

Noi date asupra tratamentului cu Inhibitori Selectivi ai Recaptarii Serotoninei si Benzodiazepine in sarcina

medic rezident: Nechifor Ioana

Tratamentul cu SSRI pe timpul sarcinii a fost asociat, de-a lungul timpului, cu numeroase efecte secundare asupra fatului, dintre care putem aminti:

- autismul
- hipertensiunea pulmonara persistenta
- sindromul de discontinuitate
- diverse malformatii (palatoschizis si velopalatoschizis, malformatii cardiace, Arnold Chiari tip1)
- greutatea mica la nastere

Cei mai multi clinicieni apeleaza la Fluoxetina, studiile aratand ca ar avea riscul cel mai redus de efecte nefaste asupra fatului, fiind urmata de Citalopram. Multe controverse au fost legate de rolul dintre Paroxetina si malformatiile cardiace, infirmate mai tarziu, desi medicamentul face parte din clasa D.

Totusi studii de data recenta arata ca riscul pentru aceste efecte secundare este mult mai mic. De asemenea, o depresie netratata poate avea un impact negativ asupra nou-nascutului .

In anul 2012 a fost publicat un studiu (1) facut in Olanda ce a urmarit un numar total de 7696 femei insarcinate ce au fost impartite in trei grupuri:

Grupul 1: Femei ce nu se afla sub tratament cu SSRI, fara simptome depresive (grupul control)

Grupul 2: Femei neaflate sub tratament cu SSRI (si nici cu alt antidepresiv), cu simptome depresive

Grupul 3: Femei cu simptome depresive, aflate sub tratament cu SSRI

Copiii femeilor cu simptome depresive au prezentat greutate mica la nastere si circumferinta mica a capului (fata de standard). Cei nascuti din mame aflate sub tratament cu SSRI au prezentat doar o circumferinta mai mica a capului. Riscul sarcinii premature a fost prezent intr-un raport egal la ambele grupuri.

De asemenea, femeile ce au urmat tratamentt cu SSRI pe timpul sarcinii au prezentat un scor mult mai bun pe scala Brief Symptom Inventory dupa nastere, decat cele ce nu au luat. Putem concluziona si faptul ca mentinerea tratamentul poate preveni o posibila depresie post-partum.

In anul 2013, doua studii de cohorta (2) facute in Danemarca au concluzionat ca NU exista o relatie directa intre consumul de SSRI pe timpul sarcinii si autism.

Insa, un alt studiu de cohorta (3), publicat in 2008, e evidentiat faptul ca fluoxetina administrata in al treilea trimestru de sarcina creste cu 1% riscul aparitiei hipertensiunii pulmonare persistente la nou-nascuti.

In 2015 s-au publicat datele referitoare la legatura intre tratamentul cu SSRI si malformatiile cardiace. Studiul a fost realizat in Tarile Nordice (Danemarca, Islanda, Norvegia, Suedia si Finlanda) (4). 3,7% din nou-nascutii expusi in utero la tratament au manifestat malformatii cardiace, comparativ cu 3,1% din cei care nu au fost expusi.

Sindromul de discontinuare manifestat de nou-nascutii din mame care au luat SSRI in ultima perioada a sarcinii se manifesta prin: tremor, iritabilitate, tonus muscular crescut, perturbari ale somnului, simptome gastro-intestinale. Se estimeaza ca doar 25-30% din nou-nascuti prezinta aceste manifestari. In cele mai multe cazuri, sindromul se remite in 48h si nu necesita interventii medicale suplimentare.

Daca datele de mai sus pleadeaza pentru o oarecare siguranta a tratamentului pe timpul sarcinii, noi date privind relatia dintre SSRI si malformatiile Chiari tip 1 au aparut in anul 2014.

Un studiu de cohorta retrospectiv (5) a urmarit copiii care au fost expusi in utero la tratamentul cu antidepresive (SSRI), fiind comparati cu cei care nu au fost expusi. Malformatiile au fost prezente la 18% din cei expusi versus 2% din cei neexpusi. In schimb, studiul are anumite limite deoarece nu se cunosc date exacte asupra unui posibil consum de alcool, droguri, tigari sau nutritie deficitara.

Tot in anul 2014 au fost publicate date despre legatura intre hemoragia postpartum si consumul de SSRI(6). Dintr-un numar total de 106000 femei din SUA, s-a calculat riscul hemoragiei postpartum:

- episod depresiv ± tulburari anxioase, fara tratament :2,8%
- consum SSRI : 4.0%
- consum alte antidepresive: 3.8%

Riscul aparitiei malformatiilor din sfera orala la fetusii care au fost expusi in utero, in primul trimestru, la benzodiazepine a fost estimat la 0.7%.

Din fericire, noi date arata ca riscul este mult mai mic. Un alt studiu din anul 2014 realizat in Anglia evidentiaza acest risc astfel:

- 2.7% din 1159 nou-nascuti expusi la diazepam
- 2.9% din 379 nou-nascuti expusi la temazepam
- 2.5% din 379 nou-nascuti expusi la zopiclone
- 2.7% din 19193 nou-nascuti ce nu fost expusi la tratament

- (1). El Marroun H, Jaddoe VW, Hudziak JJ et al. *Maternal use of selective serotonin reuptake inhibitors, fetal growth, and risk of adverse birth outcomes*, Arch Gen Psychiatry, 2012, 69(7), 715-721;
- (2). Hviid A, Melbye M, Pasternak B, *Use of selective serotonin reuptake inhibitors during pregnancy and risk of autism*, New England Journal of Medicine, 2013, 369(25):2406-15;
- (3). Chambers CD, Hernandez-Diaz S, Van Marter LJ et al, *Selective serotonin reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn*, 2006, New England Journal of Medicine, 354(6):579-87;
- (4). Huybrechts KF, Palmsten K, Avorn J et al, *Antidepressant use in pregnancy and the risk of cardiac defects*, New England Journal of Medicine, 370(25):2397-407;
- (5). Knickmeyer RC, Meltzer-Brody S, Hamer RM, *Rate of Chiari I malformation in children of mothers with depression with or without prenatal SSRI exposure*, Neuropsychopharmacology, 2014, 39(11):2611-21;
- (6). Palmsten K, Hernandez-Diaz S, Williams PL, *Use of antidepressants near delivery and risk of postpartum hemorrhage: cohort study of low income women in United States*, BMJ, 2013, 347:4877;
- (7). Ban L, West J, Gibson JE, *First trimester exposure to anxiolytic and hypnotic drugs and the risks of major congenital anomalies*, Plos One, 2014, 9(6):e100996.