

Il 17 α -idrossi-progesterone-caproato nella pratica clinica ostetrica: la minaccia di parto pretermine

L. Costabile^a, V. Unfer^b, C. Manna^a, F. Donadio^b, R. Agostini^b

^a "GENESIS" (Center for Reproductive Medicine and Infertility Therapy) - Rome

^b Università di Roma "La Sapienza"

Policlinico "Umberto I"

Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica

Il parto pretermine (Pre-Term Labour o PTB) è definito come parto avvenuto prima della 37^{ma} settimana di gestazione, è uno dei maggiori problemi nell'ambito della pratica ostetrica nel mondo occidentale. Le percentuali di PTB sono rimaste invariate per diverse decadi. Per bloccare la minaccia di parto pretermine sono utilizzati, da soli o in associazione, agonisti b-adrenergici, inibitori della biosintesi delle prostaglandine o magnesio solfato.

A causa degli effetti potenzialmente avversi di questi farmaci sarebbe importante determinare se il progesterone o i progestinici sintetici possano essere utilizzati per prevenire e/o trattare il parto pretermine. Johnson et al. nel loro primo studio a doppio cieco (Johnson et al., 1975) e nel loro secondo studio (Johnson et al., 1979), che non era a doppio cieco, hanno dimostrato che il numero dei pari prematuri in una popolazione ad alto rischio poteva essere ridotto tramite somministrazione settimanale di 17 α -OHP-C. Altri quattro studi clinici hanno fornito ulteriori dati sull'effetto del 17 α -OHP-C sulla minaccia di parto pretermine: in tutti questi, eccettuato uno (Hartikainen-Sorri et al., 1980), si è riscontrato un numero minore di parti pretermine nel gruppo trattato attivamente rispetto al gruppo trattato con placebo; il 95% IC (0.30 a 0.50) del rapporto di previsione indica una riduzione statisticamente significativa nella frequenza delle nascite pretermine nel gruppo in trattamento attivo (Tab. 2). Si è riscontrata anche una riduzione significativa nella frequenza dei parti pretermine (il 95% CI (0.20 a 0.89) al tipico rapporto di previsione indica una differenza statisticamente significativa tra il gruppo trattato farmacologicamente e il gruppo trattato con placebo) (Tab. 1).

Il potenziale farmacologico del 17 α -OHP-C somministrato insieme al cortisone è stato valutato da Kauppila et al. (1980). In questo studio, per arrestare la minaccia di parto pretermine, 24 donne sono state trattate con cortisolo somministrato per via endovenosa per tre giorni e con una iniezione settimanale di 17 α -OHP-C. Altre 24 pazienti, trattate con ritodrina, sono state utilizzate come gruppo di riferimento. Il parto è stato posposto di almeno una settimana in 21 pazienti (87,5%) nel primo gruppo e in 18 pazienti (75%) nel secondo ma le differenze tra i due gruppi non erano statisticamente significative. Il travaglio è durato 5.1 ± 0.4 ore (media \pm SEM) con la terapia steroidea e 2.2 ± 0.3 ore con la ritodrina; in questo caso la differenza era statisticamente significativa.

Tab. 1 - Caratteristiche ed effetti del 17 α -OHP-C vs placebo

Authors	Entry criteria birth	Dose of 17HPC	Treatment started	Treatment stopped	Preterm labor (Odds ratio)	Preterm birth (Odds ratio)
Hauth et al.	Non-selected women	1000 mg weekly	16-20 weeks	36 weeks	1.11 (0.31-3.96)	
Yemini et al.	History >2 miscarriages /preterm birth	250 mg weekly	At booking	37 weeks	0.27 (0.11-0.65)	0.30 (0.11-0.84)
Papiernik-berkhaur	High preterm risk score	250 mg every 3 day	28-32 weeks	After 8 doses		0.24 (0.07-0.82)
Hartikainen-Sorri et al.	Twin pregnancy	250 mg weekly	28-33 weeks	37 weeks		1.97 (0.76-5.15)
Le Vine	History >3 miscarriages	500 mg weekly	Booking at <16 weeks	36 weeks		1.59 (0.24-0.51)
Johnson et al.	History \geq 2 miscarriages/preterm birth	250 mg weekly	At booking	37 weeks		0.42 (0.12-1.46)
Typical odds ratio					0.43 (0.30-0.85)	0.50 (0.30-0.85)

Mod. from Keirse 1990

BIBLIOGRAFIA

- 1) HARTIKAINEN-SORRI AL, KAUPPILA A AND TUIMALA R: *Inefficacy of 17 α -hydroxyprogesterone caproate in the prevention of prematurity in twin pregnancy. Obstet Gynecol 56:692-5, 1980.*
- 2) JOHNSON JWC, AUSTIN K, JONES GS, DAVIS GH, KING TM: *Efficacy of 17 α -hydroxyprogesterone caproate in prevention of premature labour. N Eng J Med 293:675-680, 1975.*
- 3) JOHNSON JWC, LEE PA, ZACHARY AS, CAUHOUN S, MIGEON CJ: *Obstet Gynecol 54:412, 1979.*