Colchicina in gravidanza: che cosa hanno chiarito i dati recenti

Gruppo ATC M, voce M04AC01. Scheda di approfondimento di farmaciegravidanza.org, archivio del manuale «Farmaci e gravidanza».

Nel manuale la colchicina compare per la gotta, ma la domanda in età fertile nasce quasi sempre da un'altra malattia: la febbre mediterranea familiare, dove il trattamento è continuativo e sospenderlo riporta gli attacchi. Per vent'anni la risposta è stata improntata alla prudenza per un motivo teorico. Le raccolte di dati pubblicate dopo il manuale hanno cambiato il quadro, e questa scheda spiega in che modo.

Codice ATC	M04AC01, preparati antigottosi
Che cos'è	Alcaloide del Colchicum autumnale. Blocca la polimerizzazione della tubulina, quindi il fuso mitotico e la migrazione dei granulociti verso il focolaio infiammatorio
Per che cosa si usa	Attacco acuto di gotta e profilassi, febbre mediterranea familiare, pericardite acuta e recidivante
Scheda del manuale	Versione a stampa, gruppo M, pagina 24. La revisione successiva al 2004 non ha prodotto una scheda rivista per questa voce
Finestra terapeutica	Stretta: la dose efficace è vicina a quella tossica, e il margine si restringe ancora con insufficienza renale o epatica
Il punto in gravidanza	Le raccolte sistematiche pubblicate dopo il manuale non associano la colchicina a un aumento significativo degli esiti riproduttivi avversi

In questa pagina

01 · Perché la colchicina faceva paura
02 · Che cosa dicono i dati raccolti
03 · La malattia non trattata ha un costo
04 · Una finestra terapeutica stretta
05 · Interazioni: CYP3A4 e glicoproteina P
06 · Quando chi la prende è un paziente cardiologico
07 · Allattamento
08 · Domande che arrivano
09 · Fonti e verifica

01 Perché la colchicina faceva paura

Il meccanismo d'azione della colchicina è anche la ragione del sospetto. Legandosi alla tubulina la molecola impedisce la formazione del fuso mitotico: lo stesso apparato che separa i cromosomi durante la divisione cellulare. Da questa osservazione di laboratorio nacque il timore di aneuploidie nel prodotto del concepimento, e per anni alle donne in terapia venne proposta l'amniocentesi per il solo fatto di assumere colchicina.

Era un ragionamento coerente ma indiretto: partiva da un effetto cellulare e arrivava a una previsione clinica senza passare da una popolazione osservata. Quando le popolazioni sono state osservate, la previsione non si è verificata.

02 Che cosa dicono i dati raccolti

Una revisione sistematica con metanalisi sull'uso della colchicina in gravidanza, pubblicata nel 2018, ha confrontato 550 gravidanze esposte con 1.575 non esposte e non ha trovato un aumento significativo né delle malformazioni fetali né degli aborti spontanei.

Una metanalisi successiva, uscita su Rheumatology nel 2024, ha guardato gli esiti delle gravidanze nelle pazienti con febbre mediterranea familiare: parto pretermine e restrizione di crescita risultano sovrapponibili con e senza colchicina, e il tasso di aborto nel gruppo trattato è numericamente più basso, senza raggiungere la significatività statistica.

Il lavoro che ha chiuso il cerchio è la revisione sistematica con metanalisi pubblicata su Annals of the Rheumatic Diseases nel 2025, condotta per informare le raccomandazioni EULAR e PReS sulla febbre mediterranea familiare. Copre fertilità, gravidanza e allattamento e conclude che la colchicina non risulta associata a un aumento significativo degli esiti riproduttivi avversi.

> **Che qualità hanno questi dati.**
> Nessuna di queste raccolte è uno studio randomizzato, e non poteva esserlo: non si randomizza la sospensione di una terapia che previene l'amiloidosi. Sono dati osservazionali, con il limite che ne consegue. La direzione in cui puntano è però costante, e la pratica dell'amniocentesi proposta per la sola esposizione alla colchicina non trova più un sostegno nei dati.

03 La malattia non trattata ha un costo

La febbre mediterranea familiare non trattata non è uno sfondo neutro. Fino a un terzo delle donne non in terapia presenta problemi di fertilità o va incontro ad aborto

spontaneo, e la complicanza che la colchicina previene nel lungo periodo è l'amiloidosi renale. La sospensione del farmaco in gravidanza, decisa per prudenza, scambia un rischio ipotetico con un rischio documentato.

È la stessa struttura del problema che si ritrova nell'epilessia o nelle terapie anticoagulanti: il confronto non è fra il farmaco e il nulla, ma fra il farmaco e la malattia che torna.

04 Una finestra terapeutica stretta

La colchicina ha un margine ridotto fra dose efficace e dose tossica, e i segni del sovradosaggio cominciano dall'apparato gastrointestinale: diarrea, nausea, dolore addominale. Sono i sintomi che devono far fermare e chiamare, non aspettare.

Il margine si restringe quando la funzione renale o epatica è compromessa, perché la molecola viene eliminata più lentamente. Per questo la dose non si aggiusta a occhio e non si recupera una dose dimenticata raddoppiando la successiva.

05 Interazioni: CYP3A4 e glicoproteina P

La colchicina è substrato del citocromo CYP3A4 e della glicoproteina P. Chi inibisce l'uno o l'altra ne fa salire la concentrazione, e con una finestra terapeutica stretta l'aumento non resta teorico: claritromicina, ketoconazolo e itraconazolo, ciclosporina, verapamil e diltiazem, e gli inibitori della proteasi sono i nomi che compaiono più spesso negli elenchi.

Il punto pratico è banale ma viene saltato di continuo: un antibiotico prescritto per un'altra ragione, in chi prende colchicina ogni giorno, va segnalato a chi lo prescrive. La combinazione non si valuta leggendo due foglietti separati.

06 Quando chi la prende è un paziente cardiologico

Accanto alla gotta e alla febbre mediterranea familiare, la colchicina ha un impiego consolidato nella pericardite acuta e recidivante e un ruolo studiato nella prevenzione cardiovascolare. Vuol dire che una parte di chi la assume ha anche una cardiopatia ischemica, e spesso una terapia con nitrati.

È in questo punto che si incrocia una domanda che arriva al sito da tutt'altra direzione. Gli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 e i nitrati non si associano, perché la caduta pressoria che ne deriva può essere grave: dopo una dose di tadalafil la nitroglicerina non va somministrata per quarantotto ore, dopo il sildenafil per ventiquattro. Chi assume nitrati lo deve dire prima, e chi assiste qualcuno in pronto soccorso lo deve riferire. I dosaggi, le controindicazioni assolute e il percorso della ricetta stanno nella scheda sul tadalafil e nella scheda sul sildenafil di questo sito.

C'è anche un secondo punto di contatto, più silenzioso: colchicina e inibitori della PDE5 passano entrambi dal CYP3A4. Un inibitore forte di quell'enzima alza le concentrazioni dell'una e degli altri nello stesso momento, e il rischio non si somma in modo lineare.

07 Allattamento

La colchicina passa nel latte in quantità piccole e l'allattamento è considerato compatibile con la terapia nelle raccomandazioni più recenti, che hanno esaminato anche questo capitolo. Resta valido il criterio generale: il lattante va osservato, e qualunque disturbo gastrointestinale persistente va riferito al pediatra.

08 Domande che arrivano

Devo sospendere la colchicina adesso che sono incinta?

La decisione non si prende da soli e non si prende per prudenza automatica. I dati disponibili non sostengono la sospensione sistematica, e la malattia non trattata ha conseguenze proprie. Il passo è parlarne con chi segue la terapia, prima di cambiare qualcosa.

Mi hanno proposto l'amniocentesi perché prendo colchicina

Quella indicazione nasceva dal timore di aneuploidie legato al meccanismo d'azione. Le raccolte sistematiche pubblicate negli ultimi anni non l'hanno confermato, e l'esposizione alla colchicina da sola non costituisce oggi un motivo per una procedura invasiva. Le indicazioni cliniche indipendenti, naturalmente, restano.

La colchicina riduce la fertilità?

È una domanda che si pone spesso al contrario di come andrebbe posta. Nella febbre mediterranea familiare la riduzione di fertilità è descritta soprattutto nelle pazienti non trattate, e il controllo della malattia la migliora.

09 Fonti e verifica

- Revisione sistematica con metanalisi sull'uso della colchicina in gravidanza, 2018: 550 gravidanze esposte contro 1.575 non esposte, nessun aumento significativo di malformazioni e aborti.
- Esiti delle gravidanze nella febbre mediterranea familiare, revisione sistematica con metanalisi, Rheumatology, 2024.
- Sicurezza della colchicina su fertilità, gravidanza e allattamento: revisione sistematica con metanalisi a supporto delle raccomandazioni EULAR e PReS sulla febbre mediterranea familiare, Annals of the Rheumatic Diseases, 2025.

- Riassunto delle caratteristiche del prodotto dei medicinali a base di colchicina autorizzati in Italia: posologia, avvertenze e interazioni.
- Manuale «Farmaci e gravidanza», scheda della versione a stampa, gruppo M, pagina 24.

Altri documenti su farmaciegravidanza.org

Gruppo ATC M	Aggiornamenti, gruppo M: sistema muscolo-scheletrico
Tadalafil, G04BE08	Il tadalafil in Italia: dosi, prezzi e come si acquista
Sildenafil, G04BE03	Il sildenafil in farmacia: dosaggi, equivalente e ricetta elettronica
Schede delle sostanze	Indice delle schede del manuale

Chi pubblica questa scheda. La redazione di farmaciegravidanza.org, archivio del manuale «Farmaci e gravidanza» curato dall'Agenzia Italiana del Farmaco e dal Ministero della Salute con il coordinamento scientifico dell'ICBD di Roma. I dati provengono dalle revisioni sistematiche citate e dalle schede prodotto autorizzate. Questa scheda non sostituisce il parere del medico e non costituisce indicazione alla prescrizione.