



*OTIS Organization of Teratology Information Specialists  
Traduction française pour le centre IMAGe (Info-Médicaments en Allaitement et  
Grossesse), avec la permission d'OTIS*

*Pour obtenir de plus amples informations sur OTIS ou sur un service d'information sur  
la tératologie de votre région, téléphonez à OTIS au (866) 626-6847 (service en  
anglais), ou consultez le site [www.OTISpregnancy.org](http://www.OTISpregnancy.org)*

## **Zoloft® (sertraline) et la grossesse**

Ces renseignements vous aideront à déterminer si l'utilisation du Zoloft (sertraline) durant la grossesse comporte des risques pour le fœtus. Toute femme enceinte court un risque de 3 à 5 pour cent de donner naissance à un bébé présentant une anomalie congénitale. **Les informations contenues dans ce bulletin ne doivent pas remplacer les avis et conseils donnés par les professionnels de la santé.**

### ***Qu'est-ce que le Zoloft ?***

Le Zoloft est un médicament utilisé pour traiter la dépression, les troubles obsessionnels et compulsifs, les troubles paniques et les troubles de stress post-traumatique. La dénomination commune du Zoloft est « sertraline ». Le Zoloft appartient à la classe des antidépresseurs connus sous le nom d'« inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine » (ISRS).

### ***Je prends du Zoloft, mais j'aimerais cesser d'en prendre avant de devenir enceinte. Combien de temps ce médicament séjourne-t-il dans l'organisme ?***

Chaque personne élimine les médicaments à son propre rythme. Le Zoloft a une demi-vie moyenne (temps que met le corps à éliminer la moitié du médicament) de 24 heures. Dans les six jours suivant l'arrêt du traitement, la majeure partie du médicament aura quitté votre organisme. Vous devriez toujours communiquer avec votre médecin avant de modifier la posologie d'un médicament ou d'arrêter un traitement. Par ailleurs, comme certaines personnes présentent des symptômes de sevrage lorsqu'elles cessent brusquement de prendre le Zoloft, il se peut que votre médecin vous conseille de réduire progressivement les doses avant d'arrêter complètement le médicament.

### ***Est-ce que la prise du Zoloft peut rendre plus difficile le fait de devenir enceinte ?***

Nous ne savons pas si l'utilisation du Zoloft rend plus difficile le fait de devenir enceinte. Actuellement, il n'existe pas d'étude qui établisse un lien entre le Zoloft et l'infertilité ou l'incapacité de devenir enceinte.

### ***Est-ce que la prise de Zoloft durant la grossesse peut causer des anomalies congénitales ?***

Dans des études, on a suivi plus de 300 femmes enceintes qui prenaient du Zoloft, aussi bien durant le premier trimestre que plus tard pendant la grossesse. Les données disponibles donnent à penser que l'utilisation du Zoloft durant la grossesse n'est pas susceptible d'accroître le risque d'anomalies congénitales au-delà du risque de 3 à 5 % observé dans la population en général. Cependant, davantage d'études devront être menées avant de pouvoir dire avec certitude que le Zoloft n'augmente pas le risque d'anomalies congénitales.

### ***Je dois prendre du Zoloft pendant toute ma grossesse : est-ce que mon bébé est à risque de présenter des symptômes de sevrage ?***

Si vous prenez du Zoloft pendant le dernier trimestre de votre grossesse et jusqu'à l'accouchement, votre bébé pourrait présenter certaines complications et nécessiter des soins supplémentaires pendant quelques jours. Les symptômes de sevrage comme des problèmes

respiratoires, de l'agitation, un tonus musculaire augmenté, de l'irritabilité, des troubles du sommeil et des difficultés alimentaires peuvent survenir. Il est possible que votre enfant doive séjourner dans une unité de soins plus spécialisés pendant quelques jours, jusqu'à ce que les symptômes de sevrage disparaissent. Ces complications peuvent survenir peu importe la dose de Zoloft que vous prenez, mais ils surviennent généralement plus souvent avec des doses élevées.

### ***Est-ce que la prise du Zoloft durant le troisième trimestre de la grossesse peut entraîner d'autres problèmes ?***

Une étude a montré que les enfants dont la mère avait pris des antidépresseurs comme le Zoloft durant le troisième trimestre pouvaient être plus à risque de développer de l'hypertension pulmonaire à la naissance, un problème pulmonaire grave. Vous devez aviser votre médecin et votre pédiatre que vous prenez du Zoloft, de façon à ce que les soins appropriés puissent être apportés à votre enfant, si c'était nécessaire.

### ***Est-ce que je devrais cesser de prendre du Zoloft avant le troisième trimestre ?***

Il est important que vous discutiez avec votre médecin des risques associés à la prise du Zoloft durant le troisième trimestre, et de ceux associés à l'arrêt du traitement. Des études ont montré qu'une dépression qui n'est pas stabilisée durant la grossesse peut mener à des risques augmentés d'avortements spontanés (fausses couches), de pré-éclampsie, d'accouchements prématurés, de bébés de petit poids à la naissance et d'autres effets dommageables pour la mère et son enfant. Seuls vous et votre médecin connaissez vos antécédents médicaux et pouvez décider de cesser de prendre le Zoloft durant la grossesse. Certaines femmes peuvent se sevrer progressivement du Zoloft avant 28 semaines ; chez d'autres, les effets associés à l'arrêt brusque du médicament peuvent être plus dommageables que les éventuels risques pour le bébé lorsque la mère continue d'utiliser le Zoloft. Avant de prendre une décision, on devrait considérer les avantages associés à l'utilisation du Zoloft dans votre cas particulier et les risques potentiels pour le bébé.

### ***Quels sont les effets du Zoloft à long terme ? Est-ce que mon enfant connaîtra des problèmes de comportement ou d'apprentissage si je prends ce médicament durant ma grossesse ?***

Une étude a montré que les enfants dont la mère avait pris des antidépresseurs de la classe du Zoloft durant la grossesse avaient obtenu des scores inférieurs aux autres enfants dans des tests d'habileté motrice. Il s'agit d'une très petite étude comptant 31 enfants; environ la moitié d'entre eux avaient été exposés au Zoloft. Deux autres études ont examiné les enfants de 55 et de 66 femmes qui avaient reçu un autre antidépresseur de cette classe, le Prozac, pendant la grossesse. Dans ces études, les enfants ont obtenu des résultats semblables aux autres enfants en ce qui concerne le quotient intellectuel, le développement du langage et les habiletés motrices. Davantage d'études devront être menées pour déterminer si le fait de prendre du Zoloft durant la grossesse peut avoir des effets à long terme sur le comportement et l'apprentissage des enfants.

### ***Est-ce que je peux prendre du Zoloft alors que j'allaite ?***

De très petites quantités de Zoloft et de norsertaline, son produit de dégradation, se retrouvent dans le lait maternel. Lorsqu'une mère prend du Zoloft, environ 1 à 2 % du médicament passe dans le lait maternel. De nombreuses études ont été publiées sur le Zoloft et l'allaitement maternel, et on n'y a pas constaté d'effets indésirables sur le nourrisson. On n'a pas encore mené d'études à long terme chez des nourrissons exposés au Zoloft par le biais du lait maternel. Si vous devez prendre du Zoloft alors que vous allaitez, veuillez en parler à votre médecin.

**Juin 2006. © OTIS. Reproduit avec la permission de l'auteur.**

#### **RÉFÉRENCES :**

- Bonari L, et al. 2004. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry* 49 (11):726-35.
- Casper R, et al. 2003. Follow-up of children of depressed mothers exposed or not exposed to antidepressant drugs during pregnancy. *J Pediatr* 142:402-408
- Chambers, C. et coll. Pregnancy outcome in women who use sertraline. [abstract]. In: *Teratology* 59:376.

Chambers C, et al. 2006. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *N Engl J Med* 354(6):579-587.

Epperson, C.N., Anderson, G.M., and McDougle C.J. 1997. Sertraline and breast-feeding [letter]. *N Engl J Med* 336:1189-90.

Ericson, A., Kallen, B. et Wiholm, B.E. 1999. Delivery outcome after the use of antidepressants in early pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 55:503-508.

Hendrick, V. et al. 2001. Use of sertraline, paroxetine and fluvoxamine by nursing women. *British Journal of Psychiatry*. 179:163-166.

Hendrick V, et al. 2003. Birth outcomes after prenatal exposure to antidepressant medication. *Am J Obstet Gynecol* 188:812-815.

Kristensen, J.H. et al. 1998. Distribution and excretion of sertraline and N-desmethylsertraline in human milk. *Br J Clin Pharmacol*. 45 :453-457.

Kulin, N.A. et coll. Pregnancy outcome following maternal use of the new selective serotonin reuptake inhibitors, *JAMA*, vol. 279, p. 609-610, 1998.

Levinson-Castiel R, et al. 2006. Neonatal abstinence syndrome after in utero exposure to selective serotonin reuptake inhibitors in term infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160:173-176.

Mammen, O.K et al. (1997) Sertraline and norsesertraline levels in three breastfed infants. *J Clin Psychiatry*. 58:100-103.

Mattson S, et al. 1999. Neurobehavioral follow-up of children prenatally exposed to fluoxetine [abstract]. In: *Teratology* 59:376.

Nulman, I. et al. 1997. Neurodevelopment of children exposed in utero to antidepressant drugs. *N Engl J Med*. 336 (4):258-62.

Sanz E, et al. 2005. Selective serotonin reuptake inhibitors in pregnant women and neonatal withdrawal syndrome: a database analysis. *Lancet* 365:482-487.

Stowe Z.N. et al. 1997. Sertraline and desmethylsertraline in human breast milk and nursing infants. *Am J Psychiatry*. 154:1255-1260.

Wilton, L. et al. 1998. The outcomes of pregnancy in women exposed to newly marketed drugs in general practice in England. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*. 105:882-889

Wisner K.L., Perel J.M. et Blumer J. 1998. Serum sertraline and N-desmethylsertraline levels in breastfeeding mother-infant pairs. *Am J Psychiatry*. 155:690-692.