

SILHOUETTE

donna

Iscriviti alla newsletter

Cerca

MAKE UP VISO CORPO CAPELLI NAIL ART MODA FITNESS DIETE & CO.

BENESSERE SESSO & PSICHE OROSCOPO SALUTE

• FITNESS BRUCIACALORIE

Home › Viversani e Belli › Gli specialisti rispondono

Depressione si devono sospendere i farmaci se inizia una gravidanza?



A cura di Dottore Salvatore Di Salvo

Pubblicato il 27/02/2019 |

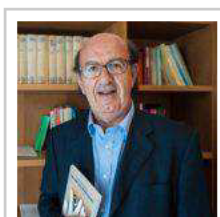
Aggiornato il 27/02/2019

Sarebbe sbagliato e anche pericoloso sospendere di propria iniziativa l'impiego di antidepressivi, nel momento in cui si scopre di aspettare un bambino. E' bene invece affidarsi alle indicazioni dei medici per eventualmente diminuirne il dosaggio.

Una domanda di: Federica

Gentile dottore, sono una ragazza di 32 anni e ormai da vari anni mi curo per una forma di depressione a cui a volte si uniscono attacchi di panico. In realtà grazie anche alla psicoterapia, da circa un anno sto molto meglio e quindi sto pensando alla possibilità di avere un figlio. Secondo lei è un azzardo? E se rimanessi incinta dovrei sospendere immediatamente le cure? Mi dia un consiglio, se può. Grazie mille.

Gentile Federica, non è affatto necessario sospendere le cure contro la depressione, se inizia una gravidanza: molti studi hanno



Dottore
Salvatore Di
Salvo

documentato che gli antidepressivi SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) non sono teratogeni, cioè non determinano aumento del rischio di malformazioni nel bambino e nessun incremento di malformazioni è stato registrato nei neonati di donne incinte in trattamento con Fluoxetina (Prozac), Setralina (Zoloft), Citalopram (Seropram, Elopram) e Paroxetina (Sereupin, Eutimil) rispetto a chi non assume alcuna terapia.

E' stata però evidenziata la possibile presenza di alcune manifestazioni nel bambino, dopo la nascita. I problemi maggiori riguardano il primissimo periodo di vita e sono costituiti dalla presenza di lievi sintomi motori, minore coordinazione o tremori, brividi, ipoglicemia (bassi livelli di zucchero nel sangue) e ittero (ingiallimento della pelle). In alcuni rari casi sono inoltre state segnalate difficoltà respiratorie.

Questi sintomi che ovviamente non vanno sottovalutati (ma il neonatologo sarà allertato e saprà come controllarli) 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 di psicofarmaci, per cui è opportuno prendere alcuni accorgimenti: per esempio, nel caso della Paroxetina, se assunta alla dose piena di 40 mg al giorno, va ridotta alla dose minima di 20 mg al giorno, pronti eventualmente a tornare alle dosi precedenti nel caso di

ricomparsa dei sintomi.

Può anche esser utile introdurre o, eventualmente, incrementare il supporto psicologico e le tecniche di rilassamento, come il training autogeno.

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 (l'emivita è il tempo impiegato da una medicina per produrre il suo effetto terapeutico e per essere eliminata dall'organismo) per esempio l'alprazolam (Xanax), in modo che "restino" nel sangue per poco tempo e che il feto sia esposto al farmaco per il minor tempo possibile.

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 piccolo sono minimi.

Alcuni comunque sostengono che sia 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, per esempio, i frequenti risvegli notturni dei primi periodi dell'allattamento. Per quanto riguarda invece 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 prese in considerazione terapie non farmacologiche, come cure psicologiche o utilizzo di tecniche di controllo dell'ansia, per esempio il training autogeno.

In conclusione, la letteratura mondiale è concorde nel non attribuire pericolosità teratogenica (ovvero di causare malformazioni nel feto) agli antidepressivi in gravidanza: la loro assunzione quindi non determina aumento del rischio di avere un bambino con anomalie. Posto tutto questo, è comunque necessario che nel momento in cui lei darà inizio a una gravidanza il suo medico di medicina generale, il neuropsichiatra che già la sta curando e il suo ginecologo collaborino tra loro per permetterle di affrontare i mesi dell'attesa nel migliore dei modi. Con cordialità.

Il parere dei nostri specialisti ha uno scopo puramente informativo e non può in nessun caso sostituirsi alla visita specialistica o al rapporto diretto con il medico curante. I nostri specialisti mettono a disposizione le loro conoscenze scientifiche a titolo gratuito, per contribuire alla diffusione di notizie mediche corrette e aggiornate.