



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 کودک 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

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
سرتالین قرص ۱۰۰، ۵۰، ۲۵ میلی گرم کپسول ۱۰۰، ۵۰ میلی گرمی	بستری سرپایی	کلیه پزشکان بالینی	مهارکننده های MAO شامل لینزولید یا متیلن بلو (به صورت همزمان یا طی ۱۴ روز از قطع سرتالین یا یک MAOI)؛ واکنش های ازدیاد حساسیت به سرتالین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نارسایی متوسط تا شدید کبدی در کودکان و نوجوانان	اختلال افسردگی اساسی (تک قطبی)	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 نزاپین می تواند هر سه روز افزایش یابد. کپسول: نکته: کپسول در بیمارانی که در حال حاضر ۱۰۰ یا ۱۲۵ میلی گرم در روز برای ≤ 1 هفته سرتالین را دریافت کرده اند یا روزانه ۱۵۰ میلی	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					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.	
				اختلال وسواسی جبری	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. بیمارانی که پاسخ کافی به دوزهای استاندارد نداده اند، با افزایش دوز دارو تا ۴۰۰ میلی گرم در روز پاسخ بالینی کمی نشان	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					داده اند ولی احتمال عوارض جانبی دارو در آنان افزایش داشته است. کپسول: نکته: کپسول در بیمارانی که در حال حاضر ۱۰۰ یا ۱۲۵ میلی گرم در روز برای ≤ 1 هفته سرتالین را دریافت کرده اند یا روزانه ۱۵۰ میلی 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.	
				اختلال پانیک	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	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					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. با این 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	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					۵۰ میلی گرم دوز دارو افزایش داده شود تا به ۲۰۰ میلی گرم در روز رسانده شود. رژیم متناوب: الف- رژیم دوز فاز لوتئال: خوراکی: شروع: ۲۵ میلی گرم یک بار در روز در فاز لوتئال 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 لوتئال رسانده شود. ب- رژیم دوز شروع علائم: خوراکی:	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					(off- label dosing) 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. 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	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					روز باشد و بعد از آن به دوز تثبیت 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.	
				اختلال وسواسی جبری (OCD) در کودکان و نوجوانان	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.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					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 سرتالین، 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 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 یک SSRI دیگر باید به شکل قطع تدریجی داروی اول و افزودن تدریجی داروی جایگزین به شکل همزمان صورت گیرد.
- ✓ در سوئیچ سرتالین به MAOIs یا از MAOIs به سرتالین 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 سرتالین 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 مانی 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 سیردرمان 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
- ✓ مونیتورینگ نوزادانی که مادرانشان در سه ماهه سوم بارداری مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین دریافت کردند پیشنهاد می شود.
- ✓ در مطالعات مروری (RID) Relative Infant Dose (RID) داروی سرتالین 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، سرتالین انتخاب مناسبی است.

• منابع: UpToDate 2024

بسمه تعالی

راهنمای تجویز off-label دارو

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
سرتالین قرص ۱۰۰، ۵۰، ۲۵ میلی گرم کپسول ۵۰، ۱۰۰ میلی گرمی	بستری سرپایی	کلیه پزشکان بالینی	مهارکننده های MAO شامل لینزولید یا متیلن بلو (به صورت همزمان یا طی ۱۴ روز از قطع سرتالین یا یک MAOI)؛ واکنش های ازدیاد حساسیت به سرتالین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نارسایی متوسط تا شدید کبدی در کودکان و نوجوانان	اختلال پرخوری به صورت Binge eating disorder	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. دوز معمول: ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم روزانه. حداکثر دوز: ۲۰۰ میلی گرم در روز.	
				اختلال بد ریختی بدن (Body dysmorphic disorder)	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،	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					دوز دارو تا ۴۰۰ میلی گرم در روز ممکن است افزایش یابد.	
				اختلال پرخوری عصبی (Bulimia Nervosa)	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 دوره ی ذکر شده می باشد.	
				اختلال اضطراب فراگیر (GAD)	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.	
					خوراکی: شروع: ۲۵ تا ۵۰ میلی گرم یک بار در روز؛ در صورت شروع دارو با ۲۵ میلی گرم بعد از یک هفته یا	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					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 ملی 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.	
				انزال زودرس	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.	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	منع مصرف	اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
					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.	
				افسردگی در کودکان و نوجوانان	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.	

* 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 سرتالین، 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 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 یک SSRI دیگر باید به شکل قطع تدریجی داروی اول و افزودن تدریجی داروی جایگزین به شکل همزمان صورت گیرد.
- ✓ در سوئیچ سرتالین به MAOIs یا از MAOIs به سرتالین 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 سرتالین نمی باشد.
- ✓ در بیماران با سابقه قبلی 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 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 سروتونین 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، سرتالین یکی از بهترین انتخاب ها می باشد
- ✓ مونیتورینگ نوزادانی که مادرانشان در سه ماهه سوم بارداری مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین دریافت کردند پیشنهاد می شود.
- ✓ در مطالعات مروری (RID) Relative Infant Dose (RID) داروی سرتالین 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، سرتالین انتخاب مناسبی است.

منابع: UpToDate 2024