



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

سرترالین

Sertraline

بهار ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر فاطمه رنجبر، دبیر بورد روانپزشکی

دکتر رزیتا داوری، دبیر بورد روانپزشکی کودکان و نوجوان

دکتر محمدرضا شالبافان، عضو هیات علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر کاوه علوی، عضو هیات علمی گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر جمشید سلام زاده دبیر بورد رشته داروسازی بالینی

دکتر علی صفائی، متخصص فارماکوتراپی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

با همکاری:

انجمن علمی روانپزشکان ایران

تحت نظر:

دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

بسمه تعالی
 راهنمای تجویز دارو

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p> خوراکی: قرص ۵۰ میلی گرم یک بار در روز، دوز دارو بر اساس پاسخ و تحمل بیمار، هر هفته ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم تا حداکثر ۲۰۰ میلی گرم روزانه می تواند افزایش یابد. در بالین دوزهای تا ۳۰۰ میلی گرم نیز استفاده شده است. در بیماران با ویژگی های سایکوتیک این دارو در ترکیب با یک آنتی سایکوتیک مثل الا نزابین می تواند هر سه روز افزایش یابد. </p> <p> کپسول: نکته: کپسول در بیماری که در حال حاضر ۱۰۰ یا ۱۲۵ میلی گرم در روز برای ۱ هفته سرترالین را دریافت کرده اند یا روزانه ۱۵۰ میلی </p>	<p> اختلال افسردگی اساسی (تک قطبی) </p>	<p> مهارکننده های MAO شامل لینزولید یا متیلن بلو (به صورت همزمان یا طی ۱۴ روز از قطع سرترالین یا یک MAOI)؛ واکنش های ازدیاد حساسیت به سرترالین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نارسایی متوسط تا شدید کبدی در کودکان و نوجوانان </p>	<p> کلیه پزشکان بالینی </p>	<p> بستری سرپایی </p>	<p> سرترالین قرص ۱۰۰، ۵۰، ۲۵ میلی گرم کپسول ۵۰، ۱۰۰ میلی گرمی </p>

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	گرم یا بیشتر این دارو را دریافت می کنند می تواند شروع شود. دوز معمول: ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلی گرم یک بار در روز، حداکثر دوز ۲۰۰ میلی گرم در روز است. با این حال دوز دارو تا ۳۰۰ میلی گرم هم در بیماران با اختلال افسردگی ممکن است مفید باشد.	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	خوراکی: قرص: شروع: ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ دوز دارو بر اساس پاسخ و تحمل بیمار هر هفته، ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم تا حداکثر ۲۰۰ میلی گرم در روز می تواند افزایش یابد. بیماران که پاسخ کافی به دوزهای استاندارد نداده اند، با افزایش دوز دارو تا ۴۰۰ میلی گرم در روز پاسخ بالینی کمی نشان	اختلال وسواسی جبری				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>داده اند ولی احتمال عوارض جانبی دارو در آنان افزایش داشته است.</p> <p>کپسول: نکته: کپسول در بیمارانی که در حال حاضر ۱۰۰ یا ۱۲۵ میلی گرم در روز برای ≤ 1 هفته سرتراپین را دریافت کرده اند یا روزانه ۱۵۰ میلی گرم یا بیشتر این دارو را دریافت می کنند می تواند شروع شود.</p> <p>دوز معمول: ۱۵۰ تا ۲۰۰ میلی گرم یک بار در روز، حداکثر دوز ۲۰۰ میلی گرم در روز.</p>	اختلال پانیک				
	<p>خوراکی: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز برای ۳ تا ۷ روز، سپس دوز دارو به ۵۰ میلی گرم در روز رسانده می شود بعد از آن افزایش دوز دارو ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم هر هفته بر اساس پاسخ و تحمل بیمار صورت می گیرد تا</p>					

شروط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	به حداکثر ۲۰۰ میلی گرم روزانه رسانده شود.	اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)				
	خوراکی: ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ بر اساس پاسخ و تحمل بیمار در فواصل یک هفته یا بیشتر ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم دوز دارو افزایش داده می شود تا به حداکثر ۲۰۰ میلی گرم در روز برسد. باین حال دوز دارو تا ۲۵۰ میلی گرم در روز هم در این بیماران ممکن است مفید باشد.	اختلال ملال پیش از قاعدگی (PMDD)				
	رژیم دوز روزانه مداوم : خوراکی: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز، در طی ماه اول؛ دارو به دوز معمول موثر ۵۰ میلی گرم یک بار در روز رسانده می شود. در برخی بیماران برای رسیدن به پاسخ درمانی مناسب ممکن است ضرورت داشته باشد تا در سیکل های قاعدگی بعدی ، در هر سیکل قاعدگی					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>۵۰ میلی گرم دوز دارو افزایش داده شود تا به ۲۰۰ میلی گرم در روز رسانده شود.</p> <p>رژیم متناوب:</p> <p>الف - رژیم دوز فاز لوتتال: خوراکی: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز در فاز لوتتال از سیکل قاعدگی (به عنوان مثال شروع درمان ۱۴ روز پیش از شروع قاعدگی و ادامه تا قاعدگی); طی ماه اول افزایش به دوز معمول موثر ۵۰ میلی گرم در روز. در برخی بیماران برای رسیدن به پاسخ درمانی مناسب ممکن است ضرورت داشته باشد تا در سیکل های قاعدگی بعدی ، در هر سیکل قاعدگی ۵۰ میلی گرم دوز دارو افزایش داده شود تا به ۱۵۰ میلی گرم در روز در طی فاز لوتتال رسانده شود.</p> <p>ب- رژیم دوز شروع علائم: خوراکی:</p>					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>(off-label dosing)</p> <p>شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز از روز شروع علائم تا چند روز بعد از شروع قاعدگی؛ طی ماه اول به دوز معمول ۵۰ میلی گرم در روز رسانده می شود. در برخی بیماران برای رسیدن به پاسخ درمانی مناسب ممکن است ضرورت داشته باشد تا در سیکل های قاعدگی بعدی ، در هر سیکل قاعدگی ۵۰ میلی گرم دوز دارو افزایش داده شود تا به ۱۵۰ میلی گرم در روز رسانده شود.</p> <p>اگر دوز روزانه در سیکل های قاعدگی قبلی بر روی ۱۰۰ میلی گرم یا بیشتر تثبیت شده باشد. در سیکل های قاعدگی بعدی دوز شروع دارو می تواند ۵۰ میلی گرم در روز به مدت ۲ تا ۳</p>	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو

شروط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	روز باشد و بعد از آن به دوز ثابت شده قبلی افزایش داده شود.	اختلال اضطراب اجتماعی				
	خوراکی: شروع: ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ بعد از ۶ هفته براساس پاسخ و تحمل بیمار دوز دارو ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم در فواصل ۱ هفته یا بیشتر می تواند افزایش یابد تا به حداکثر دوز ۲۰۰ میلی گرم در روز رسانده شود. با این حال دوز دارو تا ۲۵۰ میلی گرم در روز هم در این بیماران ممکن است مفید باشد.					
	کودکان ۶ تا ۱۲ سال: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز و افزایش دوز در صورت نیاز بالینی بیمار؛ افزایش ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم در فواصل حداقل یک هفتهگی تا حداکثر ۲۰۰ میلی گرم روزانه.	اختلال وسواسی جبری (OCD) در کودکان و نوجوانان				

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سال: شروع: ۵۰ میلی گرم یک بار در روز و افزایش دوز در صورت نیاز ۵۰ میلی گرم در فواصل حداقل هفتگی تا رسیدن به حداکثر دوز ۲۰۰ میلی گرم در روز					

• توصیه ها و احتیاطات:

- ✓ با توجه به طولانی بودن نیمه عمر سرترالین، متعاقب قطع ناگهانی دارو، علائم ترک بطور تیبیک مشاهده نمی شود، باین حال قطع تدریجی دارو باید مد نظر قرار گیرد.
- ✓ سوئیچ داروهای ضد افسردگی به دو صورت cross-titration و direct switch می باشد. در cross-titration داروی اول تدریجاً قطع می شود و در همان زمان داروی جدید تدریجاً افزایش می یابد. در روش direct switch داروی اول ناگهانی قطع می شود و داروی دوم با دوز معادل آن یا کمتر شروع و تدریجاً افزایش می یابد. در کودکان و نوجوانان تغییر از یک SSRI به دیگر SSRI باید به شکل قطع تدریجی داروی اول و افزودن تدریجی داروی جایگزین به شکل همزمان صورت گیرد.
- ✓ در سوئیچ سرترالین به MAOIs یا از MAOIs به سرترالین باید ۱۴ روز فاصله بین قطع دو دارو وجود داشته باشد.
- ✓ تهوع، اسهال، خشکی دهان، بی خوابی، خواب آلودگی، احساس خستگی، و احساس سرگیجه نیز از عوارض این داروها می باشد.
- ✓ مهارکننده های اختصاصی باز جذب سروتونین بطور شایعی در هر دو جنس با اختلالات جنسی همراه می باشند.
- ✓ در بیماران با مشکلات خفیف تا متوسط کلیوی و در بیماران کاندید همودیالیز یا دیالیز صفاقی نیازی به Adjust دوز سرترالین نمی باشد.

- ✓ در بیماران با سابقه قلبی سیروز کبدی، شروع و افزایش داروی سرتالین باید به آهستگی صورت گیرد و حداکثر دوز سرتالین ۱۰۰ میلی گرم می باشد. دارو با دوز ۲۵ میلی گرم یا کمتر در فواصل دو هفته یا بیشتر افزایش یا کاهش می یابد بطور کلی در بیماران با اختلال کبدی این دارو با احتیاط مصرف شود. در کودکان بالای ۶ سال با نارسایی کبدی خفیف دوز دارو به ۵۰٪ کاهش یابد. در نارسایی متوسط تا شدید مصرف دارو توصیه نمی شود.
- ✓ در مصرف همزمان سرتالین با پیموزاید با توجه به احتمال افزایش طولانی شدن QT طبق نظر پزشک معالج تصمیم گرفته شود.
- ✓ یکی از عوارض جانبی قابل ملاحظه، فعال شدن مانیا یا هیپومانیا بعد از دریافت داروی ضدافسردگی به صورت منوتراپی باشد.
- ✓ ریسک خونریزی، شکستگی استخوان بخصوص در افراد ۵۰ سال یا بالاتر یا افرادی که طولانی مدت از این دارو استفاده می کنند، ترشح نابجای هورمون آنتی دیورتیک و/یا هیپوناترمیا عمدتاً در افراد سالمند می تواند دیده شود.
- ✓ عارضه دیگری که به صورت موردی گزارش شده است ولی تشخیص آن اهمیت دارد. گلوکوم حاد زاویه بسته می باشد.
- ✓ هشدار برای خطر افزایش افکار و رفتار خودکشی در کودکان و نوجوانان وجود دارد بنابراین نظارت دقیق بیماران از این نظر باید انجام شود.
- ✓ در بیمارانی که ریسک فاکتورهای طولانی شدن QT را دارند این دارو با احتیاط بیشتر و طبق صلاحدید پزشک معالج تجویز شود.
- ✓ در بیماران با سابقه قلبی تشنج و آسیب مغزی و الکلیسم با احتیاط مصرف شود.
- ✓ در افراد سالمند، شروع دارو بادوز ۲۵ میلی گرم در روز پیشنهاد می شود. در افراد سالمند و افراد در ریسک، اندازه گیری سدیم مد نظر قرار گیرد.
- ✓ در بیماران تحت درمان، لازم است BMI مونیتر شود.
- ✓ سندرم سروتونین عارضه دیگری است که وابسته به دوز می باشد و در سپردرمان باید به آن توجه شود.
- ✓ در درمان افسردگی زنان باردار در سه ماهه اول بارداری که کاندید درمان دارویی می باشند، سرتالین یکی از بهترین انتخاب ها می باشد
- ✓ مونیترینگ نوزادانی که مادرانشان در سه ماهه سوم بارداری مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین دریافت کردند پیشنهاد می شود.
- ✓ در مطالعات مروری (RID) Relative Infant Dose داروی سرتالین بین ۰/۵ تا ۳/۷ درصد می باشد. در مجموع بر اساس ریسک و منفعت استفاده از این دارو در شیردهی تصمیم گرفته می شود. در صورت شروع دارو در شیردهی، سرتالین انتخاب مناسبی است.

بسمه تعالی
راهنمای تجویز off-label دارو

شرایط تجویز	دوز و توان مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>خوراکی: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز بعد از ناهار؛ دوزدارو بر اساس پاسخ و تحمل بیمار هر سه روز ۲۵ میلی گرم می تواند افزایش یابد.</p> <p>دوز معمول: ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم روزانه.</p> <p>حداکثر دوز: ۲۰۰ میلی گرم در روز.</p>	<p>اختلال پرخوری به صورت Binge eating disorder</p>	<p>مهارکننده های MAO شامل لینزولید یا متیلن بلو (به صورت همزمان یا طی ۱۴ روز از قطع سرترالین یا یک MAOI)؛ واکنش های ازدیاد حساسیت به سرترالین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نارسایی متوسط تا شدید کبدی در کودکان و نوجوانان</p>	<p>کلیه پزشکان بالینی</p>	<p>بستری سرپایی</p>	<p>سرترالین قرص ۱۰۰،۵۰،۲۵ میلی گرم کپسول ۵۰، ۱۰۰ میلی گرمی</p>
	<p>خوراکی: شروع: ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ بر اساس پاسخ و تحمل بیمار به طور تدریجی، دوز دارو هر دو تا سه هفته ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم تا رسیدن به دوز معمول ۲۰۰ میلی گرم در روز می تواند افزایش یابد. در برخی بیماران برای رسیدن به پاسخ درمانی مناسب،</p>	<p>اختلال بد ریختی بدن (Body dysmorphic disorder)</p>				

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	دوز دارو تا ۴۰۰ میلی گرم در روز ممکن است افزایش یابد. نکته: برای ارزیابی اثر دارو ۱۶-۱۲ هفته فرصت لازم است که شامل دریافت حداکثر دوز قابل تحمل بیمار برای حداقل ۳ تا ۴ هفته از دوره‌ی ذکر شده می باشد.	اختلال پرخوری عصبی (Bulimia Nervosa)				
	خوراکی: به عنوان درمان جایگزین استفاده می شود. ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ بر اساس پاسخ و تحمل بیمار دوز ممکن است با فواصل یک هفته یا بیشتر ۵۰ میلی گرم افزایش یابد. حداکثر دوز دارو ۳۰۰ میلی گرم در روز می باشد.	اختلال اضطراب فراگیر (GAD)				
	خوراکی: شروع: ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ در صورت شروع دارو با ۲۵ میلی گرم بعد از یک هفته یا					

شرایط تجویز	دوز و تواتر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>زودتر از یک هفته (۳ تا ۴ روز) دوز دارو بر اساس تحمل بیمار، می تواند به ۵۰ میلی گرم افزایش یابد. پس از آن بر اساس پاسخ و تحمل بیمار دوز دارو در فواصل یک هفته یا بیشتر ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم در روز افزایش یابد. برخلاف آن، برخی افراد مجرب دوز ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم را به مدت ۴ تا ۶ هفته، قبل از افزایش دوز بعدی ادامه می دهند. دوز معمول ۵۰ تا ۱۵۰ میلی گرم در روز است. حداکثر دوز روزانه ۲۰۰ میلی گرم.</p>	<p>انزال زودرس</p>				
	<p>خوراکی؛ شروع: ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ بر اساس پاسخ و تحمل بیمار. در فواصل هر ۳ تا ۴ هفته دوز دارو ۵۰ میلی گرم افزایش تا به ۲۰۰ میلی گرم در روز برسد.</p>					

شرایط تجویز	دوز و توأثر مصرف دارو	اندیکاسیون	منع مصرف	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	محل تجویز و کاربرد دارو	نام دارو
	<p>در مورد دوز دارو بر اساس نیاز داده های محدودی در دست می باشد: ۱۰۰ میلی گرم، ۶ تا ۸ ساعت قبل از رابطه جنسی، حداکثر دو بار در هفته با فواصل سه روز یا بیشتر می تواند تجویز شود.</p> <p>خوراکی: کودکان ≤ 6 سال و نوجوانان ≥ 17 سال: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز؛ افزایش ۱۲/۵ تا ۲۵ میلی گرم در فواصل ≤ 1 هفته؛ دوز موثر معمول ۵۰ میلی گرم یک بار در روز، حداکثر دوز روزانه ۲۰۰ میلی گرم یک بار در روز. در بیمارانی که به دوز شروع ۲۵ میلی گرم حساس هستند درمان با دوز ۱۲/۵ میلی گرم آغاز شود.</p>	<p>افسردگی در کودکان و نوجوانان</p>				

* راهنمای تجویز off-label داروی مذکور تا زمان بازنگری به قوت خود باقی است.

• توصیه ها و احتیاطات:

- ✓ با توجه به طولانی بودن نیمه عمر سرترالین، متعاقب قطع ناگهانی دارو، علائم ترک بطور تیبیک مشاهده نمی شود، با این حال قطع تدریجی دارو باید مد نظر قرار گیرد.
- ✓ سوئیچ داروهای ضد افسردگی به دو صورت cross-titration و direct switch است. در cross-titration اول تدریجاً قطع می شود و در همان زمان داروی جدید تدریجاً افزایش می یابد. در direct switch، داروی اول ناگهانی قطع می شود و داروی دوم با دوز معادل آن یا کمتر شروع و تدریجاً افزایش می یابد. در کودکان و نوجوانان تغییر از یک SSRI به یک SSRI دیگر باید به شکل قطع تدریجی داروی اول و افزودن تدریجی داروی جایگزین به شکل همزمان صورت گیرد.
- ✓ در سوئیچ سرترالین به MAOIs یا از MAOIs به سرترالین باید ۱۴ روز فاصله بین قطع دو دارو وجود داشته باشد.
- ✓ تهوع، اسهال، خشکی دهان، بی خوابی، خواب آلودگی، احساس خستگی، و احساس سرگیجه نیز از عوارض این داروها می باشد.
- ✓ مهارکننده های اختصاصی باز جذب سروتونین بطور شایعی در هر دو جنس با اختلالات جنسی همراه می باشند.
- ✓ در بیماران با مشکلات خفیف تا متوسط کلیوی و در بیماران کاندید همودیالیز یا دیالیز صفافی نیازی به Adjust دوز سرترالین نمی باشد.
- ✓ در بیماران با سابقه قبلی سیروز کبدی، شروع و افزایش داروی سرترالین باید به آهستگی صورت گیرد و حداکثر دوز سرترالین ۱۰۰ میلی گرم می باشد. دارو با دوز ۲۵ میلی گرم یا کمتر در فواصل دو هفته یا بیشتر افزایش یا کاهش می یابد بطور کلی در بیماران با اختلال کبدی این دارو با احتیاط مصرف می شود. در کودکان بالای ۶ سال با نارسایی کبدی خفیف دوز دارو به ۵۰٪ کاهش یابد. در نارسایی متوسط تا شدید مصرف دارو توصیه نمی شود.
- ✓ در مصرف همزمان سرترالین با پیموزاید با توجه به احتمال افزایش طولانی شدن QT طبق نظر پزشک معالج تصمیم گرفته شود.
- ✓ یکی از عوارض جانبی قابل ملاحظه، فعال شدن مانیا یا هیپومانیا بعد از دریافت داروی ضدافسردگی به صورت منوتراپی باشد.
- ✓ ریسک خونریزی، شکستگی استخوان بخصوص در افراد ۵۰ سال یا بالاتر یا افرادی که طولانی مدت از این دارو استفاده می کنند، ترشح نابجای هورمون آنتی دیورتیک و/یا هیپوناترمیا عمدتاً در افراد سالمند می تواند دیده شود.
- ✓ عارضه دیگری که به صورت موردی گزارش شده است ولی تشخیص آن اهمیت دارد، گلوکوم حاد زاویه بسته می باشد.
- ✓ هشدار برای خطر افزایش افکار و رفتار خودکشی در کودکان و نوجوانان وجود دارد بنابراین نظارت دقیق بیماران از این نظر باید انجام شود.
- ✓ در بیماران که ریسک فاکتورهای طولانی شدن QT را دارند این دارو با احتیاط بیشتر و طبق صلاحدید پزشک معالج تجویز شود.
- ✓ در بیماران با سابقه قبلی تشنج و آسیب مغزی و الکلیسم با احتیاط مصرف شود.
- ✓ در افراد سالمند، شروع دارو با دوز ۲۵ میلی گرم در روز پیشنهاد می شود. در افراد سالمند و افراد در ریسک، اندازه گیری سدیم مد نظر قرار گیرد.
- ✓ در بیماران تحت درمان، لازم است BMI مونیتر شود.

- ✓ سندرم سروتوئین عارضه دیگری است که وابسته به دوز می باشد و در سیردرمان باید به آن توجه شود.
- ✓ در درمان افسردگی زنان باردار در سه ماهه اول بارداری که کاندید درمان دارویی می باشند، سرترالین یکی از بهترین انتخاب ها می باشد.
- ✓ مونیتورینگ نوزادانی که مادرانشان در سه ماهه سوم بارداری مهارکننده سروتونین دریافت کردند پیشنهاد می شود.
- ✓ در مطالعات مروری (RID) دارویی سرترالین بین ۰/۰۵ تا ۳/۷ درصد می باشد. در مجموع بر اساس ریسک و منفعت استفاده از این دارو در شیردهی تصمیم گرفته می شود. در صورت شروع دارو در شیردهی، سرترالین انتخاب مناسبی است.

منابع: UpToDate 2024