

# Asertin®

Sertralina 50 mg, 100 mg

## Skrócona informacja o leku: ASERTIN®.

**ASERTIN 50:** Każda tabletkowa powlekana zawiera chlorowodorek sertraliny w ilości odpowiadającej 50 mg sertraliny.. Tabletkę można podzielić na równe dawki. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktoza jednowodna.

**ASERTIN 100:** Każda tabletkowa powlekana zawiera chlorowodorek sertraliny w ilości odpowiadającej 100 mg sertraliny. Tabletkę można podzielić na równe dawki. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: laktoza jednowodna.

**Grupa farmakoterapeutyczna:** lek przeciwdepresyjny, selektywny inhibitor wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI).

**Kod ATC:** N06AB06

**Wskazania do stosowania:** Epizody dużej depresji. Zapobieganie nawrotom epizodów dużej depresji. Lęk napadowy z towarzyszącą (lub nie) agorafobią. Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (ZO-K) u dorosłych i pacjentów pediatrycznych w wieku 6 - 17 lat. Zespół lęku społecznego. Zespół lęku pourazowego, tzw. *post-traumatic stress disorder (PTSD)*. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie początkowe: *Depresja i ZO-K:* Dawka początkowa leku Asertin wynosi 50 mg na dobę. *Lęk napadowy, PTSD i zespół lęku społecznego:* Leczenie należy rozpocząć od dawki 25 mg/dobę. Po upływie jednego tygodnia dawkę należy zwiększyć do 50 mg raz na dobę. Wykazano, że ten schemat dawkowania powoduje zmniejszenie częstości objawów niepożądanych charakterystycznych dla początkowej fazy leczenia zaburzenia lękowego z napadami lęku. Zwiększanie dawki: *Depresja, ZOK, lęk napadowy, zespół lęku społecznego i PTSD:* Gdy brak poprawy, dawkę początkową 50 mg leku można zwiększyć. Zmiany dawkowania należy wprowadzać w odstępach co najmniej jednego tygodnia, każdorazowo o 50 mg, aż do osiągnięcia dawki maksymalnej 200 mg na dobę. Ze względu na okres półtrwania eliminacji sertraliny, który wynosi 24 godziny, dawkowania nie należy zmieniać częściej niż raz na tydzień. Początek działania terapeutycznego może nastąpić w ciągu 7 dni. Aby osiągnąć trwały efekt terapeutyczny, zwłaszcza w leczeniu pacjentów z ZO-K, niezbędne jest jednak dłuższe leczenie. Leczenie podtrzymujące: Podczas długotrwałego leczenia dawkowanie leku należy utrzymywać na poziomie najniższej skutecznej dawki, modyfikując dawkowanie w zależności od odpowiedzi terapeutycznej. *Depresja:* W celu zapobiegania nawrotom epizodów dużej depresji może być wskazane leczenie długotrwałe. W większości przypadków dawka zalecana do zapobiegania nawrotom epizodów depresyjnych jest taka sama, jak dawka stosowana w leczeniu aktualnego epizodu. Pacjenci chorzy na depresję wymagają leczenia przez okres co najmniej 6 miesięcy, aby objawy ustąpiły. *Lęk napadowy i ZO-K:* Należy monitorować długotrwałe leczenie lęku napadowego i ZO-K, ponieważ dla tych zaburzeń nie wykazano efektu zapobiegania nawrotom. **Dzieci i młodzież:** *Stosowanie u dzieci i młodzieży z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi:* Wiek 13-17 lat: dawka początkowa 50 mg raz na dobę. Wiek 6-12 lat: dawka początkowa 25 mg raz na dobę. Po upływie tygodnia dawkowanie można zwiększyć do 50 mg raz na dobę. Gdy brak pożądanego odpowiedzi na leczenie, dawkowanie można dalej zwiększać jednorazowo o 50 mg/dobę, w zależności od potrzeb. Maksymalna dawka wynosi 200 mg na dobę. Przy zwiększaniu dawki powyżej 50 mg należy wziąć pod uwagę zazwyczaj mniejszą masę ciała dzieci od masy ciała dorosłych. Nie należy zmieniać dawkowania częściej niż raz na tydzień. Nie wykazano skuteczności stosowania leku w przypadkach dużej depresji u dzieci. Brak danych dotyczących stosowania leku u dzieci poniżej 6 roku życia. **Stosowanie u pacjentów w podeszłym wieku:** Należy zachować ostrożność przy ustalaniu dawkowania u osób w podeszłym wieku ze względu na ryzyko wystąpienia hiponatremii. **Stosowanie u pacjentów z niewydolnością wątroby:** Stosowanie sertraliny u pacjentów z chorobami wątroby wymaga ostrożności. U pacjentów z upośledzeniem czynności wątroby należy stosować mniejsze dawki leku bądź wydłużyć okres pomiędzy kolejnymi dawkami. Sertraliny nie należy stosować u pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby ze względu na brak danych klinicznych. **Stosowanie u pacjentów z niewydolnością nerek:** Nie ma konieczności zmian dawkowania u pacjentów z niewydolnością nerek. **Objawy odstawienia po przerwaniu leczenia sertralina:** Terapii nie należy przerywać w sposób nagły. Przy odstawianiu leczenia sertralina, dawkę należy stopniowo zmniejszać przez okres co najmniej jednego do dwóch tygodni, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia objawów odstawienia. Jeśli po zmniejszeniu dawki bądź odstawieniu leku wystąpią objawy, których pacjent nie toleruje, należy rozważyć ponowne wdrożenie uprzednio stosowanego dawkowania. Następnie lekarz prowadzący może zalecić bardziej stopniowe zmniejszenie dawki. **Sposób podawania:** Tabletki powlekane Asertin należy przyjmować raz na dobę, rano lub wieczorem. Tabletki powlekane Asertin można przyjmować z posiłkiem lub niezależnie od posiłku. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Przeciwwskazane jest jednoczesne stosowanie sertraliny z nieodwracalnymi inhibitorami monoaminoooksydazy (MAO) z uwagi na ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego, którego objawy obejmują: pobudzenie, drżenie oraz hipertermię. Między odstawieniem leczenia nieodwracalnymi inhibitorami monoaminoooksydazy a wdrożeniem leczenia sertralina musi upłynąć co najmniej 14 dni. Między odstawieniem leczenia sertralina a wdrożeniem leczenia nieodwracalnymi inhibitorami monoaminoooksydazy musi upłynąć co najmniej 7 dni. Przeciwwskazane jest również jednoczesne przyjmowanie pimozydu. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** *Zmiana leczenia z selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny (SSRI), leków przeciwdepresyjnych lub przeciwobsesyjnych na sertraline:* Istnieją jedynie ograniczone doświadczenia z badań kontrolowanych dotyczące optymalnego momentu przejścia z terapii lekami z grupy SSRI, lekami przeciwdepresyjnymi i przeciwobsesyjnymi na sertraline. W przypadku zmiany stosowanego leku, zwłaszcza długotrwałe działającego (np. fluoksetyny), należy zachować ostrożność i dokonać rozważnej oceny medycznej. *Inne leki serotoninergiczne, np. tryptofan, fenfluramina i agonści 5-HT:* Równoczesne podawanie sertraliny z innymi lekami nasilającymi działanie neuroprzekaznictwa serotoninergicznego (np. tryptofanem, fenfluraminą czy lekami z grupy agonistów 5-HT) bądź lekami ziołowymi zawierającymi dziurawiec (*Hypericum perforatum*), wymaga ostrożności. W miarę możliwości należy unikać równoczesnego stosowania tych leków z sertralina ze względu na możliwość interakcji farmakodynamicznych. *Wystąpienie hipomanii lub manii:* Objawy manii/hipomanii obserwowano u niewielkiego odsetka pacjentów leczonych dopuszczonymi do obrotu lekami przeciwdepresyjnymi i przeciwobsesyjnymi, w tym sertralina. Z tego względu należy

zachować ostrożność stosując sertralinę w leczeniu pacjentów z manią/hipomanią w wywiadzie. Niezbędna jest ścisła obserwacja lekarska. Sertralinę należy odstawić, jeżeli pacjent wchodzi w fazę maniakałną. *Schizofrenia*: U pacjentów ze schizofrenią może wystąpić nasilenie objawów psychotycznych. *Napady padaczkowe*: U pacjentów leczonych sertralina mogą wystąpić napady padaczkowe: stosowania sertraliny należy unikać u pacjentów z niestabilną padaczką; chorzy z padaczką kontrolowaną wymagają ścisłego monitorowania. Jeśli wystąpią drgawki, leczenie sertralina należy odstawić. *Samobójstwo, myśli samobójcze lub pogorszenie objawów klinicznych*: Depresja wiąże się ze zwiększonym ryzykiem myśli samobójczych, tendencji do samookaleczenia oraz samobójstw (prób samobójczych). Ryzyko to utrzymuje się do momentu wystąpienia znaczącej remisji. Ryzyko to utrzymuje się do czasu uzyskania pełnej remisji. Ponieważ poprawa może nie nastąpić w ciągu kilku pierwszych tygodni leczenia lub dłużej, pacjentów należy poddać ścisłej obserwacji do czasu wystąpienia poprawy. Z doświadczeń klinicznych wynika, że ryzyko samobójstwa może zwiększyć się we wczesnym etapie powrotu do zdrowia. Inne zaburzenia psychiczne, w których przepisywany jest Asertin, mogą być również związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zachowań samobójczych. Ponadto zaburzenia te mogą współistnieć z ciężkimi zaburzeniami depresyjnymi. W związku z tym u pacjentów leczonych z powodu innych zaburzeń psychicznych należy podjąć takie same środki ostrożności, jak u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami depresyjnymi. Pacjenci z zachowaniami samobójczymi w wywiadzie lub pacjenci przejawiający przed rozpoczęciem leczenia znaczny stopień skłonności samobójcze, należą do grupy zwiększonego ryzyka wystąpienia myśli samobójczych lub prób samobójczych i należy ich poddać ścisłej obserwacji w trakcie leczenia. Metaanaliza kontrolowanych placebo badań klinicznych nad lekami przeciwdepresyjnymi stosowanymi u dorosłych pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, wykazała zwiększone (w porównaniu z placebo) ryzyko zachowań samobójczych u pacjentów w wieku poniżej 25 lat stosujących leki przeciwdepresyjne. W trakcie leczenia, zwłaszcza na początku terapii i w przypadku zmiany dawki, należy ściśle obserwować pacjentów, szczególnie z grupy podwyższonego ryzyka. Pacjentów (oraz ich opiekunów) należy uprzedzić o konieczności zwrócenia uwagi na każdy objaw klinicznego nasilenia choroby, wystąpienie zachowań lub myśli samobójczych oraz nietypowych zmian w zachowaniu, a w razie ich pojawienia się, o konieczności niezwłocznego zwrócenia się do lekarza. *Stosowanie u dzieci i młodzieży (poniżej 18 roku życia)*: Sertraliny nie należy stosować w leczeniu dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia, z wyjątkiem pacjentów z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi w wieku 6-17 lat. Zachowania samobójcze (próby i myśli samobójcze) oraz wrogie (głównie agresja, zachowania buntownicze i gniew) w badaniach klinicznych częściej obserwowano u dzieci i młodzieży przyjmującej leki przeciwdepresyjne w porównaniu z grupą placebo. Jeżeli w związku z potrzebą kliniczną podjęta zostanie decyzja o wdrożeniu leczenia, pacjent wymaga ścisłego monitorowania pod kątem objawów samobójczych. Brak ponadto danych pochodzących z długotrwałych badań bezpieczeństwa leku u dzieci i młodzieży, dotyczących ewentualnego wpływu leku na wzrost, dojrzewanie oraz rozwój poznawczy i behawioralny. Stan zdrowia dzieci leczonych długotrwale wymaga kontroli lekarza w celu wykrycia ewentualnych nieprawidłowości w tych układach narządów. *Nieprawidłowe krwawienia/krwotok*: Istnieje doniesienia na temat nieprawidłowych krwawień skórnych (np. wybroczyn i plamicy) oraz innych zdarzeń krwotocznych, takich jak krwawienia z przewodu pokarmowego lub krwawienia ginekologiczne, podczas stosowania leków z grupy SSRI. Szczególną ostrożność zaleca się u pacjentów przyjmujących leki z grupy SSRI, zwłaszcza w skojarzeniu z lekami o działaniu wpływającym na czynność płytek krwi (np. lekami przeciwzakrzepowymi, atypowymi lekami przeciwpsychotycznymi i fenotiazynami, większością trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych, kwasem acetylosalicylowym oraz niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ)), jak również u chorych z krwawieniami w wywiadzie. *Hiponatremia*: Podczas leczenia lekami z grup SSRI lub SNRI, w tym sertralina, może wystąpić hiponatremia. W wielu przypadkach wydaje się, że hiponatremia jest konsekwencją zespołu niewłaściwego wydzielania hormonu antydiuretycznego (SIADH). Opisywano przypadki spadku stężenia sodu w surowicy poniżej wartości 110 mmol/l. Na większe ryzyko hiponatremii podczas przyjmowania leków z grup SSRI lub SNRI mogą być narażeni pacjenci w podeszłym wieku. Również pacjenci przyjmujący leki diuretyczne lub inne, które zmniejszają objętość płynów mogą być narażeni na większe ryzyko (patrz punkt: Stosowanie u osób w podeszłym wieku). U pacjentów z objawową hiponatremią należy rozważyć odstawienie sertraliny i zastosowanie odpowiedniego postępowania medycznego. Wśród objawów przedmiotowych i podmiotowych hiponatremii wyróżnia się: ból głowy, trudności z koncentracją, zaburzenia pamięci, splątanie, osłabienie i zaburzenia równowagi, które mogą powodować upadki. Objawy przedmiotowe i podmiotowe związane z przypadkami o cięższym i (lub) bardziej nagłym przebiegu obejmują omamy, omdlenia, drgawki, śpiączkę, zatrzymanie oddechu oraz zgon. *Objawy odstawienia występujące po przerwaniu leczenia sertralina*: Objawy odstawienia występują często, zwłaszcza w przypadku gwałtownego odstawienia leku. W badaniach klinicznych prowadzonych u pacjentów leczonych sertralina częstość zgłaszanych reakcji odstawienia wynosiła 23% u osób odstawiających sertralina w porównaniu z 12% u osób nadal nią leczonych. Ryzyko występowania objawów odstawienia może być uzależnione od wielu czynników, np. czasu leczenia, wielkości dawki oraz tempa redukcji dawki. Najczęściej zgłaszane objawy to: zawroty głowy, zaburzenia czucia, (w tym parestezje), zaburzenia snu (w tym bezsenność i intensywne sny), pobudzenie lub lęk, nudności i/lub wymioty, drżenie mięśni oraz bóle głowy. Zazwyczaj wymienione objawy mają nasilenie łagodne do umiarkowanego, jednak u niektórych pacjentów ich przebieg może być ciężki. Zwykle występują one w ciągu pierwszych kilku dni po przerwaniu leczenia, choć bardzo rzadko opisywano je również u pacjentów, którzy przypadkowo pominęli dawkę leku. Na ogół objawy ustępują samoistnie w ciągu dwóch tygodni, ale u niektórych pacjentów mogą utrzymywać się dłużej (do 2-3 miesięcy, a nawet dłużej). W związku z tym, przed całkowitym odstawieniem leku zaleca się stopniowe zmniejszanie dawki w ciągu kilku tygodni lub miesięcy, w zależności od potrzeb pacjenta. *Akatyzja (niepokój psychoruchowy)*: Stosowanie sertraliny wiąże się z występowaniem akatyzji, stanu polegającego na subiektywnym odczuwaniu nieprzyjemnego lub przykrego niepokoju wraz z towarzyszącą niemożnością stania lub siedzenia w jednym miejscu. Akatyzja najczęściej występuje w ciągu pierwszych kilku tygodni terapii. U pacjentów z niepokojem psychoruchowym zwiększenie dawki leku może być szkodliwe. *Zaburzenia czynności wątroby*: Sertralina jest w znacznym stopniu metabolizowana w wątrobie. Badania farmakokinetyczne po podaniu wielokrotnym u pacjentów z łagodną i wyrównaną postacią marskości wątroby wykazały wydłużenie okresu półtrwania w fazie eliminacji oraz około trzykrotne zwiększenie wartości AUC i stężenia maksymalnego ( $C_{max}$ ) w porównaniu z pacjentami z prawidłową czynnością wątroby. Nie zaobserwowano istotnych różnic w wiązaniu się leku z białkami osocza między tymi grupami. Stosowanie sertraliny u pacjentów z chorobami wątroby wymaga ostrożności. U pacjentów z upośledzoną czynnością wątroby należy rozważyć stosowanie mniejszych dawek leku bądź wydłużenie okresu między kolejnymi dawkami. Sertraliny nie należy stosować u pacjentów z ciężkim upośledzeniem czynności wątroby. *Zaburzenia czynności nerek*: Z uwagi na znaczny metabolizm w wątrobie tylko nieznaczna część niezmienionej sertraliny wydalana jest przez nerki. U pacjentów z łagodnymi do umiarkowanych (klirens kreatyniny 30 do 60 ml/min) lub umiarkowanymi do ciężkich (klirens kreatyniny 10 do 29 ml/min) zaburzeniami czynności nerek parametry farmakokinetyczne ( $AUC_{0-24}$  i  $C_{max}$ ) po podaniu wielokrotnym nie różniły się istotnie od oznaczanych u pacjentów z prawidłową czynnością nerek. Sertralina nie wymaga korygowania dawek w zależności od stopnia niewydolności nerek. *Pacjenci w podeszłym wieku*: Ponad 700 pacjentów w podeszłym wieku (>65 lat) uczestniczyło w badaniach klinicznych. Schemat i częstość reakcji niepożądanych u osób starszych były podobne, jak u pacjentów w młodszym wieku. Leki z grup SSRI lub SNRI, w tym sertralina, mogą jednak być związane z przypadkami klinicznie istotnej hiponatremii u osób w podeszłym wieku, które mogą być bardziej narażone na to zdarzenie niepożądane. *Cukrzyca*: U pacjentów z cukrzycą leczenie środkami z grupy SSRI może wpływać na kontrolę glikemii. Należy regularnie

kontrolować stężenie glukozy we krwi. Konieczne może być dostosowanie dawki insuliny i (lub) doustnych środków przeciwcukrzycowych. *Leczenie elektrowstrząsami*: Nie przeprowadzono badań klinicznych określających ryzyko lub korzyści związane z jednoczesnym stosowaniem leczenia elektrowstrząsami i sertraliny. *Zaburzenia czynności seksualnych*: selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (ang. selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI) oraz inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (ang. serotonin norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI) mogą spowodować wystąpienie objawów zaburzeń czynności seksualnych (patrz punkt 4.8). Zgłaszano przypadki długotrwałych zaburzeń czynności seksualnych, w których objawy utrzymywały się pomimo przerwania stosowania SSRI i (lub) SNRI. *Nietolerancja laktozy*: Pacjenci z rzadkimi chorobami dziedzicznymi – nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy typu Lapp lub zaburzeniami wchłaniania glukozy-galaktozy, nie powinni przyjmować tego leku. **Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**: Leki przeciwwskazane: *Inhibitory oksydazy monoaminowej (MAO)*: Nieodwracalne (nieselektywne) inhibitory MAO (selegilina): Sertraliny nie należy stosować w skojarzeniu z lekami z grupy nieodwracalnych (nieselektywnych) inhibitorów MAO, np. selegiliną. Między odstawieniem leczenia nieodwracalnymi (nieselektywnymi) inhibitorami MAO a wdrożeniem leczenia sertralina musi upłynąć co najmniej 14 dni. Między odstawieniem leczenia sertralina a wdrożeniem leczenia nieodwracalnymi (nieselektywnymi) inhibitorami MAO musi upłynąć co najmniej 7 dni. *Odwracalny, selektywny inhibitor MAO-A (moklobemid)*: Ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu serotoninowego nie powinno się stosować sertraliny w połączeniu z odwracalnym i selektywnym inhibitorem MAO, takim jak moklobemid. Po zakończeniu leczenia odwracalnym inhibitorem MAO, a przed rozpoczęciem leczenia sertralina, można zastosować okres odstawiania krótszy niż 14 dni. Zaleca się odstawienie sertraliny na co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem leczenia odwracalnym inhibitorem MAO. *Odwracalny, nieselektywny inhibitor MAO (linezolid)*: Antybiotyk linezolid jest słabym, odwracalnym i nieselektywnym inhibitorem MAO, którego nie należy stosować u pacjentów leczonych sertralina. Donoszono o ciężkich reakcjach niepożądanych u pacjentów, u których zakończono leczenie inhibitorem MAO tuż przed rozpoczęciem podawania sertraliny lub u których sertralina odstawiono tuż przed wdrożeniem leczenia inhibitorem MAO. Reakcje obejmowały drżenie mięśniowe, mioklonie, obfite poty, nudności, wymioty, nagłe zaczerwienienie skóry, zawroty głowy i hipertermię z cechami przypominającymi złośliwy zespół neuroleptyczny, drgawki oraz zgon. *Pimozyd*: W badaniu z pojedynczą niską dawką pimozydu (2 mg) stosowanego łącznie z sertralina stwierdzono wzrost stężenia pimozydu o ok. 35%. Wzrost stężenia nie wiązał się jednak ze zmianami w zapisie EKG. Mechanizm tej interakcji nie jest znany, jednak z uwagi na wąski indeks terapeutyczny pimozydu, równoczesne stosowanie sertraliny i pimozydu jest przeciwwskazane. Niezalecane stosowanie z sertralina: *Leki działające hamująco na OUN, alkohol*: Podawanie sertraliny w dawce 200 mg na dobę osobom zdrowym nie nasilało działania alkoholu, karbamazepiny, haloperydolu ani fenytoiny na funkcje poznawcze i sprawność psychomotoryczną u osób zdrowych. Nie zaleca się jednak picia alkoholu podczas stosowania sertraliny. *Inne leki serotoninergiczne (np. tryptofan, fenfluramina i agonści 5-HT)*: Równoczesne podawanie sertraliny z innymi lekami nasilającymi działanie neuroprzekaznictwa serotoninergicznego (np. tryptofanem, fenfluraminą czy lekami z grupy agonistów 5-HT) bądź lekami ziołowymi zawierającymi dziurawiec (*Hypericum perforatum*), wymaga ostrożności. W miarę możliwości należy unikać równoczesnego stosowania tych leków z sertralina ze względu na możliwość interakcji farmakodynamicznych. Specjalne środki ostrożności: *Lit*: W badaniach z kontrolą placebo przeprowadzonych u zdrowych ochotników wykazano, że równoczesne stosowanie sertraliny i litu nie powodowało istotnych zmian farmakokinetyki litu, lecz nasilało drżenia (w porównaniu do grupy otrzymującej placebo), co sugeruje możliwość interakcji farmakodynamicznych. Podczas jednoczesnego podawania sertraliny i litu zaleca się odpowiednie monitorowanie pacjentów. *Fenytoina*: Badanie przeprowadzone u zdrowych ochotników kontrolowane placebo wykazało, że długotrwałe stosowanie sertraliny w dawce 200 mg na dobę nie wywołuje klinicznie istotnego hamowania metabolizmu fenytoiny. Ponieważ jednak pojawiają się doniesienia o przypadkach wysokiej ekspozycji na fenytoinę w organizmie pacjentów stosujących sertralina, na początku leczenia sertralina zaleca się monitorowanie osocznego stężenia fenytoiny w celu właściwego dostosowania dawkowania. Jednoczesne stosowanie fenytoiny może ponadto powodować obniżenie stężenia sertraliny w osoczu. *Tryptany*: W okresie po wprowadzeniu leku do obrotu odnotowywano rzadkie przypadki osłabienia, nadmiernej odpowiedzi ruchowej, braku koordynacji, dezorientacji, lęku i pobudzenia podczas jednoczesnego stosowania sertraliny i sumatryptanu. Objawy zespołu serotoninowego mogą również występować po zastosowaniu innych produktów leczniczych z tej samej grupy (tryptanów). Jeżeli jednoczesne stosowanie sertraliny i tryptanów jest uzasadnione z klinicznego punktu widzenia, zaleca się odpowiednie monitorowanie stanu pacjenta. *Warfaryna*: Jednoczesne przyjmowanie sertraliny (w dawce 200 mg na dobę) i warfaryny powodowało niewielkie, lecz statystycznie istotne wydłużenie czasu protrombinowego, które w rzadkich przypadkach może prowadzić do zmian wartości INR. Należy jednak ściśle monitorować czas protrombinowy na początku terapii sertralina oraz po jej zakończeniu. *Interakcje z innymi lekami, digoksyną, atenolem, cymetydyną*: Jednoczesne podawanie cymetydiny powodowało istotne obniżenie klirensu sertraliny. Znaczenie kliniczne tych zmian nie jest znane. Sertralina nie wykazywała wpływu na działanie atenolu blokującego receptory beta-adrenergiczne. Nie zaobserwowano interakcji między sertralina (w dawce 200 mg na dobę) a digoksyną. *Leki wpływające na czynność płytek*: Podczas podawania leków mających wpływ na czynność płytek (np. NLPZ, kwasu acetylosalicylowy i tyklopidyna) bądź innych leków, które mogą zwiększać ryzyko krwawień, równocześnie z lekami z grupy SSRI (w tym sertralina), ryzyko krwawień może się zwiększać. *Leki metabolizowane przez cytochrom P450*: Sertralina może działać jak łagodny do umiarkowanego inhibitor cytochromu CYP 2D6. Długotrwałe podawanie sertraliny w dawce 50 mg na dobę spowodowało umiarkowany wzrost (średnio o 23-37%) stężenia dezypraminy (markera aktywności izoenzymu CYP 2D6) w osoczu w stanie stacjonarnym. Mogą ponadto wystąpić klinicznie istotne interakcje z innymi substratami cytochromu CYP 2D6 o wąskim indeksie terapeutycznym, np. lekami antyarytmicznymi klasy 1C (takimi, jak propafenon i flekainid), trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi i typowymi lekami przeciwpsychotycznymi, zwłaszcza w przypadku wyższych dawek sertraliny. Sertralina nie hamuje w stopniu klinicznie istotnym aktywności CYP 3A4, CYP 2C9, CYP 2C19 ani CYP 1A2. Zostało to potwierdzone w badaniach interakcji *in vivo* z substratami CYP 3A4 (endogennym kortyzolem, karbamazepiną, terfenadyną, alprazolamem), substratem CYP 2C19 (diazepamem) oraz substratami CYP 2C9 (tolbutamidem, glibenklamidem i fenytoiną). Badania *in vitro* wskazują, że sertralina nie wywiera żadnego wpływu bądź tylko nieznacznie hamuje aktywność CYP 1A2. **Wpływ na płodność, ciążę i laktację**: Ciąża: Nie ma dostępnych odpowiednio kontrolowanych badań dotyczących stosowania sertraliny u kobiet w ciąży. Jednak analiza znacznej ilości zgromadzonych danych nie wskazuje by sertralina wywoływała wady wrodzone. Badania na zwierzętach wykazały wpływ leku na płodność, prawdopodobnie ze względu na toksyczne działanie farmakodynamiczne leku na matkę i (lub) bezpośredni wpływ farmakodynamiczny na płód. Zgłaszano przypadki, w których stosowanie sertraliny w okresie ciąży powodowało objawy (odpowiadające objawom odstawienia) u niektórych noworodków, których matki były leczone sertralina. Zjawisko to obserwowano również w przypadku innych leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI. Stosowania sertraliny nie zaleca się w czasie ciąży poza przypadkami, kiedy stan kliniczny kobiety uzasadnia podawanie leku, a potencjalne korzyści z leczenia przeważają nad ewentualnym ryzykiem. Jeśli matka kontynuuje leczenie sertralina w późniejszym okresie ciąży (zwłaszcza w trzecim trymestrze), noworodek wymaga obserwacji. U noworodków, których matki przyjmowały sertralina w późniejszym okresie ciąży odnotowywano następujące objawy: niewydolność oddechową, sinicę, bezdech, napady drgawkowe, wahania temperatury ciała, trudności z przyjmowaniem pokarmu, wymioty, hipoglikemię, wzmoczone napięcie mięśniowe, obniżone napięcie mięśniowe, wzmoczenie odruchów, drżenia

mięśniowe, skurcze mięśni, drażliwość, podsypanie, ciągły płacz, senność i zaburzenia snu. Objawy te mogą wynikać z działania serotonergicznego albo być objawami odstawienia. W większości przypadków powikłania rozwijają się natychmiast lub w krótkim czasie (mniej niż 24 godzin) po porodzie. Dane epidemiologiczne sugerują, że stosowanie leków z grupy SSRI w ciąży, szczególnie w późnym okresie ciąży, może zwiększać ryzyko przetrwałego nadciśnienia płucnego u noworodków (PPHN). Zaobserwowane ryzyko wynosi w przybliżeniu 5 przypadków na 1000 ciąż. W ogólnej populacji częstość występowania PPHN wynosi 1 do 2 przypadków na 1000 ciąż. **Karmienie piersią:** Z danych literaturowych dotyczących stężeń sertraliny w mleku matki wynika, że do mleka przenikają niewielkie ilości sertraliny i jej metabolitu N-desmetylosertraliny. U niemowląt stwierdzano zazwyczaj bardzo niskie do niewykrywalnych stężenia leku w surowicy. Jedynym wyjątkiem było niemowlę, u którego stężenie sertraliny odpowiadało około 50% wartości stężenia oznaczonego u matki (jednak bez zauważalnego wpływu na stan zdrowia dziecka). Nie było jak dotąd doniesień o występowaniu działań niepożądanych u niemowląt karmionych piersią przez matki przyjmujące sertralinę, jednak nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia takich działań. Nie zaleca się stosowania leku u matek karmiących piersią, poza przypadkami, kiedy w ocenie lekarza korzyści z przyjmowania leku przewyższają ryzyko. **Plodność:** Badania przeprowadzone na zwierzętach nie wykazały działania sertraliny na plodność. Z opisów przypadków stosowania niektórych leków z grupy SSRI u ludzi wynika, że wpływ na jakość nasienia jest przemijający. Dotychczas nie zaobserwowano wpływu na plodność u ludzi. **Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn:** Badania dotyczące farmakologii klinicznej wykazały, że sertralina nie ma wpływu na sprawność psychomotoryczną. Jednak z uwagi na to, że leki psychotropowe mogą zaburzać psychiczną bądź fizyczną sprawność niezbędną do wykonywania potencjalnie niebezpiecznych czynności, np. prowadzenia pojazdów lub obsługiwanie maszyn, należy ostrzec pacjenta o takiej możliwości. **Działania niepożądane:** Najczęściej zgłaszanym działaniem niepożądanym są nudności. W leczeniu zespołu lęku społecznego u 14% mężczyzn odnotowano zaburzenia seksualne (niezdolność do ejakulacji) w porównaniu z 0% w grupie otrzymującej placebo. Działania niepożądane zależą od dawki i często przemijają w późniejszym okresie leczenia. Profil działań niepożądanych zazwyczaj stwierdzany w badaniach z podwójnie ślepą próbą i kontrolą placebo u pacjentów z ZO-K, napadami paniki, PTSD oraz zespołem lęku społecznego był zbliżony do profilu obserwowanego w badaniach klinicznych u pacjentów z depresją.

Tabela 1 przedstawia działania niepożądane obserwowane w okresie po dopuszczeniu leku do obrotu (ich częstość nie jest znana) oraz w badaniach klinicznych z kontrolą placebo (z udziałem łącznie 2542 pacjentów leczonych sertralina i 2145 osób otrzymujących placebo), dotyczących depresji, ZO-K, napadów paniki, PTSD i zespołu lęku społecznego. Niektóre niepożądane reakcje na lek wymienione w Tabeli 1 mogą zmniejszać swoje nasilenie i częstość w miarę leczenia i zazwyczaj nie wymagają odstawienia leku.

Tabela 1. Działania niepożądane

Częstość działań niepożądanych obserwowanych w kontrolowanych placebo badaniach dotyczących depresji, ZO-K, napadów paniki, PTSD i zespołu lęku społecznego: Połączona analiza i doniesienia zgłaszane w okresie po dopuszczeniu leku do obrotu (częstość występowania nieznana).

| Bardzo często (≥1/10)   | Często (od ≥1/100 do <1/10)  | Niezbyst często (od ≥1/1000 do <1/100)  | Rzadko (od ≥1/10000 do <1/1000)   | Bardzo rzadko (<1/10000) | Częstość nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)  |
|---|--|---|---|--------------------------|---|
| <i>Zakażenia i zarażenia pasożytnicze</i>                                   |  |   |   |                          |   |
|   | Zapalenie gardła.  | Zakażenia górnych dróg oddechowych. Nieżyt nosa.  | Zapalenie uchyłków jelita. Zapalenie żołądka i jelit. Zapalenie ucha środkowego.  |                          |   |
| <i>Nowotwory łagodne, złośliwe i nieokreślone (w tym torbiele i polipy)</i> |  |   |   |                          |   |
|   |  |   | Nowotworył.   |                          |   |
| <i>Zaburzenia krwi i układu chłonnego</i>                                   |  |   |   |                          |   |
|   |  |   | Powiększenie węzłów chłonnych.  |                          | Leukopenia. Małopłytkowość.   |
| <i>Zaburzenia układu immunologicznego</i>                                   |  |   |   |                          |   |
|   |  |   |   |                          | Reakcje anafilaktyczne. Reakcje alergiczne. Alergia.  |
| <i>Zaburzenia endokrynologiczne</i>   |  |   |   |                          |   |
|   |  |   |   |                          | Hiperprolaktynemia. Niedoczynność tarczycy i zespół nadmiernego wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH)   |
| <i>Zaburzenia metabolizmu i odżywiania</i>                                  |  |   |   |                          |   |
|   | Jadłowstręt. Nasilone łaknienie*.  |   | Hipercholesterolemia. Hipoglikemia.   |                          | Hiponatremia.   |
| <i>Zaburzenia psychiczne</i>  |  |   |   |                          |   |
| Bezsenna (19%)  | Depresja*. Depersonalizacja. Koszmary senne. Lęk*. Pobudzenie*. Nerwowość. Zmniejszenie libido*. Bruksizm. | Omamy*. Nastroje euforyczne*. Apatia. Zaburzenia myślenia.  | Zaburzenia konwersyjne. Uzależnienie od leku. Zaburzenia psychotyczne*. Agresja*. Paranoja. Wyobrażenia samobójcze. Lunatyzm. Przedwczesny wytrysk. |                          | Koszmary senne (intensywne sny). Myśli lub zachowania samobójcze***.  |
| <i>Zaburzenia ze strony układu nerwowego</i>                                |  |   |   |                          |   |
| Zawroty głowy (11%). Senność (13%). Bóle głowy (21%)*                       | Parestezie*. Drżenie. Hipertonía. Zaburzenia smaku Zaburzenia koncentracji.                                | Drgawki*. Mimowolne skurcze mięśni*. Zaburzenia koordynacji. Hiperkineza. Amnezja. Osłabienie czucia*. Zaburzenia mowy. Położeniowe zawroty głowy. Migrena* | Śpiączka*. Choreoatetoza. Dyskineza. Przewulica. Zaburzenia czucia.   |                          | Zaburzenia ruchowe (w tym zaburzenia pozapiramidowe, takie jak: hiperkineza, hipertonia, zgrzytanie zębami i zaburzenia chodu). Omdlenia. Objawy związane z zespołem serotoninowym, np.: pobudzenie, splątanie, obfite pocenie się, biegunka, gorączka, nadciśnienie tętnicze, sztywność, tachykardia. W niektórych przypadkach miało to związek z jednoczesnym stosowaniem leków serotonergiczných. Akatyzja i |

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
|   |   |  |  |  | niepokój psychoruchowy (patrz punkt 4.4).  |
| <i>Zaburzenia oka</i>   |   |  |  |  |  |
|   | Zaburzenia widzenia.  |  | Jaskra. Zaburzenia wydzielania łez. Ubytki pola widzenia. Podwójne widzenie. Światłowstręt. Krwawienie do komory przedniej oka. Rozszerzenie źrenic.                     |  | Zaburzenia widzenia, Makulopatia   |
| <i>Zaburzenia ucha i błędnika</i>                                     |   |  |  |  |  |
|   | Szum uszny*.  | Ból ucha.  |  |  |  |
| <i>Zaburzenia serca</i>   |   |  |  |  |  |
|   | Kołatanie serca*.   | Tachykardia.   | Zawał mięśnia sercowego. Bradykardia. Zaburzenia sercowe.  |  |  |
| <i>Zaburzenia naczyniowe</i>  |   |  |  |  |  |
|   | Uderzenia gorąca*.  | Nadciśnienie tętnicze*. Nagłe zaczerwienienie skóry.   | Niedokrwienie obwodowe.  |  | Nieprawidłowe krwawienia (np. z nosa, z przewodu pokarmowego lub obecność krwi w moczu).   |
| <i>Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia</i> |   |  |  |  |  |
|   | Ziewanie*.  | Skurcz oskrzeli*. Dusznosc. Krwawienia z nosa.   | Skurcz krtani. Hiperwentylacja. Niedotlenienie. Świst krtaniowy. Dysfonia. Czkawka.  |  |  |
| <i>Zaburzenia żołądka i jelit</i>                                     |   |  |  |  |  |
| Biegunka (18%).<br>Nudności (24%).<br>Suchość w ustach (14%).         | Bóle brzucha*.<br>Wymioty*. Zaparcia*.<br>Niestrawność.<br>Wzdęcia. | Zapalenie przełyku.<br>Dysfagia. Guzy krwawnicowe.<br>Nadmierne wydzielanie śliny.<br>Zaburzenia języka.<br>Odbijanie ze zwracaniem treści żołądkowej. | Smółcowate stolce.<br>Obecność świeżej krwi w kale.<br>Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Owrzodzenie języka.<br>Zaburzenia zębów. Zapalenie języka. Owrzodzenie ust. |  | Zapalenie trzustki.  |
| <i>Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych</i>                           |   |  |  |  |  |
|   |   |  | Zaburzenia czynności wątroby.  |  | Ciężkie choroby wątroby (w tym zapalenie wątroby, żółtaczką i niewydolność wątroby) oraz bezobjawowe podwyższenie aktywności transaminaz (SGOT i SGPT).  |
| <i>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</i>                           |   |  |  |  |  |
|   | Wysypka*. Nadmierna potliwość.                                      | Obrzęk okołoczodołowy*.<br>Plamica*. Łysienie*.<br>Zimne poty. Sucha skóra. Pokrzywka*.  | Zapalenie skóry. Zapalenie pęcherzowe skóry.<br>Wysypka grudkowa.<br>Nieprawidłowa struktura włosów. Nieprawidłowy zapach skóry.   |  | Rzadkie zgłoszenia ciężkich przypadków działań niepożądanych ze strony skóry (CDNS): np. zespół Stevensa-Johnsona oraz martwica naskórka.<br>Obrzęk naczynioruchowy. Obrzęk twarzy. Wrażliwość na światło.<br>Reakcje skórne. Świąd. |
| <i>Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej</i>              |   |  |  |  |  |
|   | Bóle mięśniowe.   | Choroba zwyrodnieniowa stawów. Osłabienie mięśni.<br>Bóle pleców. Tiki mięśniowe.  | Zaburzenia kości.  |  | Bóle stawów. Skurcze mięśni.   |
| <i>Zaburzenia nerek i dróg moczowych</i>                              |   |  |  |  |  |
|   |   | Nocne oddawanie moczu. Zatrzymanie moczu*.<br>Wielomocz.<br>Częstomocz.<br>Zaburzenia związane z oddawaniem moczu.                                     | Skąpomocz. Nietrzymanie moczu*. Opóźnienie w oddawaniu moczu.  |  |  |
| <i>Zaburzenia układu rozrodczego i piersi**</i>                       |   |  |  |  |  |
| Zaburzenia wytrysku (14%).  | Zaburzenia czynności seksualnych.<br>Zaburzenia wzdrodu.            | Krwawienia z pochwy. Zaburzenia czynności seksualnych u kobiet.  | Krwotok miesięczkowy.<br>Zanikowe zapalenie sromu i pochwy. Zapalenie żołądki i napletka. Upławy.<br>Bolesny wzwód prącia*.<br>Mlekotok*.                                |  | Ginekomastia. Nieregularne miesięczkowanie.  |
| <i>Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania</i>                    |   |  |  |  |  |
| Zmęczenie (10%)*  | Ból w klatce piersiowej*.   | Złe samopoczucie*.<br>Dreszcze.<br>Gorączka*,<br>Astenia*.<br>Pragnienie.  | Przepuklina. Zwłóknienie w miejscu wstrzyknięcia.<br>Zmniejszenie tolerancji lekowej. Zaburzenia chodu.<br>Zdarzenie niemożliwe do oceny.                                |  | Obrzęk obwodowy.   |
| <i>Badania diagnostyczne</i>  |   |  |  |  |  |
|   |   | Spadek masy ciała*.<br>Wzrost masy ciała*.   | Zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej*.<br>Zwiększenie aktywności amino-  |  | Nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych. Zaburzenia czynności płytek krwi.  |

|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | transferazy asparaginowej*.<br>Nieprawidłowości związane z nasieniem. |  | Zwiększone stężenie cholesterolu w surowicy. |
| Urazy, zatrucia i powikłania po zabiegach  |  |  |   |  |  |
|  |  |  | Urazy.  |  |  |
| Procedury medyczne i chirurgiczne  |  |  |   |  |  |
|  |  |  | Zabieg rozszerzania naczyń.   |  |  |
| W przypadku wystąpienia działań niepożądanych w przebiegu depresji, ZO-K, zespołu lęku panicznego, PTSD i zespołu lęku społecznego, pojęcie dotyczące układów organizmu wymaga ponownej klasyfikacji według pojęć dotyczących układów organizmu obowiązujących w badaniach nad depresją. |  |  |   |  |  |
| † Zgłoszono jeden przypadek nowotworu złośliwego u pacjenta otrzymującego sertralinę. W grupie otrzymującej placebo nie odnotowano takich przypadków.  |  |  |   |  |  |
| * te działania niepożądane wystąpiły również w okresie po wprowadzeniu leku do obrotu.   |  |  |   |  |  |
| ** w mianowniku podano łączną liczbę pacjentów w danej grupie wyodrębnionej według płci sertralina (1118 mężczyzn, 1424 kobiet), placebo (926 mężczyzn, 1219 kobiet).  |  |  |   |  |  |
| W przypadku ZO-K – wyłącznie badania krótkoterminowe, obejmujące od 1 do 12 tygodni.   |  |  |   |  |  |
| *** Opisywano również przypadki wyobrażeń i zachowań samobójczych w trakcie leczenia sertralina oraz we wczesnym okresie po odstawieniu leku (patrz punkt 4.4).  |  |  |   |  |  |

**Objawy odstawienia występujące po zaprzestaniu leczenia sertralina:** Odstawienie sertraliny (zwłaszcza nagle) często wywołuje objawy odstawienia. Najczęściej zgłaszano: zawroty głowy, zaburzenia czucia, (w tym parestezje), zaburzenia snu (w tym bezsenność i intensywne sny), pobudzenie lub lęk, nudności i/lub wymioty, drżenie mięśni oraz bóle głowy. Zazwyczaj wymienione objawy mają nasilenie łagodne do umiarkowanego i ustępują samoistnie, jednak u niektórych pacjentów mogą mieć charakter ciężki i (lub) długotrwały. W związku z tym, jeżeli leczenie sertralina nie jest już niezbędne, zaleca się stopniowe odstawianie leku poprzez zmniejszanie dawek. **Działanie związane z grupą leków:** Badania epidemiologiczne przeprowadzone głównie u pacjentów w wieku 50 lat i starszych wskazują na zwiększone ryzyko złamań kości u pacjentów przyjmujących selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) lub trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD). Mechanizm powstawania tego ryzyka nie jest znany. **Pacjenci w podeszłym wieku:** Stosowanie leków z grup SSRI lub SNRI, w tym sertraliny, wiązało się z przypadkami klinicznie istotnej hiponatremii u osób w podeszłym wieku. Osoby takie mogą być bardziej narażone na to zdarzenie niepożądane. **Dzieci i młodzież:** U ponad 600 pacjentów pediatrycznych leczonych sertralina ogólny profil reakcji niepożądanych był zazwyczaj zbliżony do obserwowanego w badaniach z udziałem osób dorosłych. W badaniach kontrolowanych (n=281 pacjentów leczonych sertralina) odnotowano następujące działania niepożądane: *Bardzo często* ( $\geq 1/10$ ): Bóle głowy (22%), bezsenność (21%), biegunka (11%) i nudności (15%). *Często* ( $\geq 1/100$  do  $< 1/10$ ): Bóle w klatce piersiowej, mania, gorączka, wymioty, jadłowstręt, labilność emocjonalna, agresja, pobudzenie, nerwowość, zaburzenia uwagi, zawroty głowy, hiperkineza, migrena, senność, drżenia, zaburzenia widzenia, suchość w jamie ustnej, niestrawność, koszmary senne, zmęczenie, nietrzymanie moczu, wysypka, trądzik, krwawienie z nosa, wzdęcia. *Niezbyt często* ( $\geq 1/1000$  do  $< 1/100$ ): Wydłużenie odcinka QT w EKG, próby samobójcze, drgawki, zaburzenia pozapiramidalne, parestezje, depresja, omamy, plamica, hiperwentylacja, niedokrwistość, zaburzenia czynności wątroby, podwyższony poziom aminotransferazy alaninowej, zapalenie pęcherza, opryszczka, zapalenie ucha zewnętrznego, bóle uszu, bóle oczu, rozszerzenie źrenicy, złe samopoczucie, krwimocz, wysypka krostkowa, nieżyt nosa, urazy, spadek masy ciała, skurcze mięśni, nieprawidłowe sny, apatia, białkomocz, częstomocz, wielomocz, bóle piersi, zaburzenia miesiączkowania, łysienie, zapalenie skóry, zaburzenia skórne, nieprawidłowy zapach skóry, pokrzywka, bruksizm, uderzenia gorąca. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Przedawkowanie: Toksyczność:** Dostępne dane wskazują, że sertralina wykazuje szeroki margines bezpieczeństwa po przedawkowaniu. Istnieją doniesienia o przyjęciu do 13,5 g samej sertraliny. Przypadki śmiertelne związane z przedawkowaniem sertraliny występowały głównie wtedy, gdy równocześnie przyjmowano inne leki i (lub) alkohol. W razie przedawkowania zaleca się więc zastosowanie intensywnego leczenia. **Objawy przedawkowania:** Do objawów przedawkowania należą: działania niepożądane zależne od serotoniny, np. senność, zaburzenia trawienne (nudności, wymioty), częstoskurcz, drżenie mięśni, pobudzenie i zawroty głowy. Rzadziej występowała śpiączka. **Leczenie:** Nie ma swoistego antidotum dla sertraliny. Zaleca się następujący sposób postępowania: zapewnienie drożności dróg oddechowych i odpowiedniej wentylacji oraz tlenoterapia. Podanie w razie potrzeby węgla aktywowanego w połączeniu z roztworem sorbitolu lub innego środka przeczyszczającego, może być równie skuteczne – bądź skuteczniejsze – niż płukanie żołądka. Nie zaleca się prowokowania wymiotów. Zaleca się ogólne monitorowanie czynności układu sercowo naczyniowego oraz zastosowanie ogólnego leczenia podtrzymującego czynności życiowe. Ze względu na dużą objętość dystrybucji sertraliny, skuteczność wymuszonej diurezy, dializy, hemoperfuzji i przetoczenia jest wątpliwa. **Podmiot odpowiedzialny:** Biofarm Sp. z o.o., ul. Wałbrzyska 13, 60-198 Poznań, tel. +48 61 66 51 500. ASERTIN 50, 50 mg, tabletki powlekane - pozwolenie nr 11128, ASERTIN 100, 100 mg, tabletki powlekane - pozwolenie nr 11129. **Rp** – produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza. **Dostępne opakowania:** 30 tabletek powlekanych (ASERTIN 50), 30 tabletek powlekanych (ASERTIN 100). **Odpłatność:** Zgodnie z Wykazem refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązującym od 01.10.2025 ceny detaliczne i dopłaty dla pacjenta wynoszą: 50 mg x 30; cena detaliczna: 15,14 zł, dopłata dla pacjenta: 4,81 zł. 100 mg x 30; cena detaliczna: 29,43 zł, dopłata dla pacjenta: 8,85 zł. Asertin 50 mg i Asertin 100 mg znajdują się na liście: Zgodnie z ustawą z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 1733) Asertin należy do wykazów: D1 - Leki przysługujące świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia i D2 - Leki przysługujące świadczeniobiorcom powyżej 65. roku życia. G1- Leki wytwarzane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo takie, do których wytworzenia wykorzystano substancję czynną wytworzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 6 ust. 2a pkt 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych).

# Asertin<sup>®</sup>

Sertralina 50 mg, 100 mg

## BIOFARM<sup>®</sup>

Człowiek jest w centrum naszych starań