

ÉVOLUTION DE LA DÉLIVRANCE DES ANTIDÉPRESSEURS DURANT LA GROSSESSE CHEZ LES FEMMES TRAITÉES AU PRÉALABLE: UNE ÉTUDE NATIONALE OBSERVATIONNELLE

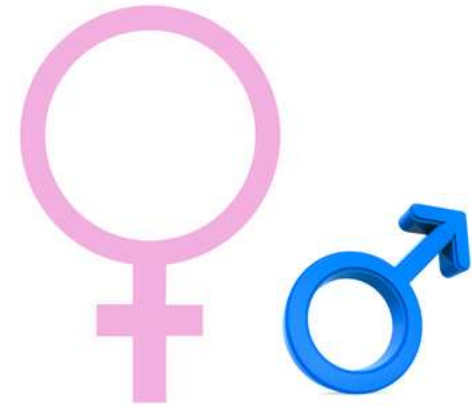
Alexandra Bourset, Jessica Delorme, Chouki Chenaf, Aurélien Mulliez, Nicolas Authier,
Catherine Laporte



21%
5%

1/4

3,6%





Eclampsie Prématurité
RCIU Troubles du développement de l'enfant

Lien psycho affectif modifié



Syndrome de sevrage néonatal et maternel

HTPulm CIV et CIA Autisme?

RECOMMANDATIONS

Aucune contre indication absolue. IMAO CI relative
A privilégier : Fluoxetine, Sertraline, ou Citalopram

Observer l'évolution de la délivrance des antidépresseurs au cours de la grossesse

Observer la délivrance des autres traitements psychotropes

Identifier des critères liés à l'arrêt du traitement antidépresseurs

Repérer des complications liés à la modification du traitement

EGB

Tirage au sort 1/97. 600 000 personnes. Codage et remboursement.

Population cible

Femmes ayant accouché entre 2009 et 2014

Traitement antidépresseur chronique : **3 boîtes et plus, 6 mois avant la grossesse**

Critères de jugement

Principal : Maintien / arrêt et reprise/ arrêt

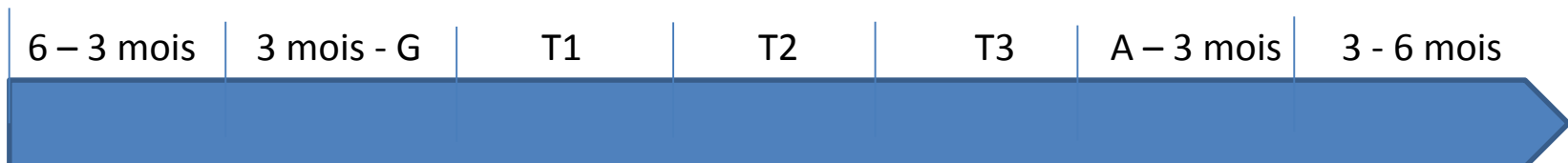
en fonction classe (ISRS, INSRM, IRSNa, IMAO, IMONS)

Secondaires :

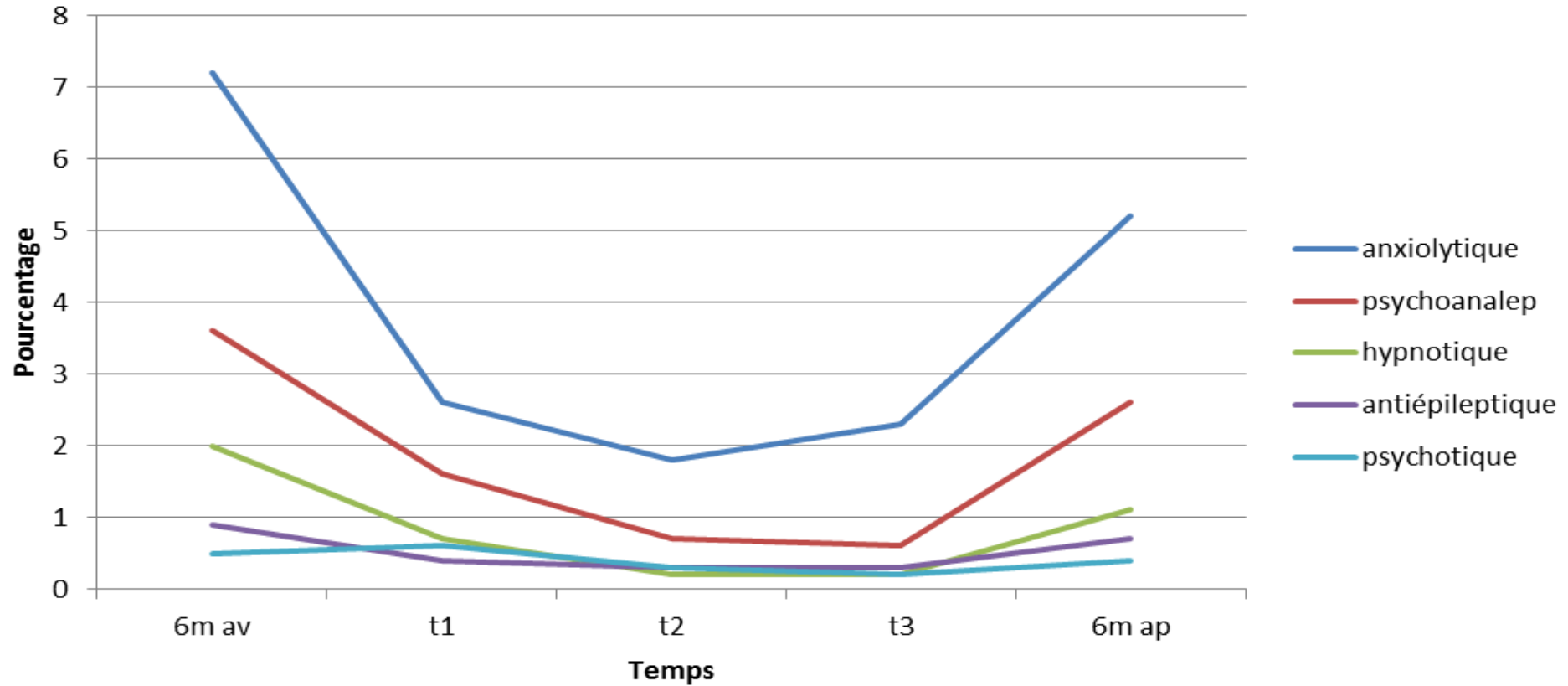
Critères liés au traitement antidépresseur précédant une grossesse

Critères liés au maintien et à l'arrêt du traitement pendant la grossesse

Codélivrance des psychotropes



Evolution de la délivrance des psychotropes avant, durant la grossesse et en post partum chez les 42482 femmes ayant accouché de 2009 à 2014



Critères en lien avec les ATCD ou les grossesses précédentes	Patientes non incluses N=41722	Patientes incluses N=760	p-value
Age	29.6+/-5.4	32.3+/-5.5	<0.001
CMU	7423 (17.8)	153 (20.1)	0.10
Multipare	21889 (52.5)	385 (50.7)	0.32
PMA	955 (2.3)	14 (1.8)	0.41
ATCD de Grossesse compliquée	188 (0.5)	13 (1.7)	<0.001
ATCD de difficultés (sociales, éducatives... toutes réunies)	3161 (7.6)	99 (13.0)	<0.001

Hospit ou ALD pour troubles psychiatriques/dépression/anxiété

Hospit ou ALD pour TS

Evenement dépression

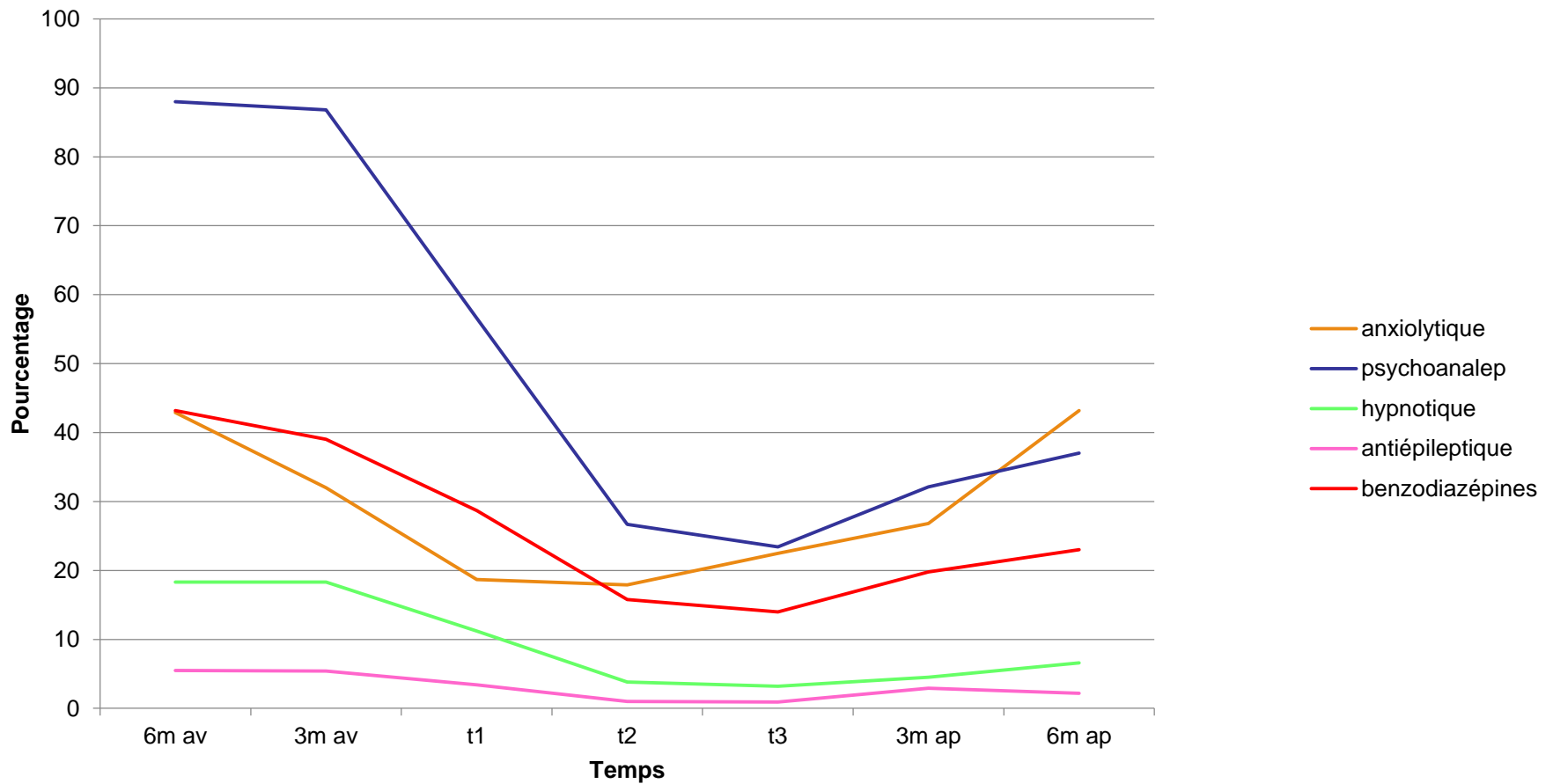
Consommation (OH, Tabac, autres drogues)

<0.001

Résultats

Critères en lien avec la grossesse actuelle	Patientes non incluses N=41722	Patientes incluses N=760	p-value
HTA gravidique	1107 (2.7)	23 (3)	0.53
Pré eclampsie	723 (1.7)	27 (3.6)	<0.001
Eclampsie	28 (0.1)	0 (0)	0.48
Petit poids de naissance	1015 (2.4)	27 (3.6)	0.05
Menace d'accouchement prématuré	1614 (3.9)	40 (5.3)	0.05
Diabète gestationnel	2751 (6.6)	83 (10.9)	<0.001
Hémorragie pendant l'accouchement	81 (0.2)	4 (0.5)	0.04
Hémorragie du post-partum	1689 (4.1)	47 (6.2)	0.003
Détresse fœtale	9380 (22.5)	177 (23.3)	0.6
Accouchement césarienne	8418 (20.2)	196 (25.8)	<0.001
Accouchement avec instruments/ assistance	4698 (11.3)	73 (9.6)	0.15
Rupture prématuré des membranes	3254 (7.8)	66 (8.7)	0.37

Évolution de la délivrance des psychotropes chez les femmes traitées initialement par antidépresseurs de manière chronique. (n=760)



Délivrance des antidépresseurs par classe et molécules chez les patientes traité chroniquement avant la grossesse (n=760)

	6 - 3 mois avant	3 mois - début grossesse	T1	T2	T3	Acct- 3mois après	3 - 6 mois après	P value
ISRS	495 (65.1)	471 (62)	306 (40.3)	141 (18.6)	131 (17.2)	185 (24.3)	210 (27.6)	<0.001
Escitalopram	182 (24)	168 (22.1)	104 (13.7)	36 (4.7)	34 (4.5)	56 (7.4)	67 (8.8)	<0.001
Paroxétine	143 (18.8)	124 (16.3)	93 (12.2)	45 (5.9)	47 (6.2)	66 (8.7)	67 (8.8)	<0.001
Fluoxetine	92 (12.1)	91 (12)	54 (7.1)	13 (1.7)	11 (1.5)	19 (2.5)	24 (3.2)	<0.001
Sertraline	50 (6.6)	48 (6.3)	44 (5.8)	33 (4.3)	31 (4.1)	34 (4.5)	35 (4.6)	<0.001
Citalopram	44 (5.8)	52 (6.8)	26 (3.4)	17 (2.2)	13 (1.7)	17 (2.2)	22 (2.9)	<0.001
IRSNa	147 (19.3)	141 (18.6)	93 (12.2)	38 (5)	29 (3.8)	46 (6)	50 (6.7)	<0.001
Venlafaxine	110 (14.5)	100 (13.2)	63 (6.3)	30 (4)	24 (3.2)	34 (4.5)	37 (4.9)	<0.001
INSRM	47 (6.2)	48 (6.3)	39 (5.1)	24 (3.2)	19 (2.5)	23 (3)	25 (3.3)	<0.001

Comparaison de la survenue d'évènements durant le post-partum (6 mois après) entre les femmes ayant maintenu le traitement, celles l'ayant arrêté, et celles l'ayant interrompu

	Traitement maintenu n= 171	Traitement interrompu n=42	Traitement arrêté n=547	p-value
Evènements dépressifs	3 (1.8)	4 (9.5)	9 (1.7)	<i>0.003</i>
TS	1 (0.6)	0 (0)	4 (0.7)	0.84
Troubles mentaux liés à la puerpéralité	39 (22.8)	7 (16.7)	35 (6.4)	<i>0.001</i>

Traitement = reco

Délivrance diminuée

Complications durant la
grossesse lien avec état
dépressif

Forces et faiblesses

Population : comparable à la littérature

Socio-démographie : jeune âge, précarité

EGB : ?

La deprescription c'est pas automatique !



RECOMMANDATIONS

Aucune contre indication absolue. IMAO CI relative
A privilégier : Fluoxetine, Sertraline, ou Citalopram

▶ **En prévision d'une grossesse**

- Programmer une consultation pré-conceptionnelle 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 et le réajuster si besoin.
- Limiter autant que possible les associations de psychotropes en vue d'une grossesse.
- Utiliser les posologies minimum efficaces nécessaires à l'équilibre maternel.

▶ **En cours de grossesse**

- Ne pas arrêter brutalement un traitement par psychotrope(s) lors de la découverte d'une grossesse.
- Refaire le point sur la prise en charge. En effet, le bien-fondé de tout traitement chronique par psychotrope(s) en cours de grossesse doit être clairement établi.
- Si un traitement 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.
 - Limiter autant que possible les associations de psychotropes et choisir de préférence un seul médicament par classe (1 seul neuroleptique et/ou 1 seul antidépresseur et/ou 1 seul anxiolytique ...).
 - Anticiper l'allaitement.

▶ Rappelons que la dépression non traitée peut avoir des effets néfastes sur le déroulement de la grossesse.

- Inhibiteurs de recapture de la sérotonine (IRSS) :
 - le **citalopram** (Seropram®)
 - l' **escitalopram** (Seroplex®)
 - la **fluoxétine** (Prozac®)
 - la **paroxétine** (Deroxat®), compatible avec l'allaitement
 - la **sertraline** (Zoloft®), compatible avec l'allaitement
- Inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa) :
 - la **venlafaxine** (Effexor®) en 1ère intention
 - la **duloxétine** (Duloxétine®) en 2ème intention
- Tricycliques :
 - l'**amitriptyline** (Laroxyl®), compatible avec l'allaitement
 - la **clomipramine** (Anafranil®), compatible avec l'allaitement
- Autres antidépresseurs : la **mirtazapine** (Norset®).

