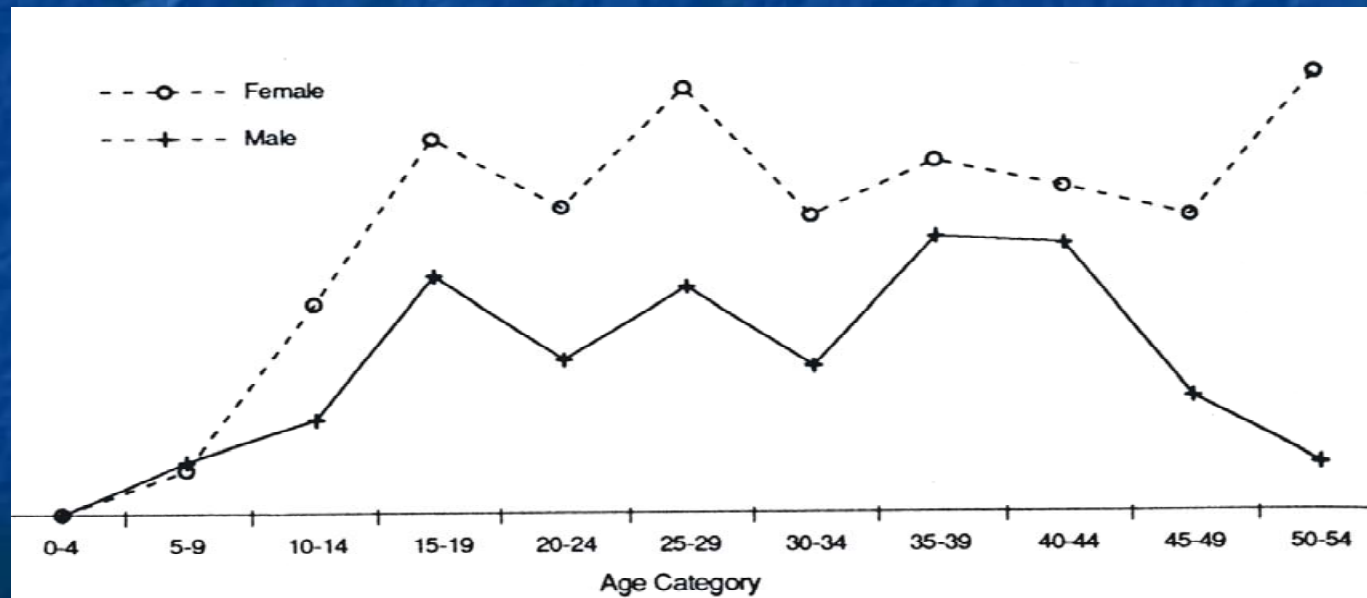


# **GROSSESSE et ANTIDEPRESSEURS**

**Voyer Mélanie**  
Interne Toulouse  
Poitiers. 2005

Environ 10-20% des femmes enceintes présentent un EDM pendant leur grossesse.

Le pic de prévalence de la dépression chez les femmes se situant entre l'âge de 25-44 ans.



# Dépression chez la mère et complications obstétricales

- Prééclampsie
- RCIU
- HTA
- Fausse couche spontanée
- Accouchement prématuré
- Petit poids de naissance

# Autres complications chez la mère.

- IDS, tentatives de suicide
- Abus de toxiques
- Hospitalisations plus nombreuses
- Troubles de l'alimentation.
- Dépression du post partum.

# Complications chez le nouveau-né

- Dépression du nourrisson
- Modification du comportement, irritabilité.
- Trouble des interactions mères-bébé.

# Antidépresseurs tricycliques et grossesse.

## 1. Risques tératogènes:

- Quelques cas isolés de malformations des membres
- Risque d'anomalies cardiaques

# ADT et grossesse

## 2. Risques pour le Nouveau-né:

En cas de traitement prolongé supérieur à 75mg/j d'imipramine, clomipramine, amitrypline:

- DRA: polypnée, acidose, respiration irrégulière
- Hyperexcitabilité
- Convulsions
- Distension abdominale
- Constipation
- Tachycardie
- Hypoglycémie

# ADT et grossesse

- Pas d'arrêt brutal des antidépresseurs tricycliques en fin de grossesse. Risque de SFA et de convulsions du NN.
- Prévoir une diminution progressive des doses dans les derniers mois de grossesse.

# IRSs et Grossesse

## 1. Risque Tératogène:

- **Paroxétine:** augmentation du risque de malformations congénitales, particulièrement cardiovasculaire. (FDA.2005)
- **Citalopram:** Pas d'association avec un risque de malformations. (Sivojelezova et al.,2005)
- **Fluoxétine:** Pas d'association avec un risque de malformations.

# IRSs et Grossesse.

## 2. Risque pour le nouveau né:

- Fausses couches spontanées:  
Augmentation de 4% des FC précoce chez les femmes sous IRSs. (Fluoxétine)
- Développement neurologique à long terme: Pas de différences de développement neuro chez les enfants exposés In Utero à la fluoxétine.

# Passage placentaire des IRSs

- Passage placentaire =  $\frac{[\text{SSRI}] \text{ umbilical vein}}{[\text{SSRI}] \text{ maternal serum}}$

passage placentaire (IC50)

- Sertraline, paroxetine 0.29 (lowest)  
Citalopram, fluoxetine 0.89

# “Mauvaise adaptation perinatale”

# Sd sérotoninergique”

(Chambers et al 1996)

Tachypnée/  
détresse  
respiratoire/  
désaturation.

Hypoglycémie

hypotonie

Absence de pleurs

(Laine et al 2003)

Myoclonie

Tremulations

Convulsions

Hyperreflexie

Nausée

Mouvements  
involontaires

Rigidité

tremblement

Hypo-  
thermie

- Cas de détresse respiratoire:  
Fluoxétine. Paroxétine
- Plus de cas de symptômes de sevrage avec la Paroxétine ( Sanz et al.,2005)

# Symptômes chez les NN exposés aux IRSs

- Troubles de l'alimentation
- Troubles du sommeil
- Troubles de la régulation thermique
- Troubles respiratoires
- Troubles du tonus
- Troubles métaboliques
- Symptômes non spécifiques

# Conclusion

- Pas de consensus concernant l'utilisation des AD lors de la grossesse.
- Les IRSs seront néanmoins privilégiés en cas de nécessité de traitement.
- Mesurer le bénéfice/risque
- Informer la patiente des risques du traitement.

■ FDA :

- 1ère ligne: Psychothérapie, ECT.
- Fluoxétine(*Prozac*), Venlafaxine (*Effexor*), citalopram (*Seropram*): C
- Paroxétine (*Deroxat*): D

■ Association canadienne de Psychiatrie

- 1ère ligne: Fluoxétine (*Prozac*)
- 2ème ligne: Citalopram, Fluvoxamine, paroxétine, Sertraline(*zoloft*)
- 3ème ligne: ADT, ECT, Thérapie.