

Informations pour patientes au sujet de l'étude de Bérard et al sur l'utilisation des antidépresseurs pendant la grossesse et le risque de l'autisme chez les enfants, publiée dans le journal JAMA Pediatrics

Q: Est-ce que cette étude indique que je ne devrais pas prendre les antidépresseurs si je planifie une grossesse, si je suis enceinte ou si j'allaité?

R: Cette étude ne répond pas à la question: est-ce que les mères qui souffrent de depression devraient ou ne devraient pas prendre les antidépresseurs.

- Ne pas traiter la depression comporte des risques très élevés:
 - Risque de souffrir de depression après la naissance évalué à 50-62%
 - Deux fois plus de risques que votre bébé meurt avant la naissance, qu'il ait des anomalies importantes telles une malformation cardiaque ou du cerveau, un faible poids à la naissance, une naissance prématurée et un développement plus lent comparativement à d'autres enfants
- L'arrêt des antidépresseurs pendant la grossesse augmente à plus de 50% votre risque de rechuter en depression pendant la grossesse ou après la naissance.

Il faut donc tenir compte de tous ces risques dans sa decision de prendre des antidépresseurs.

Q: Est-ce que cette étude démontre que j'ai 87% de chances d'avoir un enfant autiste si j'ai pris des antidépresseurs pendant la grossesse, comme mentionné dans les medias?

R: Non, en fait, être exposée à des antidépresseurs pendant la grossesse peut augmenter le risque d'autisme à 1.87% comparativement à 1% pour les enfants non-exposés. Ce chiffre inclut tous les enfants chez qui, à un moment donné, il y a eu un soupçon d'autisme mais lorsque l'on s'en tient aux enfants diagnostiqués avec l'autisme par un neurologue ou un psychiatre on ne trouve pas de risque associé aux antidépresseurs. Il se peut donc que le chiffre de 1.87% soit un simple hasard.

Q: Est-ce la seule étude qui compare le lien entre les antidépresseurs pendant la grossesse et l'autisme?

R: Non, en fait, trois autres études importantes n'ont PAS trouvé de lien entre l'exposition aux antidépresseurs pendant la grossesse et l'autisme. Ensemble, ces trois études ont examiné près de 13 millions d'enfants. Dans les cinq études démontrant des liens positifs (auprès d'un peu plus de deux millions d'enfants), l'historique de depression de la mère semblait expliquer la plupart de l'augmentation du risque de l'autisme. Pris dans leur ensemble, ces études suggèrent que c'est la depression pendant la grossesse qui augmente le risque d'autisme.

- Q:** Je comprends qu'il y a certaines limites dans la façon dont l'étude a été réalisée et c'est la raison pour laquelle mon médecin n'a pas modifié sa pratique suite à celle-ci. Quelles sont ces limites?
- R:** Les limites comprennent le fait d'entreprendre trop d'analyses, augmentant le risque de trouver quelque chose par hasard et de ne pas prendre en considération les facteurs qui ont été liés auparavant à l'autisme. Quelques exemples de facteurs:
- avoir quelqu'un dans la famille qui souffre d'autisme ou d'un autre trouble psychiatrique
 - faible poids à la naissance ou une naissance prématurée
 - l'usage du tabac, de l'alcool ou de drogues pendant la grossesse
 - le poids de la mère
 - l'âge du père
 - la prise de médicaments par la mère (l'étude de Bérard n'a comptabilisé que l'achat d'antidépresseurs en pharmacie mais on ne peut savoir si la médication a été réellement prise par la mère)
- Q:** Je lis dans les médias que la psychothérapie et l'exercice devraient être suffisants pour traiter la dépression pendant la grossesse et que l'usage d'antidépresseurs n'est pas nécessaire. Est-ce vrai?
- R:** Non. Même si la psychothérapie et l'exercice sont des traitements efficaces pour la dépression, une proportion significative de patientes n'ont pas accès à la thérapie, ne peuvent faire de l'exercice sans mettre en danger la grossesse, ou préfèrent les antidépresseurs. De plus, plusieurs patientes trouvent qu'elles souffrent tout de même de dépression importante ou d'anxiété même après avoir commencé une psychothérapie depuis plusieurs semaines. Ainsi, les antidépresseurs représentent une alternative utile pour le traitement de la dépression pendant la grossesse.

Information for patients about the Berard et al.'s study '*Antidepressant Use During Pregnancy and the Risk of Autism in Children*', published in JAMA Pediatrics

Q: Does this study indicate that I should not take antidepressants if I am planning to become pregnant, are pregnant, or am currently breastfeeding?

A: No. This study does not answer the question about whether you should take antidepressants during pregnancy.

- The risks of untreated depression are high:
 - 50-62% risk of having depression after delivery
 - twice the risk of your baby dying before birth, of suffering from major defects such as a heart or brain malformations, of having low weight at birth, of being delivered earlier than they should, and of being more slow to develop compared to other children.
- Stopping antidepressants during pregnancy also raises to more than 50% your risk of becoming depressed again during pregnancy or after delivery.

These risks must be weighed against the risks of continuing antidepressants during pregnancy.

Q: Does this study show that I have 87% chance of my baby developing autism if I took antidepressants during pregnancy, as mentioned in the media?

A: No. In fact, being exposed to antidepressants during pregnancy may raise the risk of autism from 1% in unexposed children to 1.87% (i.e. less than 2%) if one counts all children for whom there is at some point a suspicion of autism. There was actually no association between antidepressants and autism when the authors only looked at children diagnosed with autism by a psychiatrist or a neurologist. The 1.87% number could have actually been obtained by chance.

Q: Is the study the only one looking at the link between antidepressants during pregnancy and autism?

A: No. In fact, three other large studies (together looking at close to 13 million children) did NOT find an association between exposure to antidepressant medication during pregnancy and autism. In the five smaller studies showing an association between antidepressants and autism (total of a little more than 2 million children), history of depression in the mother seemed to account for most of the increased risk of autism. Taken together, these studies suggest that it is depression during pregnancy (rather than antidepressant treatment) that increases the risk of autism.

Q: I heard that the way the study was conducted has some limitations, and this is why my doctor is not modifying his/her practice following these results. What are these limitations?

A: Limitations include running too many analyses, increasing the risk of finding something just by chance, and not accounting for factors that have been previously linked with autism. Examples of known factors not examined in this study are listed below:

- having another family member with autism or other psychiatric disorders
- low weight at birth and early delivery
- smoking, alcohol and drug use in the mother
- mother's weight
- age of the father
- the mother actually taking the antidepressant pills (as the results of the study were based on the mother going to the pharmacy to get a bottle of antidepressants at least once during pregnancy, without proof that she took the actual pills)

Q: The media coverage of that paper mentions that psychotherapy and exercise should be sufficient to treat depression during pregnancy, and that the use of antidepressants is not necessary. Is this true?

A: No. Even though psychotherapy and exercise are effective treatments for depression, a significant proportion of patients do not have access to therapy, cannot exercise because it may endanger the pregnancy, or prefer antidepressants. In addition, several patients find that they still experience significant depression and anxiety even after being in psychotherapy for several weeks. Therefore, antidepressants are a useful alternative for the treatment of depression during pregnancy.