

CONSUMO DI CAFFEINA DURANTE LA GRAVIDANZA

C. Mannucci¹, G. Dante², F. Facchinetti², R. D'Anna³, A. Santamaria³, F. Calapai¹, M.C. Lenti⁴, A. Vannacci⁴, M. Perone¹, A. Carni⁵, L. Cardia¹, G. Calapai¹

¹ *Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali, Università di Messina*

² *Dipartimento Materno Infantile, Università di Modena e Reggio Emilia*

³ *Dipartimento Materno Infantile, Università di Messina*

⁴ *Dipartimento di Farmacologia Clinica e Preclinica, Centro Regionale di Farmacovigilanza della Regione Toscana, Università di Firenze*

⁵ *Ser.T Pavia*

L'associazione tra consumo di caffè e insorgenza di patologie, è stata ampiamente esaminata, spesso con risultati contraddittori. I principali problemi di sicurezza riguardano il contenuto di caffeina, sostanza psicostimolante considerata la principale responsabile degli effetti cardiovascolari.

La caffeina è lo xenobiotico più consumato in gravidanza, con il potenziale di influenzare negativamente l'unità feto placentare in via di sviluppo [1].

Sappiamo che la caffeina attraversa liberamente la placenta, e che il feto non è in grado di metabolizzarlo efficacemente. È stato inoltre dimostrato che la caffeina aumenta le concentrazioni di adrenalina nella madre e nel feto, con conseguente riduzione del flusso ematico placentare e ipossia [2].

Tuttavia, nonostante i noti meccanismi biologici della caffeina, non è stata ancora dimostrata una chiara associazione con eventuali esiti negativi della gravidanza. Alcuni studi hanno riportato un aumento del rischio di aborto spontaneo [3], della frequenza di nati con ridotto peso alla nascita, rallentamento della crescita fetale [4] e aumento della frequenza di parti pretermine [5], altri contraddicono questi dati [6,7].

FITOVIGGEST è uno studio multicentrico e multiregionale che ha coinvolto 17 centri di ginecologia e ostetricia delle regioni Sicilia (9 centri), Emilia-Romagna (5 centri) e Toscana (3 centri). I dati sono stati raccolti dalle cartelle cliniche e mediante un questionario somministrato alle madri uno-due giorni dopo il parto. Vengono qui presentati i dati raccolti nel periodo 01-05-2013/31-10-2016 su 5362 gravidanze, riguardanti il consumo di caffè, in relazione ad alcuni principali outcome della gravidanza quali: frequenza di minaccia d'aborto, parto cesareo urgente, età gestazionale, peso neonatale e indice di Apgar.

Bibliografia

1. van der Hoeven T, Browne JL, Uiterwaal CSPM, van der Ent CK, Grobbee DE, Dalmeijer GW. Antenatal coffee and tea consumption and the effect on birth outcome and hypertensive pregnancy disorders. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177619.
2. 9. Oesterheld JR. A review of developmental aspects of cytochrome P450. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 1998; 8:161±174. <https://doi.org/10.1089/cap.1998.8.161> PMID: 9853690
3. Weng X, Odouli R, Li DK. Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2008; 198:279±8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.10.803> PMID: 18221932
4. Bakker R, Steegers EAP, Obradov A, Raat H, Hofman A, Jaddoe VWV. Maternal caffeine intake from coffee and tea, fetal growth, and the risks of adverse birth outcomes: The Generation R Study. *Am J Clin Nutr*. 2010; 91:1691±1698. <https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.28792> PMID: 20427730

5. Okubo H, Miyake Y, Tanaka K, Sasaki S, Hirota Y. Maternal total caffeine intake, mainly from Japanese and Chinese tea, during pregnancy was associated with risk of preterm birth: the Osaka Maternal and Child Health Study. *Nutr Res.* 2015; 35:309±316. <https://doi.org/10.1016/j.nutres.2015.02.009> PMID: 25773355
6. Sengpiel V, Elind E, Bacelis J, Nilsson S, Grove J, Myhre R, et al. Maternal caffeine intake during pregnancy is associated with birth weight but not with gestational length: Results from a large prospective observational cohort study. *BMC Med.* 2013; 11.
7. Pollack AZ, Buck Louis GM, Sundaram R, Lum KJ. Caffeine consumption and miscarriage: a prospective cohort study. *Fertil Steril.* 2010; 93:304±306. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.07.992> PMID: 19732873