

Antidépresseurs - Grossesse

Date de mise à jour : 30.03.23

- **En prévision d'une grossesse / En préconceptionnel**

- Programmer une **consultation préconceptionnelle** pour :
 - reconsidérer l'opportunité d'une grossesse en cas de pathologie psychiatrique déséquilibrée et/ou de traitement psychotrope lourd
 - réévaluer le bien-fondé du traitement antidépresseur et apprécier l'intérêt d'une prise en charge non médicamenteuse
 - limiter autant que possible les associations de psychotropes
 - utiliser les posologies minimum efficaces nécessaires à l'équilibre maternel.

- **En cours de grossesse**

- Ne pas arrêter brutalement un traitement par antidépresseur lors de la découverte d'une grossesse.
- Refaire le point sur la stratégie thérapeutique et apprécier l'intérêt d'une prise en charge non médicamenteuse. En effet, le bien-fondé de tout traitement chronique par antidépresseur en cours de grossesse doit être clairement établi.
- Si un traitement antidépresseur est justifié :
 - Ne pas hésiter à traiter efficacement une femme enceinte.
 - Utiliser les posologies minimum efficaces nécessaires à l'équilibre maternel, sans pour autant sous-doser.
 - Ne pas hésiter à augmenter les posologies si l'efficacité du traitement diminue en cours de grossesse (modifications pharmacocinétiques).
 - Ne pas diminuer de façon systématique les posologies avant l'accouchement (risque de décompensation maternelle).
 - Limiter autant que possible les associations de psychotropes et choisir de préférence un seul médicament par classe (1 seul antidépresseur et/ou 1 seul neuroleptique et/ou 1 seul anxiolytique ...).
 - Anticiper l'allaitement.
- Rappelons qu'une pathologie dépressive maternelle mal équilibrée / non traitée alors qu'elle le devrait peut avoir des répercussions négatives sur le déroulement de la grossesse (prématurité, petit poids de naissance etc.) et sur l'enfant.

EN PRATIQUE

- Si un traitement est nécessaire en cours de grossesse, les antidépresseurs suivants peuvent être utilisés, quel que soit le terme de la grossesse (par ordre alphabétique) :
 - Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRSS) :
 - le [citalopram](#) (Séropram®)
 - l'[escitalopram](#) (Séroplex®)
 - la [fluoxétine](#) (Prozac®)
 - la [paroxétine](#) (Deroxat®)
 - la [sertraline](#) (Zoloft®)
 - si la patiente envisage **d'allaiter**, on préférera la **sertraline** ou la **paroxétine**, IRSS bien évalués en cours de grossesse et pour lesquels les données sur l'allaitement sont plus nombreuses.
 - Inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa) :
 - la [duloxétine](#) (Cymbalta®)

- la [venlafaxine](#) (Effexor®)
- Tricycliques :
 - l'[amitriptyline](#) (Laroxyl®)
 - la [clomipramine](#) (Anafranil®)
- Autre classe d'antidépresseur :
 - la [mirtazapine](#) (Norset®).

- **Pour les antidépresseurs qui n'apparaissent pas dans la liste précédente, les données sont beaucoup moins nombreuses et la décision de les utiliser en cours de grossesse sera prise au cas par cas : voir chaque molécule dans le site ou [contacter le CRAT](#) si besoin.**

Consulter aussi sur notre site

[Antidépresseurs - Allaitement](#)

Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.
