

Les antidépresseurs ne sont pas déconseillés pendant la grossesse

Une étude canadienne rassure sur les effets des antidépresseurs pour la santé du bébé. En Belgique, l'usage tend à les éliminer quand c'est possible.

● Anne SANDRONT

Une étude est parue la semaine dernière dans le *Journal of the American Medical Association* à propos de la prise d'antidépresseurs pendant le premier trimestre de la grossesse. Les travaux ont été menés par le docteur Simone Vigod, du Women's College Hospital à Toronto, sur des données portant sur près de 36 000 naissances avec un suivi de cinq ans.

Selon cette étude, les antidépresseurs n'augmentent pas le risque d'autisme, d'hyperactivité ou du trouble du déficit d'attention (TDA) contrairement à ce que de précédentes recherches suggéraient. Les recherches ont seulement mis en évidence une légère augmentation du risque de naissance prématurée chez les femmes qui prenaient des médicaments comme le Prozac, le Zoloft ou le Celexa pendant les trois premiers mois de gestation.

Hormones de grossesse : un antidépresseur efficace

Les psychiatres belges abordent le début de grossesse de leurs patientes dépressives avec sérénité, et souvent sans médicaments. « Ce que l'on constate la femme qui déprime, est assez épargnée par la dépression pendant la grossesse, dit le Professeur Éric Constant, chef du service de psychiatrie adulte aux cliniques saint Luc (UCL). La nature est bien faite, car même des personnes qui sont sous antidépresseurs en continu sont relativement bien protégées de la dépression pendant la grossesse. »

Par conséquent, quand il est possible de suspendre le traitement antidépresseur, le médecin le fait. « Surtout pendant les deux premiers trimestres, où le système nerveux central, et que les organes comme le cœur, les membres, se fabriquent. »

Au 3^e trimestre, en prévision du post-partum

Si le D^r Constant laisse généralement ses patientes passer les deux tiers de leur grossesse sans antidépresseurs, il les réintroduit au 3^e trimestre, « en prévi-

sion de l'accouchement, pour que la femme soit moins vulnérable » précise-t-il.

Pour les patientes le post-partum est un moment critique. « Il y a une chute hormonale qui suit la délivrance, rappelle le D^r Constant. Cela entraîne un vague à l'âme, un blues. Chez certaines femmes, ça va jusqu'à la dépression, et chez d'autres, c'est encore pire : cela peut être une psychose du post-partum, c'est-à-dire une dépression extrêmement grave, avec du délire. Elle peut entraîner des infanticides, dans des cas très graves. Quand le risque est présent, on hospitalise la maman, en la séparant du bébé, et de ne la laisser entrer en contact avec son enfant qu'en présence d'un membre du nursing. »

Même avec les suspicions d'autisme, hyperactivité, qui existaient par le passé autour des antidépresseurs, le médecin prenait sa décision en fonction d'une balance bénéfique risque, pour la patiente et son bébé. Une balance d'autant plus rassurante grâce à la dernière étude. ■

Un sevrage progressif

On ne met pas fin au traitement antidépresseur brutalement, comme l'explique le D^r Constant. « On risquerait d'avoir un syndrome de discontinuation. Car certains antidépresseurs s'éliminent extrêmement rapidement. Si on les arrête du jour au lendemain, alors que la

patiente les prend à très forte dose, il risque d'y avoir des symptômes de sevrage. Cela n'a rien à voir avec le retour de la dépression, juste avec l'arrêt du médicament. »

Par exemple, le Prozac, cité par le *Journal of the American Medical Association*, ne pose

pas de problème de sevrage, même si on en prend trois comprimés par jour. « La une demi-vie d'élimination très longue. On en a dans le sang pendant plusieurs semaines. » Une autre molécule, comme la paroxétine (Seroxap) fonctionne différemment. « Si l'arrêt du

jour au lendemain alors qu'on en prend deux par jour, on est sûr d'avoir problèmes. Il faut planifier la diminution sur plusieurs jours, voire plusieurs semaines. »

Attention aux stabilisateurs d'humeur

Les thymostabilisateurs, comme le lithium ou les antiépileptiques utilisées par les femmes souffrant de troubles bipolaires provoquent un risque réel pour la santé du bébé. « *Les risques tératogènes de malformation sont bien plus élevés, souligne le Dr Constant. Là, on essaie vraiment d'éviter ces molécules pendant la grossesse.* » Les femmes qui sont sous stabilisateurs doivent donc arrêter les médicaments les plus tératogènes, quitte à les remplacer par des neuroleptiques, qui sont moins susceptibles de causer des malformations. « *Mais il arrive que le psychiatre décide d'augmenter le risque pour le bébé, si la santé de la mère est mise en danger à cause de l'arrêt du traitement. C'est la balance bénéfice-risque.* » ■