NVP lievi
Nausea, occasionalmente vomito
Chetonuria: neg.
PUQE ≤ 6

Cambiamento di dieta e stile di vita
- Pasti piccoli e frequenti
- Dieta ricca di proteine e carboidrati
- Niente cibi piccanti
- Liquidi con elettroliti tra i pasti
- Riposo a sufficienza
- Continuare i multivitaminici fino all'intolleranza, quindi acido folico

Se i sintomi persistono

NPV di media gravità
Chetonuria: +++
PUQE 7-12

Terapia complementare
- Zenzero
- Agopressione, agopuntura
- Stimolazione nervosa in P6

Terapia farmacologica di 1ª linea:
- Vitamine B1 e B6 p.o.
- Esomeprazolo p.o. in caso di pirosi

Se i sintomi persistono

Terapia farmacologica p.o. di 2ª linea, 1 rimedio a scelta:

Doxilamina
Meclozina

3ª linea, aggiungere 1 antagonista dopaminergico:
Clorpromazina
Metoclopramide

Sostegno psicologico

Se i sintomi persistono

NVP grave o HG
Chetonuria: > +++
Disturbi elettrolitici
PUQE ≥ 13
Nessun miglioramento dopo la terapia di prima e seconda linea

Terapia farmacologica e.v. di 4ª linea
Antagonista dei recettori HT3:
Ondansetron

- Considerare il ricovero in ospedale
- Reidratazione con cloruro di sodio
- Compensare lentamente i disturbi elettrolitici (iponatriemia, ipokaliemia)

Integratori alimentari
- Valutare la necessità di vitamine e.v. dopo 2 settimane di vomito persistente: infusione di 100 mg di tiamina in 100 ml di NaCl allo 0,9%
- Esomeprazolo e.v.

Se i sintomi persistono

Consulenza nutrizionale ed endocrinologica

Terapia farmacologica e.v. di 5ª linea:
Metilprednisolone
- Nutrizione enterale mediante sonda
- Nutrizione parenterale: evtl. accesso centrale

Continuare fino a peso↑ con assunzione p.o. reintrodurre lentamente l'alimentazione

** Farmaci elencati in ordine alfabetico*