

MÉDICAMENTS - GROSSESSE - ALLAITEMENT

Venlafaxine : EFFEXOR®
Antidépresseur inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

GROSSESSE :

ASPECT MALFORMATIF ET FOETAL :

- ✓ Études animales : pas d'effet tératogène mis en évidence.
 - ✓ Étude prospective comparative (Einarson et al. 2001) :
 - 150 patientes exposées au 1^{er} trimestre de la grossesse (dont 34 tout au long de la grossesse) à la venlafaxine, comparées à 150 patientes exposées à un autre inhibiteur de la recapture de la sérotonine et à un groupe témoin de 150 patientes exposées à un agent non tératogène
 - taux de malformations majeures, de fausse-couche ou de mort-nés non significativement différents entre les 3 groupes
 - ✓ Registre suédois des naissances (Lennestral et al 2007) :
 - 732 patientes (737 enfants au total) exposées au 1^{er} trimestre de la grossesse soit à la venlafaxine (501 patientes ; 505 grossesses), soit à la mirtazapine (144 patientes), soit à la miansérine (61 patientes) soit à la reboxétine (14 patientes) soit à la venlafaxine associée la mirtazapine , la miansérine ou la reboxétine.
 - taux de malformations de 3,8% dans ce groupe contre 4,7% pour l'ensemble du registre
- ⇒ **En définitive, pas de mise en évidence d'une augmentation du risque malformatif par rapport à celui attendu dans la population générale. Les effectifs de différentes études sont suffisants pour exclure un risque tératogène important et sur ces bases cette molécule n'est donc actuellement pas considérée comme tératogène**
- ✓ De très rares cas d'hypertension artérielle pulmonaire néonatale ont été signalés chez les nouveaux-nés exposés aux inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (IRS) pendant la période fœtale.

ASPECT NÉONATAL :

- ✓ 2 cas de convulsions survenant à 30 minutes et 24 heures de vie chez des nouveaux-nés dont les mères étaient traitées par venlafaxine pendant leur grossesse.
- ✓ Concernant les IRS en général, si traitement poursuivi jusqu'au terme de la grossesse, possible manifestations chez le nouveau-né comportant de façon variable une irritabilité, des pleurs, des signes neurologiques (agitation, rigidité, tremblements, trémulations, myoclonies, hyperréflexivité), des troubles digestifs ou des difficultés alimentaires, des troubles du sommeil et parfois une détresse respiratoire transitoire.

La fréquence de ces manifestations peut être de l'ordre de 10 à 30% mais les symptômes sont le plus souvent peu sévères et de courte durée.

- ⇒ **Surveillance clinique post-natale attentive recommandée. Prévenir l'équipe obstétricale et pédiatrique, notamment pour envisager une éventuelle complication liée au traitement maternel si de tels symptômes sont observés chez le nouveau-né.**

!!! Attention, l'existence de ces manifestations néonatales ne doit pas remettre en cause la poursuite du traitement en fin de grossesse, si l'indication le nécessite. De même, un arrêt du traitement à titre « préventif » quelques jours avant l'accouchement ne doit être envisagé qu'avec la plus grande prudence en raison du risque de décompensation brutale de la pathologie maternelle, notamment en post-partum.

EN PRATIQUE :

En prévision d'une grossesse chez une patiente traitée ou en cas de découverte d'une grossesse pendant le traitement :

→ **Si la patiente est bien équilibrée par la venlafaxine, pas d'argument pour conseiller une modification de traitement, la patiente peut être rassurée.**

- **Veiller à utiliser les plus faibles doses efficaces et éviter la forme à libération prolongée.**
- **Surveillance clinique du nouveau-né pendant le séjour à la maternité.**

ALLAITEMENT :

- ✓ Quantité ingérée par le nouveau-né : peut atteindre jusqu'à 10% (incluant la venlafaxine et son métabolite actif, la O-déméthylvenlafaxine) de la dose maternelle rapportée au poids.
- ✓ Concentration sanguine de venlafaxine ou de O-déméthylvenlafaxine chez le nouveau-né allaité : généralement en dessous du seuil de détection pour la venlafaxine et faible pour son métabolite actif .
- ✓ Sur 21 enfants allaités, deux ont présenté une diminution de leur courbe de poids et un a présenté une sédation, un défaut de succion et déshydratation à 2 jours de vie. La mère de cet enfant avait été traitée par 375 mg/j de venlafaxine pendant sa grossesse. Les symptômes ont disparus après une semaine malgré la poursuite de l'allaitement. Les auteurs concluent à une probable conséquence de l'exposition in utero plutôt qu'à une conséquence de l'allaitement maternel.

EN PRATIQUE :

→ **Si instauration de traitement : préférer paroxétine ou sertraline dont le passage dans le lait est moins important.**

→ **Si venlafaxine déjà en cours : poursuite du traitement possible.**

- **Surveillance à la recherche d'effets indésirables de type sédation, irritabilité, troubles du sommeil, défaut de succion, mauvaise prise de poids.**
- **Ne pas utiliser la forme à libération prolongée.**
- **Arrêt progressif de l'allaitement ou du traitement (si l'allaitement est poursuivi) afin d'éviter la survenue d'un syndrome de sevrage chez le nouveau-né.**

- ✓ Vous souhaitez contribuer à enrichir les connaissances sur le médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement (déclaration de cas),
- ✓ Vous avez une question concernant les médicaments pendant la grossesse ou l'allaitement, => Contactez-nous au 04 72 11 69 97