

Sertraline - Grossesse

Date de mise à jour : 30.03.23

ZOLOFT®

La sertraline est un antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (IRSS).
L'interruption brutale du traitement expose à un risque de sevrage.

ETAT DES CONNAISSANCES

- **Aspect malformatif**

- Les données publiées chez les femmes enceintes exposées à la sertraline au 1er trimestre de la grossesse sont très nombreuses et aucun effet malformatif particulier attribuable au traitement n'est retenu à ce jour.

- **Aspect foetal et néonatal**

- Des études évoquent un risque augmenté de prématurité chez les enfants exposés in utero aux antidépresseurs IRSS/IRSNa, mais le rôle propre de facteurs de risques non ou mal pris en compte ne peut être exclu.
- Chez environ 30% des nouveau-nés de mères traitées jusqu'à l'accouchement par un antidépresseur IRSS/IRSNa, des symptômes néonataux, le plus souvent transitoires, peu sévères et de courte durée, peuvent apparaître dans les premiers jours de vie.
 - Il s'agit principalement de troubles respiratoires (détresse respiratoire et tachypnée), de trémulations, d'une hyperexcitabilité, de troubles du sommeil, de troubles du tonus et de difficultés alimentaires.
 - Ces signes traduisent soit une imprégnation du nouveau-né, soit un syndrome de sevrage. Ce dernier semble favorisé par un arrêt brutal du traitement maternel avant l'accouchement.
- Par ailleurs, un risque accru d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) néonatale chez les enfants de mères exposées à un antidépresseur IRSS en 2ème partie de grossesse est rapporté. Ce risque serait doublé, passant de 1 à 2 pour mille dans la population générale, à environ 3 pour mille chez les enfants exposés. Cependant, ces résultats ne sont pas univoques. En effet, des facteurs de risques connus d'HTAP néonatale n'ont pas tous été pris en compte dans ces études, notamment la césarienne en dehors du travail et/ou un indice de masse corporelle maternel élevé.
- La possibilité de survenue de ces effets néonataux est à mettre en balance avec les risques de décompensation que pourraient faire courir à la mère une diminution, voire un arrêt, de son traitement antidépresseur, en particulier dans cette période de fragilité que constituent la fin de grossesse et le post-partum.

- **Aspect neurodéveloppemental**

- De nombreuses études sur le devenir neurodéveloppemental des enfants exposés in utero aux antidépresseurs IRSS/IRSNa sont publiées dans la littérature.
- Il s'agit principalement d'études sur l'apparition de troubles du spectre de l'autisme ou de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).
- Leurs résultats ne sont pas univoques, et la plupart ne retrouvent pas d'association significative.
- Pour celles qui mettent en évidence une possible association, l'importance statistique de la relation est très modeste à l'échelon individuel, comparé à l'incidence dans la population générale.
- Par ailleurs, d'autres facteurs pourraient expliquer les résultats positifs, en particulier le rôle propre de la pathologie maternelle.

- A ce jour, l'analyse détaillée de l'ensemble des données disponibles ne permet donc pas d'établir un lien de causalité entre la prise d'antidépresseurs IRSS/IRSNa en cours de grossesse et un risque de troubles du spectre de l'autisme ou de TDAH chez les enfants exposés in utero.
- **Aspect maternel**
 - Une augmentation de la survenue d'hypertension artérielle gravidique et/ou de prééclampsie est évoquée chez les femmes sous antidépresseur en cours de grossesse.
 - Cette association concerne tous les antidépresseurs, et plus particulièrement les IRSNa, et semble plus marquée pour les expositions au moins au 2^{ème} trimestre de grossesse.
 - Certaines des études retrouvant une association positive présentent des limites méthodologiques (non prise en compte de certains facteurs de risques, caractéristique du groupe de comparaison...).

EN PRATIQUE

[Traitement psychotrope et grossesse : les points clés](#)

- **En prévision d'une grossesse / En préconceptionnel**
 - Programmer une [consultation préconceptionnelle](#).
 - Si un antidépresseur est nécessaire, il n'est pas justifié de remplacer ou d'arrêter la sertraline dans la perspective d'une grossesse.
- **Découverte d'une grossesse pendant le traitement**
 - Ne pas arrêter brutalement la sertraline.
 - [Rassurer](#) la patiente quant au risque malformatif de la sertraline.
 - Si un antidépresseur doit être maintenu, voir « Traiter une femme enceinte ».
- **Traiter une femme enceinte**
 - La sertraline peut être utilisée à posologie efficace quel que soit le terme de la grossesse.
 - Afin de maintenir l'efficacité du traitement au cours de la grossesse, une augmentation des posologies journalières peut être nécessaire.
 - Les effets tensionnels maternels évoqués chez les femmes enceintes traitées par un antidépresseur invitent au respect des modalités usuelles de surveillance de la pression artérielle en cours de grossesse (cf. Etat des connaissances).
 - Si la sertraline est poursuivie jusqu'à l'accouchement :
 - ne pas l'arrêter brutalement avant l'accouchement,
 - prendre en compte l'éventuelle survenue de troubles néonataux transitoires lors de l'examen du nouveau-né (cf. Etat des connaissances).

Consulter aussi sur notre site

[Sertraline - Allaitement](#)

[Antidépresseurs - Grossesse](#)

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