



Disturbi d'ansia e depressivi in gravidanza: aggiornate schede principi attivi su farmaciegravidanza.gov.it

28/10/2015

A seguito di un'accurata revisione della più recente letteratura scientifica, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha aggiornato le schede dei principi attivi impiegati per il trattamento dei disturbi d'ansia e depressivi in gravidanza e allattamento. Le schede sono pubblicate sul sito AIFA www.farmaciegravidanza.gov.it, l'iniziativa dedicata agli [operatori sanitari](#) e alle donne in [dolce attesa](#) e in allattamento per offrire loro uno strumento di consultazione sulla corretta assunzione dei medicinali in questo importante momento della vita di mamma e bambino.

I disturbi depressivi (Disturbo Depressivo Maggiore e Distimia) insorgono generalmente in età fertile, tra i 20 e i 40 anni di età. Durante la gravidanza è stato stimato che la prevalenza dei disturbi depressivi sia pari a circa l'8-10% e che circa il 13% delle donne soffrano di tali disturbi durante l'anno successivo il parto, in particolar modo la depressione post-parto è più frequente nelle adolescenti, nelle madri di neonati prematuri e nelle donne che risiedono in aree urbane e con basso livello socio-economico.

La gestione della gravidanza nelle donne affette da disturbi dell'umore è complessa e necessita di un approccio multidisciplinare. La terapia farmacologica per questo tipo di patologie durante la gravidanza è fondamentale in quanto, se non trattate, possono associarsi a complicanze materne e fetali.

La depressione non trattata può comportare scarsa nutrizione (in parte dovuta alla riduzione dell'appetito), abuso di alcool, ideazione suicidaria e si associa ad una maggiore incidenza di parto prematuro, basso peso alla nascita e disturbi neuro-comportamentali. Inoltre, le pazienti depresse spesso non manifestano un'adeguata attenzione e cura di se stesse, della gravidanza e del neonato. Il trattamento dei disturbi dell'umore si basa sulla psicoterapia e sulla terapia farmacologica.

È necessario che quest'ultima sia costantemente monitorata, in quanto la gravidanza determina significative variazioni nella farmacocinetica dei farmaci (assorbimento, distribuzione ed eliminazione) e di conseguenza variazioni della loro concentrazione plasmatica, talora clinicamente rilevanti.

Il trattamento farmacologico dei disturbi depressivi e dei disturbi d'ansia si avvale di diversi tipi di farmaci, somministrati in mono o politerapia, a seconda della gravità della patologia e dell'efficacia della terapia stessa e include gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI). A tal

proposito, le schede tecniche dei principi attivi [Citalopram](#), [Escitalopram](#), [Fluoxetina](#), [Paroxetina](#), [Sertralina](#), [Venlafaxina](#), appartenenti proprio a questa classe farmaci, sono state riviste relativamente alle reazioni avverse associate all'utilizzo dei medicinali contenenti tali sostanze.

In generale, l'assunzione di farmaci SSRI nel secondo trimestre di gravidanza è stato correlato con un rischio aumentato di [preeclampsia](#). Tale segnalazione è ancora in fase di studio sia per i possibili fattori confondenti sia per la numerosità del campione studiato.

L'assunzione prolungata di antidepressivi SSRI nel terzo trimestre e in prossimità del parto, invece, può determinare rallentata crescita fetale e basso peso alla nascita, problemi di adattamento e sintomi di astinenza (tra cui tremori, irritabilità, disturbi del sonno, sindrome da distress respiratorio, ipoglicemia) di solito transitori.

Non è ancora confermata la possibile associazione tra assunzione materna di farmaci SSRI nell'ultimo periodo di gravidanza e ipertensione polmonare neonatale persistente (PPHN). Gli studi sono concordi che comunque il rischio sarebbe minimo.

Gli studi sugli effetti dell'esposizione a SSRI in gravidanza sullo sviluppo psico-motorio e cognitivo nel bambino sono rassicuranti, ma basati su piccoli campioni, mentre non è ancora definito il rischio di anomalie comportamentali. Sono necessari ulteriori studi prospettici a lungo termine che tengano conto anche dei fattori confondenti.

Che cosa sono i disturbi depressivi

I disturbi depressivi rientrano tra i disturbi dell'umore. Sono caratterizzati dalla presenza di uno o più episodi di depressione. Ci sono sintomi a livello cognitivo (limitata capacità di concentrazione e pensiero rallentato, scarsa autostima, senso di colpa), comportamentale (processi psichici e motori rallentati), fisico (perdita di peso e anoressia, disturbi del sonno, debolezza, calo del desiderio sessuale) e affettivo (malinconia, sensazione di mancanza di sentimenti e distacco affettivo).

!MEMOMAMMA

- Durante la gravidanza, i cambiamenti ormonali ma anche le variazioni della struttura corporea e lo stress possono amplificare i sintomi dei disturbi depressivi.
- In gravidanza, i disturbi depressivi si presentano nell'8-10% dei casi.
- Durante l'anno successivo al parto, circa il 10% delle donne soffre di disturbi depressivi.
- Durante la gravidanza, nella maggior parte dei casi, non c'è un miglioramento dei sintomi.
- Durante il puerperio, ci possono essere dei peggioramenti dei sintomi.
- Se soffri di disturbi depressivi, è necessario affidarti alle cure di un gruppo di specialisti: psichiatra, ginecologo, teratologo, genetista, neonatologo e pediatra che, lavorando assieme, sapranno come aiutarti.
- Nella cura dei disturbi depressivi, chiedi sempre aiuto al tuo medico, che ti prescriverà i farmaci al più basso dosaggio, con i minori rischi ma più efficaci per te e il tuo bambino.
- Se non curi in modo opportuno i disturbi depressivi, puoi incorrere in alcuni problemi, quali la riduzione dell'appetito, la scarsa nutrizione e la poca attenzione per te, per il tuo bambino e per l'andamento della gravidanza.
- Cura il disturbo depressivo anche per la salute del tuo bambino, evitandogli il rischio di parto prematuro, basso peso alla nascita e disturbi comportamentali (ad esempio iperattività).

- L'assunzione dei farmaci contro i disturbi depressivi deve essere sempre monitorata dal tuo medico, perché la gravidanza determina cambiamenti anche nell'assorbimento e nell'eliminazione del farmaco nel tuo organismo.
- Non sospendere o cambiare di tua iniziativa la terapia prescritta dal tuo medico contro i disturbi depressivi, ma segui sempre le indicazioni del tuo medico.
- L'informazione che trovi in questo sito non deve assolutamente sostituire la visita dal tuo medico, che ti raccomandiamo di consultare sempre.

Good news

- Anche se soffri di disturbi depressivi, puoi portare a termine la tua gravidanza: basta seguire le indicazioni degli specialisti.
- I disturbi depressivi possono essere trattati con i farmaci ma anche con la psicoterapia.
- Puoi e devi curarti per la salute tua e del tuo bambino, perché il disturbo depressivo non è uno stato incompatibile con la gravidanza.

Revisione scientifica:

Mercoledì, 15 Maggio, 2013