Antidepressivi in gravidanza: si possono usare?

Data 17 febbraio 2008
Categoria psichiatria_psicologia

La decisione se usare o meno un antidepressivo in gravidanza deve essere individualizzata soppesando benefici e rischi.

E' noto che la depressione si può manifestare con una certa frequenza durante la gravidanza o nel periodo post-partum. Uno studio recente ha dimostrato che nelle donne depresse che durante la gravidanza interrompono il trattamento vi è un considerevole aumento del rischio di recidiva .
Il mancato trattamento della depressione durante la gravidanza comporta esiti negativi sia per la madre che per il bambino, compresi un aumento del rischio di ricorso al taglio cesareo, un ritardo dello sviluppo intrauterino del feto e il parto prematuro .
Tuttavia sia molti medici che numerose pazienti temono circa i possibili effetti sul feto dell'assunzione di antidepressivi in gravidanza. In realtà una recente meta-analisi di sette studi prospettici ha permesso di dimostrare che l'uso di antidepressivi durante i primi tre mesi di gestazione non era associato ad un aumento del rischio di malformazioni fetali . Il dato è stato confermato anche da un'altra revisione su oltre 2.600 donne: secondo questo studio l'uso di SSRI a dosaggi terapeutici durante la gravidanza non è associato ad un aumento del rischio di malformazioni del feto . Però non tutti gli studi vanno nella stessa direzione: un'altra meta-analisi suggerisce che gli antidepressivi assunti durante la gestazioni potrebbero aumentare la frequenza di aborti spontanei . Inoltre alcuni sottolineano anche il rischio che si possa sviluppare nel neonato una sindrome da astinenza (irritabilità, ipotermia, difficoltà respiratorie) e uno studio ha evidenziato un aumento del rischio di ipertensione polmonare nel bambino associato all'uso degli SSRI durante la gestazione , una condizione che porta ad un aumento della morbidità e della mortalità.
La decisione quindi se trattare o meno una depressione in gravidanza deve essere individualizzata sulla singola paziente, considerando la gravità della sindrome depressiva, la storia di precedenti recidive, soprattutto se in gravidanza o nel post-partum e il contesto familiare. La decisione dovrebbe essere presa di comune accordo con la paziente, e, se si decide per la sospensione del trattamento, è opportuno un monitoraggio attento delle condizioni psichiche in modo da rilevare segni inziali di scompenso depressivo.
Per altri particolari su questo argomento si rimanda anche a pillole precedenti .

RenatoRossi

Referenze

1. Cohen LS et al. Relapse of major depression during pregnancy in women who maintain or discontinue antidepressant treatment. JAMA 2006 Feb 1; 295:499-507.
2. Bonari L et al. Risks of untreated depression during pregnancy. Can Fam Physician 2004 Jan; 50:37-9.
3. Chung TK et al. Antepartum depressive symptomatology is associated with adverse obstetric and neonatal outcomes. Psychosom Med 2001 Sep/Oct; 63:830-4.
4. Einarson TR et al. Newer antidepressants in pregnancy and rates of major malformations: A meta-analysis of prospective comparative studies. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2005 Dec; 14:823-7.
5. Hallberg P et al. The use of selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and breast-feeding: A review and clinical aspects. J Clin Psychopharmacol 2005 Feb; 25:59-73.
6. Hemels ME et al. Antidepressant use during pregnancy and the rates of spontaneous abortions: A meta-analysis. Ann Pharmacother 2005 May; 39:803-9.
7. Chambers CD et al. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. N Engl J Med 2006 Feb 9; 354:579-87.
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2288
9. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2091
10. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1929