Antidepressivi in gravidanza: i rischi per il feto e il neonato

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

«Ho 29 anni e da un po' di tempo io e il mio compagno, che presto diventerà mio marito, abbiamo deciso che potrebbe essere il momento giusto per pensare ad un bambino. Il problema però, è che io sono molto spaventata, perché sto prendendo da qualche anno un farmaco a base di paroxetina, 20 mg al giorno, a causa di attacchi di panico con ansia e successiva depressione, insorti nel periodo dell'adolescenza. Ho tentato diverse volte di interrompere la cura, sempre seguita dal medico, però tutte le volte ritornava un'angoscia insopportabile e dovevo perciò ripristinare la cura. La mia domanda è: potrò continuare l'uso dei farmaci anche durante la gravidanza e nel post parto, o sono dannosi per il bambino? Quali sono i rischi? E' possibile che sia diventata dipendente, visto che c'è stato un grosso lavoro di psicoanalisi nel frattempo? Il solo pensiero di interromperli e stare male come prima mi terrorizza, e sicuramente non mi mette nella condizione emotiva giusta per pensare di avere e accudire un neonato. Cosa ne pensate? Ci sono casi in cui i farmaci vanno presi tutta la vita? Ho molta paura di fare danni al mio bambino, ma voglio anche stare bene e cercare di godere il più possibile dei lati positivi di una maternità».
Barbara C.

Gentile Barbara, la paroxetina che lei assume è un antidepressivo appartenente alla categoria degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). Rispetto ad altre molecole della stessa classe, a parità di dosaggio la paroxetina ha un effetto più potente e viene generalmente utilizzata nella cura della depressione, negli attacchi di panico e disturbi d'ansia oltre che nel disturbo ossessivo-compulsivo.
L'uso degli SSRI in gravidanza è aumentato negli ultimi anni: basti pensare che negli Stati Uniti il 6% delle donne in gravidanza assume tali farmaci. L'incidenza della depressione in gravidanza risulta compresa tra il 9% e il 14%, con una prevalenza pari al 7,4%, 12,8% e 12% rispettivamente nei tre trimestri di gravidanza. Il rischio di sviluppare una depressione aumenta significativamente qualora la donna abbia avuto una storia di depressione in passato.
Per quanto riguarda gli effetti relativi al rapporto rischi-benefici dell'utilizzo di SSRI in gravidanza ci sono pochi dati a disposizione. Si tratta di una categoria di farmaci in grado di attraversare la barriera placentare; dai dati pubblicati emerge come la paroxetina sia associata a un aumento del rischio di malformazioni fetali maggiori, in particolar modo difetti cardiaci, se assunta nel primo trimestre di gravidanza. Alcuni studi indicano un aumento del tasso di aborto nelle donne trattate con SSRI. L'utilizzo di tali farmaci, in particolare durante il terzo trimestre di gravidanza, è stato associato alla comparsa nei neonati, in più del 30% dei casi, di sintomi neurologici

transitori: agitazione, irritabilità, problemi di suzione, pianto persistente, difficoltà respiratorie, convulsioni. Non ci sono ad oggi dati conclusivi circa l'eventuale presenza di effetti a lungo termine sullo sviluppo neurologico dei bambini nati da madri trattate con SSRI durante la gravidanza. Risulta fondamentale un'attenta valutazione da parte dello psichiatra circa la loro reale necessità di utilizzo in corso di gravidanza; in tale fase può essere utile sostituire la paroxetina con un altro farmaco della stessa categoria associato a minore effetto sui nascituri; al contrario, durante l'allattamento, può essere utilizzata in quanto viene escreta in minima quantità nel latte materno.
Le consigliamo di far riferimento al suo medico curante per affrontare il più serenamente possibile il cammino di una gravidanza e la nascita di una nuova vita, personalizzando gli approcci terapeutici in base alle sue reali esigenze. Un cordialissimo saluto.

Approfondimenti specialistici

Tuccori M, Testi A, Antonioli L, Fornai M, Montagnani S, Ghisu N, Colucci R, Corona T, Blandizzi C, Del Tacca M.
Safety concerns associated with the use of serotonin reuptake inhibitors and other serotonergic/noradrenergic antidepressants during pregnancy: a review
Clin Ther. 2009 Jun; 31 Pt 1: 1426-53

Diav-Citrin O, Ornoy A.
Selective serotonin reuptake inhibitors in human pregnancy: to treat or not to treat?
Obstet Gynecol Int. 2012; 2012: 698947