

Salvatore Di Salvo

Depressione e antidepressivi in gravidanza



*Associazione
per la Ricerca
sulla Depressione*

Antidepressivi assunti prima dell'inizio della gravidanza

a cura della Associazione per la Ricerca sulla Depressione

Se una donna, in terapia con farmaci antidepressivi per un Disturbo Depressivo o un Disturbo d'Ansia, rimane accidentalmente incinta, si chiede se proseguire la gravidanza per il timore che gli antidepressivi abbiano causato danni al feto oppure, in alternativa, se interrompere l'assunzione dei farmaci.

La cosa più sensata da fare, ed è quello che si verifica nella maggior parte dei casi, è chiedere consiglio o al medico che li ha prescritti o al ginecologo: è meglio evitare di assumere iniziative fondate sul possesso di informazioni carenti o su base pregiudiziale.

Per alcune donne, specialmente se la depressione o il disturbo d'ansia sono severi, è molto rischioso sospendere gli antidepressivi per il rischio di ricaduta.

In generale possiamo affermare che assumere antidepressivi in gravidanza richiede ponderazione e valutazione di ogni singola situazione clinica. Vari studi hanno evidenziato che il tasso di ricadute delle pazienti che ne hanno interrotto l'assunzione autonomamente è superiore al 90% e che la sospensione determina la ricomparsa di idee d'inadeguatezza, astenia, disturbi del sonno e dell'appetito, ma anche, nei casi più gravi, di idee di suicidio.

Se invece la donna è in cura per un disturbo d'ansia, ad esempio per un Disturbo da Attacchi di Panico, la sospensione improvvisa determina, il più delle volte la ricomparsa dei sintomi ansiosi e degli attacchi di panico.

La ricomparsa dei sintomi depressivi e ansiosi in gravidanza può determinare modifiche dell'alimentazione, con assunzione di cibo inadatto e talvolta di alcolici, nelle fumatrici aumenta il consumo di sigarette, certamente molto dannoso, e spesso il programma di preparazione al parto e i controlli prenatali sono abbandonati.

Inoltre la presenza di depressione incrementa il rischio di complicanze ostetriche, di interruzioni spontanee di gravidanza e spesso preannuncia la depressione post partum, di cui conosciamo la pericolosità nei casi più gravi, ma che anche nelle forme lievi altera la relazione madre/bambino.

Tutto ciò non indica che l'interruzione della terapia farmacologica è impossibile, ma piuttosto che tale decisione, così come le modalità d'interruzione, vanno sempre discusse con il medico specialista di fiducia.

Vi sono numerosi pregiudizi che rendono più facile decidere utilizzare, in gravidanza, farmaci per la cura dell'ipertensione o della bronchite piuttosto che per la depressione e non di rado si tende ad esortare la puerpera a farcela da sola, a metterci "più volontà" o "più carattere", cose che servono solo a farla sentire in colpa e inadeguata.

Gravidanza e Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina (SSRI)

La decisione di sospendere le cure antidepressive in gravidanza non è quindi una scelta obbligata, dal momento che molti studi hanno documentato che gli antidepressivi SSRI non sono teratogeni, cioè non determinano aumento del rischio di malformazioni neonatali e nessun incremento di malformazioni è stato registrato in pazienti in trattamento con Fluoxetina (Prozac), Setralina (Zoloft), Citalopram (Seropram, Elopam) e Paroxetina (Sereupin, Eutimil) rispetto a chi non assume alcuna terapia.

E' stata anche evidenziata la possibile presenza di alcuni effetti collaterali. I problemi maggiori riguardano il

primissimo periodo di vita e sono costituiti dalla presenza di lievi sintomi motori, minore coordinazione o tremori, brividi, ipoglicemia e ittero. In alcuni rari casi sono inoltre state segnalate difficoltà respiratorie.

Tali sintomi non vanno sottovalutati: sono comunque transitori e tendono a scomparire spontaneamente nel giro di poche settimane (da una a sei). Sono più frequenti con assunzione di dosi elevate, per cui è opportuno prendere alcuni accorgimenti: ad esempio, nel caso della Paroxetina, se assunta alla dose piena di 40mg/die, va ridotta alla dose minima di 20 mg/die, pronti eventualmente a tornare alle dosi precedenti nel caso di ricomparsa dei sintomi.

Può anche esser utile introdurre o incrementare, se già presente, il supporto psicologico o tecniche di rilassamento quali il training autogeno.

Ansiolitici e gravidanza

Per quanto riguarda gli ansiolitici, sarebbe consigliabile evitare il loro uso, soprattutto durante il primo trimestre. Se proprio non è possibile, vanno scelte benzodiazepine con un'emivita breve, ad esempio l'alprazolam, in modo che "restino" nel sangue per poco tempo e che il feto sia esposto al farmaco per il minor tempo possibile.

Antidepressivi e allattamento

Altro problema da prendere in considerazione è la compatibilità tra assunzione di antidepressivi e allattamento. E' certo che i farmaci passano al neonato durante il periodo di allattamento, ma è anche vero che, se le dosi assunte dalla madre sono basse, gli effetti per il neonato sono minimi.

Alcuni comunque sostengono che è preferibile l'allattamento artificiale, oltre che per la presenza di farmaci nel latte materno, anche per non sottoporre la madre a ulteriori sforzi fisici e psichici quali, ad esempio, i frequenti risvegli notturni dei primi periodi dell'allattamento.

Antidepressivi assunti dopo l'inizio della gravidanza

Finora abbiamo esaminato il caso di donne rimaste incinte durante il periodo di assunzione della terapia con antidepressivi. Valutando il caso di donne che, invece, iniziano a presentare sintomi della serie depressiva e/o ansiosa durante la gravidanza, la decisione di assumere farmaci è subordinata alla gravità del disturbo e a quanto i sintomi possano interferire con la possibilità di portare a termine la gravidanza.

Nel caso di sintomi non gravi, vanno presi in considerazione terapie non farmacologiche, quali cure psicologiche o utilizzo di tecniche di controllo dell'ansia, quale ad esempio il training autogeno.

Conclusioni

La letteratura mondiale è concorde nel non attribuire pericolosità teratogenica agli antidepressivi in gravidanza: la loro assunzione quindi non determina aumento del rischio di malformazioni fetali e/o neonatali.

Viene comunque riconosciuta la possibilità che possano manifestarsi nel bambino, anche se non frequentemente, alcuni sintomi quali tremori, brividi, ipoglicemia, ittero. Molto più raramente è stata anche segnalata la presenza di difficoltà respiratorie. Tutti i sintomi hanno comunque carattere transitorio e regrediscono spontaneamente.

Possiamo concludere affermando che l'assunzione di antidepressivi e/o ansiolitici durante la gravidanza pone problemi complessi e che la corretta valutazione rischi/benefici rende necessario che la donna si av-

valga della consulenza del Medico di Medicina Generale, dello Psichiatra e del Ginecologo.