45. [Non-steroidal anti-inflammatory drugs \(NSAIDs\): potential risks following prolonged use after 20 weeks of pregnancy](#). Medicines and Healthcare products Regulatory Agency Published. 2023ko ekainaren 27a. [2025/05/14an kontsultatua].
46. [Migrainaren tratamendua](#). INFAC. 2018;26(9):76-85.
47. González-García N, Díaz de Terán J, López-Veloso AC. [Cefalea: embarazo y lactancia](#). Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSEN). Neurología. 2022;37:1-12.
48. Lee M-J, Guinn D, Hickenbottom S. [Headache during pregnancy and postpartum](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].

«INFAC buletina argitalpen elektroniko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua **medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea** da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko».

49. Schatz M. [Recognition and management of allergic disease during pregnancy](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
50. Silvestre-Salvador JF, Serrano-Manzano M, Serra-Baldrich E. [Recomendaciones para el manejo de la urticaria en Atención Primaria](#). *Medicina de Familia*. SEMERGEN. 2020;46(4):270-6.
51. [Hayfever or allergic rhinitis: treatment during pregnancy](#). SPS–Specialist Pharmacy Service. [2025/05/14an kontsultatua].
52. Pneumologiaren eta Toraxeko Kirurgiaren Espainiako Sozietatea. [GEMA 5.4. Guía Española para el Manejo del Asma](#). Madril, 2024.
53. Schatz M, Weinberger SE. [Management of asthma during pregnancy](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
54. [Asthma: diagnosis, monitoring and chronic asthma management \(BTS, NICE, SIGN\)](#). NICE Guideline (NG 245). Argitalpen-data: 2024ko azaroaren 27a. [2025/05/14an kontsultatua].
55. Durnwald C. [Gestational diabetes mellitus: Glucose management, maternal prognosis, and follow-up](#). In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [2025/05/14an kontsultatua].
56. Callaway LK, Britten F. [Managing pre-existing diabetes prior to and during pregnancy](#). *Aust Prescr*. 2024;47(1):2-6.
57. Diabetesaren eta Haurdunaldiaren Espainiako Taldea. [Diabetes mellitus y embarazo. Guía de Práctica Clínica](#). Diabetesaren Espainiako Sozietatea eta Ginekologia eta Obstetiziaren Espainiako Sozietatea. Madril, 2020.
58. [Hypertension in pregnancy: diagnosis and management](#). NICE guideline (NG 133). Argitalpen-data: 2019ko ekainaren 25a. Azken eguneraketaren data: 2023ko apirilaren 17a. [2025/05/14an kontsultatua].
59. Beech A, Mangos G. [Management of hypertension in pregnancy](#). *Aust Prescr*. 2021;44(5):148-52.
60. Johansen-Bibby A. [Prescribing for pregnancy: chronic hypertension](#). *Drug and Therapeutics Bulletin*. 2022;60:60-63.
61. Tran DT, Cohen JM, Donald S, Cesta CE, Furu K, Parkin L, et al. [Risk of Major Congenital Malformations Following Prenatal Exposure to Smoking Cessation Medicines](#). *JAMA Intern Med*. Online argitaratua: 2025eko martxoaren 31n. [2025/05/14an kontsultatua].
62. Smith A, Eccles-Smith J, d'Emden M, Lust K. [Thyroid disorders in pregnancy and postpartum](#). *Aust Prescr*. 2017;40:214-9.
63. MUH (FV) 1/2019 informazio-oharra. [Carbimazol \(Neo-tomizol®\) y tiamazol \(Tirodril®\): riesgo de pancreatitis aguda y nuevas recomendaciones sobre anticoncepción durante el tratamiento](#). Medikamentuen eta Osasun Produktuen Espainiako Agentzia.
64. Luo L, Zhou K, Zhang J, Xu L, Yin W. [Interventions for leg cramps in pregnancy](#). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020, Issue 12. Art. No.: CD010655. [2025/05/14an kontsultatua].

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2025eko otsaila.

Buletin hau horrela aipatu behar da: Medikamentuen erabilera haurdunaldian. INFAC. 2025;33(6):59-68.

Medikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPS-en interneteko <https://www.notificaram.es>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure ESIko farmazialariei edo MIEzi edo infac@osakidetza.eus e-mailari.

Idazkuntza Batzordea: Iñigo Aizpurua¹, Iciar Alfonso², Ainhoa Arana³, María Armendáriz³, Markel Brouard⁴, Laura De la Rosa³, Saioa Domingo³, Maitane Elola⁵, Arritxu Etxebarría³, Jesús Fernández de Mendiola⁴, Julia Fernández³, Isabel Fontán³, Leire Gil³, Ana Isabel Giménez³, Juan José Iglesias⁴, Josune Iribar³, Nekane Jaio³, Itxasne Lekue³, M^a José López¹, Javier Martínez³, Teresa Morera⁶, Carmela Mozo³, Elena Ruiz de Velasco³, Amaia Sagastibelza⁷, Rita Sainz de Rozas³, Inés San José³, Maitane Umerez³, Elena Valverde³, Eluska Yetano⁴, Miren Zubillaga⁴.

1. CEVIMEko farmazialaria; 2. Farmakologoa klinikoa; 3. Lehen mailako arretako farmazialaria; 4. Familiako medikua; 5. Barne medikuntzako medikua; 6. Farmakologiako irakaslea (EHU); 7. Lehen mailako arretako pediatra.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

