

New Studies Show No Long Term Effects of Antidepressant Use During Pregnancy

Settembre 16, 2015

HOBOKEN, NJ -- September 16, 2015 -- The use of antidepressants during pregnancy has no long term neurodevelopmental or behavioural effects on the child; however, they may be associated with an increased risk of postpartum haemorrhage, according to 3 studies published in *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG)*.

The use of antidepressants, such as selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), to treat depression during pregnancy has become increasingly common. However, it is unclear whether any increased risk to the fetus, and health problems for the woman or baby, can be attributed directly to these drugs or may be caused by other factors.

The research published today examines the effects SSRI use on the health of both the mother and the long term development of the child.

A study from the Norwegian Institute of Public Health looked at the effects of prenatal exposure to SSRIs on motor skill development at age 3 years in 51,404 children from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. In this cohort 159 mothers reported a prolonged use of SSRIs during pregnancy. Their children had a slight delay in the development of fine and gross motor skills compared with children unexposed during pregnancy. However, the authors of the study acknowledge that the numbers are so small and that no change in clinical practice is warranted.

“Our results show that treatment with SSRIs during longer time periods in pregnancy was weakly associated with a delayed motor development at age 3,” said Marte Handal, MD, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway. “However, only a very small number of children had a severe delay. Even though we did take into account maternal symptoms of depression we still did not have complete information on the severity of the maternal depression in the different groups. Effective treatment of depression during pregnancy is essential and these results should not discourage healthcare professionals from prescribing or continuing antidepressant treatment to those who need it.”

In another study, an Australian team analysed data from 49,000 women registered in the Danish National Birth Cohort, to examine the impact of prenatal exposure to SSRIs on behavioural problems at aged 7. Results found that untreated prenatal depression (231 children) was associated with an increased risk of problem behaviour in the children, hyperactivity, inattention, and peer problems. This increased risk was not seen in the children (210 children) whose mothers took antidepressants, including SSRIs.

In a separate study, the same team examined the risk of postpartum haemorrhage (500-1,000ml of blood loss within the first 24 hours after giving birth) in mothers taking antidepressants in the final 3 months of their pregnancy. For women without psychiatric illness (28,000 women) or who were not taking antidepressants (n = 1,292) the risk of postpartum haemorrhage was 11%. This increased to 16% for women taking antidepressants (n = 558). Risk of severe postpartum haemorrhage and of postpartum anaemia was almost doubled with use of SSRIs.

“It is reassuring to find that prenatal exposure to antidepressants did not affect a child’s behaviour at age 7; however, as with any medication, the

benefits and risks but always be considered,” said Luke Grzeskowiak, MD, University of Adelaide, Adelaide, Australia.

“Regarding our other study, overall the risks for postpartum haemorrhage are largely unknown,” he said. “We found separate increases in risk with placenta praevia, prolonged labour, hypertension, and assisted vaginal delivery, as well as the increased risk seen with antidepressant use. However, we did not have data on known risks such as use of oxytocin during delivery, nor did we have any data on the severity of the underlying maternal psychiatric illness. Consequently, it is possible that the women who took antidepressants late in pregnancy were those with the most severe illness and it is this which is responsible for the increased risk of postpartum haemorrhage and not the antidepressant. Based on this study alone we do not recommend that women stop taking medication for depression during pregnancy, but are closely monitored in order to reduce the risk of any potential increased risk of bleeding as much as possible.”

SOURCE: Wiley

Gli antidepressivi in gravidanza minacciano i polmoni del neonato

Secondo uno studio del BMJ, nei nati da madri che in tarda gravidanza assumevano inibitori della ricaptazione della serotonina (Ssri) aumenta il rischio di ipertensione polmonare persistente. «Il rischio è basso, ma le donne gravide

che vorrebbero assumere SSRI o che li stanno usando vanno informate di questa possibile evenienza, che in genere può essere curata con successo» spiega **Sophie Grigoriadis**, direttore del Women's mood and anxiety clinic al Sunnybrook Health Sciences Centre di Toronto, Canada, sottolineando che il trattamento della depressione in gravidanza deve considerare tutti i rischi per madre e nascituro. «Un potenziale effetto negativo è l'ipertensione polmonare persistente del neonato (Pphn), un'elevata pressione sanguigna che si verifica nei polmoni dopo la nascita e che porta a difficoltà respiratorie» prosegue la ricercatrice. «La condizione è rara ma può essere grave, specie se associata ad altre malattie» puntualizza Grigoriadis, che assieme ai colleghi ha cercato di mettere ordine con una metanalisi tra i risultati delle indagini svolte sul possibile legame tra antidepressivi in gravidanza e Pphn. «A tale scopo abbiamo esaminato i risultati di sette studi sull'argomento, scoprendo che l'analisi era possibile solo per gli Ssri, a causa della mancanza di dati sulle altre classi di farmaci contro la depressione» aggiunge la ricercatrice, che nella revisione sistematica ha tenuto conto della qualità e delle differenze nel disegno dello studio, nonché dei diversi fattori di rischio noti per Pphn. I risultati suggeriscono un piccolo ma significativo aumento del rischio di Pphn nei neonati esposti a Ssri in gravidanza avanzata, ma non nelle prime fasi della gestazione. «L'incremento di rischio è minimo, circa due nascite per mille casi, e si stima di dover trattare con Ssri 286-351 gravide per vedere un caso in più di Pphn. «Saranno necessari ulteriori studi per verificare se altre classi di antidepressivi hanno analoghe associazioni e il ruolo di possibili fattori di rischio quali il cesareo, l'obesità e il parto pretermine» concludono gli autori.

[BMJ 2013;348:f6932](#)

Gli antidepressivi aumentano il rischio diabete per i figli

Le donne che assumono antidepressivi durante la gravidanza potrebbero inconsapevolmente predisporre i bambini al diabete di tipo 2 e all'obesità, secondo una nuova ricerca della McMaster University, in Canada. Lo studio ha trovato una correlazione tra l'assunzione di fluoxetina durante le settimane di attesa e un incrementato rischio di obesità e diabete nei bimbi.

"Due condizioni che sono in aumento tra i bambini spesso attribuite a stili di vita e cibi ipercalorici ma la nostra ricerca rivela un ulteriore fattore", ha spiegato Alison Holloway, autrice principale. "L'assunzione di antidepressivi durante la gravidanza potrebbe essere un elemento che contribuisce alla diffusione epidemica di diabete e obesità nei pazienti in età pediatrica", ha continuato la Holloway.

Numerose ricerche hanno dimostrato che le donne incinte sono particolarmente vulnerabili alla depressione e si stima che fino ad una ogni cinque donne soffra di sintomi depressivi durante la gravidanza.

"Mentre è noto che questi farmaci possano aumentare il rischio di obesità negli adulti non è altrettanto noto che l'uso di antidepressivi di una donna in attesa incrementi il pericolo di disturbi metabolici nei figli. Abbiamo dimostrato - ha detto la scienziata - per la prima volta questa associazione in un modello animale: il consumo della classe di antidepressivi nota come inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina aumenta il rischio di infiammazione e accumulo di grassi nel fegato della prole adulta".

La ricerca sarà presentata al prossimo meeting dell'**International Society of Endocrinology** e dell'**Endocrine Society**.

Rischio da antidepressivi in gravidanza, Bonati: nessuna evidenza conclusiva

Prendere antidepressivi in gravidanza può provocare difetti alla nascita, complicazioni dopo il parto, ritardi nello sviluppo e iperattività: un nuovo studio della Johns Hopkins University torna ad alimentare un dibattito che vede i medici divisi.

Maurizio Bonati responsabile del Dipartimento della Salute pubblica dell'Istituto Mario Negri di Milano ritiene necessario un principio di cautela e un'analisi specifica di ogni singolo caso: «Sulla depressione in gravidanza e dopo il parto abbiamo lavorato molto e continuiamo a farlo, ma ad oggi evidenze conclusive non ce ne sono.

Una considerazione fondamentale riguarda il tipo di antidepressivo utilizzato. Lo studio americano prende in esame gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (Ssri), ma questa classe di farmaci comprende diversi principi attivi: «La paroxetina – ricorda Bonati – è una delle sostanze accusate di indurre difetti cardiaci nel feto, ma basta usare un Ssri di più vecchio utilizzo, come la fluoxetina, per abbattere ulteriormente i rischi. Certo, il mercato spinge verso l'utilizzo dei farmaci più recenti, ma questi difetti, che comunque anche nei nuovi farmaci sono molto rari, con i vecchi non si verificavano neppure.

L'altro rischio ventilato dalla ricerca della Johns Hopkins riguarda i disturbi comportamentali indotti dall'esposizione pre e postnatale agli antidepressivi ma, rassicura Bonati, «i nostri studi sulla realtà italiana non ci portano ad affermare che c'è un maggior rischio. Detto questo, ovviamente, trattandosi di psicofarmaci su organismi in sviluppo come il feto (ma anche il

neonato e il bambino), bisogna essere cauti e l'indicazione è di usare sempre la minor dose efficace possibile e farmaci in cui siano più solide le evidenze di un basso rischio di effetti collaterali.

Poi, molto dipende dal grado di depressione: «A volte, per la salute complessiva di madre e bambino, è più rischioso non utilizzare il farmaco, tanto più se siamo in un ambito di disturbo psichiatrico.»