

بررسی اثر بخشی دو داروی فلوواکسامین و سرتالین در درمان افسردگی اساسی

دکتر سید سعید حسنی طباطبائی^۱، دکتر حمیدرضا سلطانی^۲، دکتر ناصر دشتی^۳، دکتر ابوالقاسم رحیمدل^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اختلال افسردگی اساسی یک اختلال روان پزشکی شایع و ناتوان کننده می باشد که تلاش برای یافتن رژیم های دارویی کارآمد برای درمان این بیماری همواره مورد نظر پژوهشگران قرار داشته است. این مطالعه با هدف مقایسه اثربخشی دو داروی فلوواکسامین و سرتالین و نقش آن ها در بهبود علائم افسردگی اساسی طراحی شد.

روش ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی موازی، ۱۱۰ بیمار مبتلا به افسردگی اساسی به طور تصادفی در دو گروه دسته بندی شدند. گروه اول داروی فلوواکسامین به صورت ۲۰۰ میلی گرم روزانه و گروه دوم نیز داروی سرتالین به صورت ۱۰۰ میلی گرم روزانه دریافت نمودند. قبل و بعد از درمان دارویی، از نمونه ها آزمون Beck به عمل آمد. در نهایت، داده های این مطالعه با استفاده از آزمون های آماری χ^2 و Independent-sample t آنالیز آماری شد.

یافته ها: داروی فلوواکسامین از اثرات درمانی بهتری نسبت به داروی سرتالین برخوردار بود ($P = ۰/۰۰۲$). همچنین، فلوواکسامین در مقایسه با سرتالین در زنان ($P = ۰/۰۰۷$) و در گروه سنی ۴۳ تا ۷۸ سال ($P = ۰/۰۱۵$) به طور معنی داری از اثربخشی بالاتری برخوردار بود.

نتیجه گیری: پیشنهاد می شود تا در انتخاب رژیم دارویی مؤثر در بیماران با تشخیص قطعی افسردگی، جنسیت و سن جهت انتخاب داروهای SSRI (Selective serotonin re-uptake inhibitors) مناسب در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: فلوواکسامین، سرتالین، افسردگی اساسی

ارجاع: حسنی طباطبائی سید سعید، سلطانی حمیدرضا، دشتی ناصر، رحیمدل ابوالقاسم. بررسی اثر بخشی دو داروی فلوواکسامین و

سرتالین در درمان افسردگی اساسی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۲؛ ۳۱ (۲۵۶): ۱۶۲۷-۱۶۲۰

میزان ابتلا به این بیماری و به دنبال آن، کاهش کیفیت زندگی، رو به افزایش است و آمار موجود، نشان دهنده ی ۸۵۰۰۰۰ مورد خودکشی سالانه در مبتلایان به این بیماری می باشد (۲).

از طرفی، ظهور علائم بالینی بهبود افسردگی در رژیم های دارویی مختلف، به مدت ۲ تا ۴ هفته زمان پس از مصرف دارو نیاز دارد (۳-۴) و همین امر،

مقدمه

اختلال افسردگی اساسی، یک اختلال روان پزشکی شایع است که ۱۶/۲ درصد افراد در کشورهای پیشرفته حداقل یک بار در طول عمر خود آن را تجربه می کنند (۱) و بنا به گزارش های سازمان جهانی بهداشت، یکی از علل مهم ناتوانی در جهان به شمار می آید (۲). شواهد موجود نشان می دهد که

۱- مربی، گروه علوم تجربی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران

۲- پزشک عمومی، انجمن علمی پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران

۳- استادیار، گروه روان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یزد، یزد، ایران

۴- استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشکده ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

نویسنده ی مسؤو: دکتر حمیدرضا سلطانی

بازهی سنی ۷۸-۱۸ سال جهت شرکت در این مطالعه انتخاب شدند. کلیهی افراد مراجعه کننده با تشخیص قطعی افسردگی اساسی بر اساس نظر روانپزشک و با استفاده از آزمون سنجش علایم افسردگی Hamilton که سابقهی مصرف داروی خاصی را در گذشته به طور دوره‌ای نداشته‌اند و همچنین از شروع علایم افسردگی آنان بیشتر از یک سال نگذشته بود، وارد مطالعه شدند. بیماران پس از تشخیص قطعی در دو گروه به صورت تصادفی آسان دسته‌بندی شدند. گروه اول (n = ۵۸) داروی فلوواکسامین به صورت ۲۰۰ میلی‌گرم روزانه و گروه دوم (n = ۵۲) نیز داروی سرتالین به صورت ۱۰۰ میلی‌گرم روزانه دریافت نمودند.

افرادی که رضایت آگاهانه در خصوص شرکت در مطالعه‌ی پیش‌گفته را نداشتند و نیز افرادی که در دراز مدت تحت درمان با یک یا چند داروی ضد افسردگی و یا سایر داروی‌های بیماری‌های عصبی و یا مزمن سیستمیک بودند، از مطالعه حذف شدند. همچنین تشخیص اسکیزوفرنی، بیماری‌های باپیلار، اسکیزوافکتیو، بیماری‌های ارگانیک مغز و سابقه‌ی مصرف مواد مخدر و یا الکل، از دیگر معیارهای خروج از این مطالعه بودند.

طول مدت انجام مطالعه، ۶۰ روز درمان با دوز پیش‌گفته بود. برای تمامی نمونه‌ها، پیش از شروع مطالعه، آزمون سنجش علایم افسردگی Beck انجام شد و داده‌های آن به همراه اطلاعات دموگرافیک در چک لیست‌های از پیش طراحی شده، تحت نظر مشاور آماری جمع‌آوری گردید.

در نهایت پس از پایان مطالعه، بار دیگر آزمون Beck برای تمامی نمونه‌ها انجام شد و داده‌های آن نیز به عنوان نتایج پس از درمان در چک لیست وارد گردید.

باعث شده است که در افراد مختلف مراجعه کننده با تابلوهای بالینی متفاوت افسردگی و در موارد همراهی این اختلال با سایر اختلالات روانپزشکی، انتخاب رژیم دارویی مؤثر و کارآمد همواره مورد بحث روانپزشکان باقی بماند (۵).

در همین راستا، مطالعات زیادی تا به امروز نتایج به دست آمده از مقایسه‌ی اثربخشی داروهای دسته‌ی SSRI (Selective serotonin re-uptake inhibitors) را با سایر گروه‌های دارویی ضد افسردگی نظیر داروهای سه حلقه‌ای گزارش نموده‌اند (۶)؛ اما مطالعات کمی در خصوص مقایسه‌ی اثربخشی داروهای SSRI با یکدیگر صورت گرفته است (۷).

داروهای دسته‌ی SSRI در ساختار شیمیایی (۸)، عملکرد فارماکولوژیکی (۹) و فارماکوکینتیکی (۱۰) با یکدیگر تفاوت‌های قابل توجهی دارند. از طرف دیگر، در مطالعات مختلف (۱۱-۱۲) به عوارض داروی سرتالین نظیر اختلالات جنسی و نیز عوارض داروی فلوواکسامین نظیر اختلالات عصبی و اضطراب اشاره شده است (۱۳). سرتالین و فلوواکسامین دو داروی پرکاربرد و از دسته‌ی داروهای SSRI می‌باشند که امروزه به طور گسترده‌ای در درمان بیماری افسردگی و موارد همراهی این بیماری با اختلالات اضطراب و وسواس-اجبار تجویز می‌شوند (۱۴). این مطالعه با هدف مقایسه‌ی اثربخشی این دو دارو و نقش آن‌ها در بهبود علایم افسردگی طراحی شده است.

روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی کارآزمایی بالینی بود. تعداد ۱۱۰ بیمار با تشخیص افسردگی اساسی در

داده‌های این مطالعه با استفاده از آزمون‌های آماری χ^2 و Independent-sample t تحت نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ (version 19, SPSS Inc., Chicago, IL) آنالیز شد. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

۱/۲۹ ± ۱۱/۱۹ به دست آمد ($P = 0/002$). این در حالی بود که میانگین کاهش نمرات آزمون Beck بر حسب جنسیت و گروه‌های سنی در جدول ۲ قابل ملاحظه می‌باشد.

نکته‌ی قابل توجه در این جدول، وجود تفاوت معنی‌دار در میانگین کاهش نمرات آزمون Beck از لحاظ جنسیتی در گروه زنان ($P = 0/007$) و از لحاظ گروه‌های سنی، در گروه سنی ۷۸-۴۳ سال ($P = 0/015$) می‌باشد. در جدول ۳ نیز به وضعیت چهار علامت مهم افسردگی قبل و بعد از درمان اشاره شده و تفاوت این توزیع فراوانی، قبل و بعد از درمان در دو گروه مورد بررسی با آزمون ANOVA (Analysis of variance) آنالیز گردیده است.

یافته‌ها

جامعه‌ی مورد بررسی، پیش از تحلیل داده‌ها از نظر میانگین سن و توزیع فراوانی جنسیتی در دو گروه مورد بررسی مقایسه شدند (جدول ۱). میانگین کاهش نمرات آزمون افسردگی Beck قبل و بعد از درمان در بیماران تحت درمان با فلوواکسامین $2/31 \pm 14/78$ و در بیماران تحت درمان با سرتالین

جدول ۱. مقایسه‌ی سن و جنسیت در دو گروه مورد بررسی

جنس	نوع دارو	فلوواکسامین (n = 58)	سرتالین (n = 25)	مقدار P
جنسیت	مرد	۱۷ (۲۹/۳۱)	۱۵ (۲۸/۸۴)	۰/۳۶۹
	زن	۴۱ (۷۰/۶۹)	۳۷ (۷۱/۱۶)	
سن (سال)		$40/28 \pm 9/88$	$41/93 \pm 12/5$	۰/۲۳۸

جدول ۲. میانگین کاهش نمره‌ی آزمون Beck در دو گروه مورد بررسی بر حسب جنسیت

متغیرهای زمینه‌ای	رژیم دارویی	تعداد	کاهش نمرات Beck میانگین ± انحراف معیار	کمینه	پیشینه	مقدار P*
جنسیت	فلوواکسامین	۱۷	$13/45 \pm 2/11$	۹	۱۹	۰/۲۱۴
	سرتالین	۱۵	$11/98 \pm 1/21$	۸	۱۵	
گروه سنی (سال)	فلوواکسامین	۴۱	$14/77 \pm 1/99$	۱۰	۱۹	۰/۰۰۷
	سرتالین	۳۷	$12/04 \pm 1/01$	۷	۱۸	
گروه سنی (سال)	فلوواکسامین	۲۶	$14/09 \pm 2/11$	۹	۱۸	۰/۲۳۶
	سرتالین	۲۷	$12/35 \pm 1/23$	۹	۱۷	
گروه سنی (سال)	فلوواکسامین	۳۲	$14/95 \pm 1/97$	۱۰	۱۹	۰/۰۱۵
	سرتالین	۲۵	$11/37 \pm 1/21$	۸	۱۷	

*Independent sample t-test

جدول ۳. تغییرات اختلال تمرکز و توجه، قبل و پس از مصرف دو دارو در دو گروه مورد بررسی

مقدار *P	سرتالین		فلوواکسامین		نوع دارو		علائم مهم افسردگی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	وضعیت بیمار	زمان	
۰/۵۹۹	۱۸	۹	۱۷	۱۰	خیر	قبل	اختلال تمرکز و توجه
	۸۲	۴۳	۸۳	۴۸	بلی		
۰/۱۱۲	۶۳	۳۳	۶۸	۳۹	خیر	بعد	اختلال حافظه
	۳۷	۱۹	۳۲	۱۹	بلی		
۰/۲۵۹	۲۹	۱۵	۱۸	۱۰	خیر	قبل	اختلال روانی - حرکتی
	۷۱	۳۷	۸۲	۴۸	بلی		
۰/۰۶۷	۴۶	۲۴	۶۱	۳۵	خیر	بعد	افکار مرگ
	۵۴	۲۸	۳۹	۲۳	بلی		
۰/۵۶۲	۲۳	۱۲	۲۵	۱۵	خیر	قبل	
	۷۷	۴۰	۷۵	۴۳	بلی		
۰/۰۸۶	۳۸	۲۰	۶۸	۴۰	خیر	بعد	
	۶۲	۳۲	۳۲	۱۸	بلی		
۰/۶۳۲	۳۷	۱۹	۱۸	۱۱	خیر	قبل	
	۶۳	۳۳	۸۲	۴۷	بلی		
۰/۰۳۸	۴۲	۲۲	۶۷	۳۹	خیر	بعد	
	۵۸	۳۰	۳۳	۱۹	بلی		

* χ^2

کارایی بالاتری برخوردار بوده است؛ این در حالی است که Dalery و Honig در یافته‌های خود از مطالعه‌ای مشابه به اثربخشی بالاتر داروی فلوواکسامین نسبت به دیگر داروی دسته‌ی SSRI یعنی فلوگزتین اشاره کرده بود (۱۵). اختلالات خواب، یکی از علائم مهم در تشخیص و ارزیابی روند بهبودی افسردگی است. در این مطالعه نیز روند نوسانات آن در دو گروه درمانی، مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول ۳).

پیش از این نیز به اثرات قابل توجه داروی فلوواکسامین در بهبود اختلالات خواب در بیماران با تشخیص قطعی افسردگی اشاره شده است (۱۶-۱۸). از دیگر اختلالات همراه با اختلالات خواب در بیماران افسرده، اختلالات جنسی است.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، تنها افکار مرگ بعد از درمان در دو گروه مورد بررسی تفاوت معنی‌دار داشت ($P = ۰/۰۳۸$)؛ در حالی که هیچ‌یک از این علائم، پیش از درمان در دو گروه تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > ۰/۰۵۰$).

بحث

در این مطالعه، اثرات رژیم درمانی فلوواکسامین (۱۰۰ میلی‌گرم روزانه) با رژیم درمانی سرتالین (۲۰۰ میلی‌گرم روزانه) بر روی بیماران با تشخیص قطعی افسردگی مورد بررسی قرار گرفت و روند بهبودی اختلالات روانی همراه با آن در دو گروه درمانی مقایسه شد. نتایج این مطالعه نشان داد که فلوواکسامین به طور معنی‌داری نسبت به سرتالین از

آزمون Beck بین دو گروه درمانی در زنان دیده شد؛ در حالی که فلوواکسامین و سرتالین در مردان، تفاوت معنی داری از لحاظ کاهش میانگین نمرات آزمون Beck نداشتند. اگر چه اثرات درمانی قابل ملاحظه تر فلوواکسامین در مقایسه با سرتالین در زنان، پیش از این نیز گزارش شده بود (۲۱).

در کل، عدم همکاری برخی از بیماران در مصرف صحیح داروها، عدم مراجعه‌ی به موقع جهت ارزیابی علائم بیماری آن‌ها و عدم تحمل دارو که فقط در یک مورد دیده شد، از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر داروی فلوواکسامین از اثرات درمانی بهتری نسبت به داروی سرتالین برخوردار بود. همچنین اختلالات روانی همراه با افسردگی در بیماران با رژیم دارویی فلوواکسامین نسبت به داروی سرتالین، بهبودی قابل توجهی داشتند. در مطالعات خارجی نیز در مقایسه‌ی این دو دارو، همواره فلوواکسامین از اثرات مطلوب‌تری برخوردار بوده است.

همچنین فلوواکسامین در مقایسه با سرتالین از لحاظ جنسیت در زنان و از لحاظ گروه‌های سنی در گروه سنی ۴۳-۷۸ سال به طور معنی‌داری از اثربخشی بالاتری برخوردار بود. به همین جهت، پیشنهاد می‌شود تا در انتخاب رژیم دارویی مؤثر در بیماران با تشخیص قطعی افسردگی، جنسیت، سن و اختلالات همراه با آن جهت انتخاب داروی SSRI مناسب در نظر گرفته شود.

همچنین انجام مطالعات تکمیلی با در نظر گرفتن

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه شد، اختلالات جنسی این بار در گروه تحت درمان با سرتالین از وضعیت بهبودی بهتری نسبت به رژیم دارویی فلوواکسامین برخوردار بودند. ارزیابی این یافته وقتی در مقابل یافته‌های Stokes و همکاران (۱۹) قرار می‌گیرد، از نگاه بالینی اهمیت بالاتری پیدا می‌کند؛ البته تفاوت در یافته‌های مطالعه‌ی حاضر با سایر مطالعات مشابه، تحت تأثیر عوامل مخدوش‌گر متعددی است که طراحی اجرایی هر مطالعه را منحصر به فرد می‌کند و البته برای تفسیر و مقایسه‌ی نتایج مطالعات مختلف، می‌بایست همواره مورد توجه قرار بگیرند.

با در نظر گرفتن همه‌ی این شرایط، به نظر می‌رسد که عدم وجود گروه پلاسبو، جهت مقایسه‌ی نتایج درمانی هر دو دارو یعنی فلوواکسامین و سرتالین از جمله محدودیت‌های این مطالعه به شمار آید. مطالعات مشابه پیشین نیز اغلب بدون در نظر گرفتن گروه پلاسبو طراحی شده بودند؛ چرا که عدم تجویز رژیم دارویی مؤثر برای بیمارانی که به جهت بهبودی بیماری افسردگی خود مراجعه داشته‌اند و به صرف انجام پژوهش‌های بالینی، اقدام درستی به نظر نمی‌رسد.

در مقایسه‌ی چهار اختلال مهم روانی در بیماران با تشخیص قطعی افسردگی در دو گروه مورد بررسی، قبل و بعد از مطالعه، ملاحظه شد که تنها افکار مرگ ($P = 0/038$) بین دو گروه درمانی تفاوت معنی‌داری بعد از درمان داشت. در یافته‌های Franchini و همکاران (۲۰) نیز افکار مرگ در بیماران تحت درمان با فلوواکسامین از بهبودی بهتری نسبت به بیماران تحت درمان با سرتالین برخوردار بود.

در مطالعه‌ی حاضر، تفاوت معنی‌داری در نمرات

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از مشاورین مرکز پزشکی از راه دور آپادانا مهر پادین به جهت همکاری و مشارکت در اجرای این مطالعه تحقیقاتی، تشکر و قدردانی می‌کنند.

گروه سنی و جنسیت مشخصی از بیماران، می‌تواند نتایج دقیق‌تری را جهت تعمیم به درمان بیماران به همراه داشته باشد. اگر چه با افزایش حجم نمونه، می‌توان نتایج متفاوتی را در عوارض دارویی دو داروی فلوواکسامین و سرتالین انتظار داشت.

References

1. Trivedi MH, Lin EH, Katon WJ. Consensus recommendations for improving adherence, self-management, and outcomes in patients with depression. *CNS Spectr* 2007; 12(8 Suppl 13): 1-27.
2. World Health Organization. Depression [Online]. [cited 2008 Sep]; Available from URL: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/.
3. Tasman A, Kay J, Lieberma JA. *Psychiatry: Therapeutics*. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Ltd.; 2003.
4. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression: management of depression in primary and secondary care (Clinical Guideline 23). London, UK: National Institute for Clinical Excellence; 2004.
5. Ballas C, Staab JP, Evans DL. Strategies for treatment-resistant depression. *Psychopharmacol Bull* 2002; 36(4): 39-62.
6. Golubchik P, Kodesh A, Weizman A. Attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid subsyndromal depression: what is the impact of methylphenidate on mood? *Clin Neuropharmacol* 2013; 36(5): 141-5.
7. Khan A, Faucett J, Morrison S, Brown WA. Comparative mortality risk in adult patients with schizophrenia, depression, bipolar disorder, anxiety disorders, and attention-deficit/hyperactivity disorder participating in psychopharmacology clinical trials. *JAMA Psychiatry* 2013; 70(10): 1091-9.
8. Herzallah MM, Moustafa AA, Natsheh JY, Danoun OA, Simon JR, Tayem YI, et al. Depression impairs learning, whereas the selective serotonin reuptake inhibitor, paroxetine, impairs generalization in patients with major depressive disorder. *J Affect Disord* 2013; 151(2): 484-92.
9. Leuchter AF, Husain MM, Cook IA, Trivedi MH, Wisniewski SR, Gilmer WS, et al. Painful physical symptoms and treatment outcome in major depressive disorder: a STAR*D (Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression) report. *Psychol Med* 2010; 40(2): 239-51.
10. Fernandez CA, Galor A, Arheart KL, Musselman DL, Venincasa VD, Florez HJ, et al. Dry eye syndrome, posttraumatic stress disorder, and depression in an older male veteran population. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2013; 54(5): 3666-72.
11. Veen G, Giltay EJ, Licht CM, Vreeburg SA, Cobbaert CM, Penninx BW, et al. Evening salivary alpha-amylase, major depressive disorder, and antidepressant use in the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Psychiatry Res* 2013; 208(1): 41-6.
12. Stein DJ, Lopez AG. Effects of escitalopram on sleep problems in patients with major depression or generalized anxiety disorder. *Adv Ther* 2011; 28(11): 1021-37.
13. Henigsberg N, Bajcs M, Hrabac P, Kalember P, Rados M, Rados M, et al. Changes in brain metabolites measured with magnetic resonance spectroscopy in antidepressant responders with comorbid major depression and posttraumatic stress disorder. *Coll Antropol* 2011; 35(Suppl 1): 145-8.
14. Uguz F. Low-dose mirtazapine added to selective serotonin reuptake inhibitors in pregnant women with major depression or panic disorder including symptoms of severe nausea, insomnia and decreased appetite: three cases. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2013; 26(11): 1066-8.
15. Dalery J, Honig A. Fluvoxamine versus fluoxetine in major depressive episode: a double-blind randomised comparison. *Hum Psychopharmacol* 2003; 18(5): 379-84.
16. Baumert M, Lambert GW, Dawood T, Lambert EA, Esler MD, McGrane M, et al. QT interval variability and cardiac norepinephrine spillover in patients with depression and panic disorder. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2008; 295(3): H962-H968.
17. Rickels K, Mathew S, Banov MD, Zimbroff DL,

- Oshana S, Parsons EC, Jr., et al. Effects of PRX-00023, a novel, selective serotonin 1A receptor agonist on measures of anxiety and depression in generalized anxiety disorder: results of a double-blind, placebo-controlled trial. *J Clin Psychopharmacol* 2008; 28(2): 235-9.
18. Davis LL, Wisniewski SR, Howland RH, Trivedi MH, Husain MM, Fava M, et al. Does comorbid substance use disorder impair recovery from major depression with SSRI treatment? An analysis of the STAR*D level one treatment outcomes. *Drug Alcohol Depend* 2010; 107(2-3): 161-70.
19. Stokes PE. Fluoxetine: a five-year review. *Clin Ther* 1993; 15(2): 216-43.
20. Franchini L, Gasperini M, Zanardi R, Smeraldi E. Four-year follow-up study of sertraline and fluvoxamine in long-term treatment of unipolar subjects with high recurrence rate. *J Affect Disord* 2000; 58(3): 233-6.
21. Rossini D, Serretti A, Franchini L, Mandelli L, Smeraldi E, De RD, et al. Sertraline versus fluvoxamine in the treatment of elderly patients with major depression: a double-blind, randomized trial. *J Clin Psychopharmacol* 2005; 25(5): 471-5.

Comparing the Efficacy of Fluvoxamine and Sertraline in Treating Major Depressive Disorder (MDD)

Seyed-Saeid Hasani-Tabatabaei MD¹, Hamid-Reza Soltani MD²,
Naser Dashti MD³, Abolghasem Rahimdel MD⁴

Original Article

Abstract

Background: Major depressive disorder (MDD) is a common psychiatric disorder that 16.2 of population in developed countries experience it at least once in their lifetime; it is a major cause of social disability according to WHO reports. This study was designed to compare the efficacy of fluvoxamine and sertraline in treating major depressive disorder.

Methods: During this randomized clinical trial, 110 patients with certain diagnosis of major depressive disorder were divided in two parallel groups: fluvoxamine 200 mg daily and sertraline 100 mg daily. Beck test was done before and after intervention and the data were analyzed by chi-square and independent-sample t tests.

Findings: 58 patients (52.72%) received fluvoxamine and 52 (47.28%) received sertraline. Fluvoxamine had better therapeutic effects than sertraline ($P = 0.002$). Although, women ($P = 0.007$) and age group of 43-67 years ($P = 0.015$) had better response to fluvoxamine.

Conclusion: According to current findings, it is recommended that gender and age group be noticed in administrating the selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRI) drugs in patients with major depressive disorder.

Keywords: Major depression disorder, Sertraline, Fluvoxamine

Citation: Hasani-Tabatabaei SS, Soltani HR, Dashti N, Rahimdel A. **Comparing the Efficacy of Fluvoxamine and Sertraline in Treating Major Depressive Disorder (MDD)**. J Isfahan Med Sch 2013; 31(256): 1620-7

1- Instructor, Department of Experimental Sciences, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

2- General Practitioner, Scientific Society of Medicine, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

3- Assistant Professor, Department of Psychiatry, Islamic Azad University, Yazd Branch, Yazd, Iran

4- Assistant Professor, Department of Neurology, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Corresponding Author: Hamid-Reza Soltani MD, Email: hrsgmed@gmail.com