

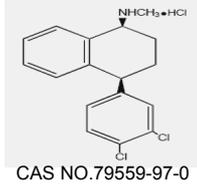
憂解膜衣錠 50 毫克

YOU-JET F.C. Tablets 50 mg

【藥品名稱】

本品為口服抗鬱劑，化學性質上顯三環，四環，或其他市面上的抗鬱劑無關，分子量 342.7。

Sertraline hydrochloride 的化學名為(1S,4S)-4-(3,4-dichlorophenyl)-1,2,3,4-tetrahydro-N-methyl-1-naphthalenamine hydrochloride，實驗式為 C₁₇H₁₇Cl₂·HCl，結構式如下：



【成分】

Each F.C. tablet contains : Sertraline (as hydrochloride).....50mg

特徵 (依文獻記載)

Sertraline hydrochloride 為白色結晶粉末，微溶於水及異丙醇，難溶於乙醇。

【藥理學特性】 (依文獻記載)

藥效學特性

Sertraline 的作用機制被認為與抑制中樞神經系統的血清素 (serotonin, 5HT) 回收有關。臨床研究證實人類接受適當劑量的 sertraline 治療時，可抑制血清素回收至人體血小板。動物的體外試驗也顯示 sertraline 為一種非常強效且具選擇性的血清素回收抑制劑，而對神經再回收 noradrenaline 及 dopamine 只有非常微弱的作用。體外研究顯示，sertraline 對於 adrenergic (α₁, α₂, β), cholinergic, GABA, dopaminergic, histaminergic, serotonergic (5HT_{1A}, 5HT_{1B}, 5HT₂) 或 benzodiazepine 的接受器無明顯的親和力，這些接受器的拮抗作用已被假設與其他精神藥物的抗膽鹼、鎮靜及心血管的作用有關。動物實驗發現長期使用 sertraline 會降低腦部 noradrenaline 接受器的數目，這種狀況與臨床上治療鬱症、強迫症及恐慌症有效的其他藥物的狀況相同。Sertraline 不會抑制單胺氧化酶。目前有研究運用已知能夠影響動物或離體細胞中血清素接受器的藥物，來進一步探討強迫症患者可能具有的 5-HT 接受器不正常的狀況。確實的情況到目前仍然不明，但使用血清素接受器的混合制劑 metachlorophenylpiperazine (mCPP) 之後，相較於正常的受試者，未經治療的強迫症患者其強迫症狀惡化了，但會經過非選擇性血清素回收抑制劑 clomipramine 治療的病人並未惡化。至於沒有血清素回收抑制作用的三環抗鬱劑，則沒有治療強迫症的療效。

【藥物動力學特性】 (依文獻記載)

全身性生體可用率—人體每日口服 50 到 200 毫克 14 天之後，sertraline 的平均最高血中濃度 (C_{max})，出現於給藥後 4.5 到 8.4 小時之間。血漿中 sertraline 之平均末端排除半衰期大約 26 小時。根據這些藥動學的數值得知，sertraline 血中濃度應該於大約 1 週後達穩定狀態。單一劑量的研究中顯示線性藥動學，在 50 到 200 毫克範圍內，sertraline 的 C_{max} 及血中濃度-時間曲線下面積 (AUC) 與劑量成直線的比例關係。基於前述排除半衰期等因素，在 50 到 200 毫克範圍內，sertraline 重複劑量投予後藥量的蓄積約是單一劑量的 2 倍。Sertraline 錠劑單一劑量的生體可用率與相同劑量的溶液大致相同。食物對 Sertraline 的生體可用率的影響是以單一劑量的 Sertraline，以空腹或與食物併服的方式研究。當藥物與食物併用時，AUC 稍微增加，但 C_{max} 增加 25%，而到達最高血中濃度的時間從服藥後 8 小時降到 5.5 小時。這些改變在臨床上不具有重要意義。動物試驗指出 Sertraline 的分佈體積是相當大的。

代謝—Sertraline 會進行廣泛的初級代謝。Sertraline 主要的代謝途徑為氮原子上之去甲基化。N-desmethylsertraline 的血中末端排除半衰期為 62 到 104 小時。體外生化及體內藥理實驗都顯示 N-desmethylsertraline 比 sertraline 活性小得多。Sertraline 及 N-desmethylsertraline 均經過氧化的去氨作用，接著還原、水解並與 glucuronide 結合。以輻射標記的 sertraline 進行 2 個健康男性受試者的研究中發現，sertraline 在血漿中輻射活性不到 5%。在 9 天中，大約有原來 40 到 45% 的輻射活性在尿液中發現。在尿液中測不到原型 sertraline。在同一段時間，大約有 40 到 45% 的輻射活性在糞便中發現，包含 12 到 14% 原型 sertraline。Desmethylsertraline 的排出量顯示與時間、劑量相關的增加，在第 1 天及第 14 天的比較，Desmethylsertraline 之 AUC(0-24hrs), C_{max} 及 C_{min} 等藥動學數值大約增加到 5 到 9 倍。

蛋白質結合率—以輻射標記的 ³H-sertraline 來偵測蛋白質結合的體外研究顯示，在每毫升 20 到 500ng 的範圍內，Sertraline 對血漿蛋白有很高的結合率 (98%)。然而，在濃度高達 300ng/ml 及 200ng/ml 時，sertraline 及 N-desmethylsertraline 並未改變其他兩種對蛋白質結合力的藥物，warfarin 及 propranolol，對血漿蛋白質的結合率 (見【注意事項】)。

年齡孩童及青少年—針對強迫症病童，sertraline 的藥物動力學特性與成人差不多 (但小兒病患具有稍高的代謝 sertraline 能力)。但為了避免血漿中藥物濃度過高，一般建議根據病童較輕的體重來調低劑量。

成人—在開放性多劑量的研究中比較男性及女性年輕受試者 (18-45 歲) 及老年受試者 (≥65 歲) 的 Sertraline 血漿廓清率。每一組有 11 位受試者服用 sertraline 1 天 1 次，連續 30 天，根據一定的給藥方式調整劑量最高到每日 200 毫克。年輕女性或任何性別的老年人在 C_{max}、AUC 或排除半衰期都沒有明顯差異，而年輕男性的 C_{max} 及 AUC 則較低，半衰期亦較短。因此在年輕男性 sertraline 排除稍微快一點。雖然這些差別有統計上的意義，但臨床上並無重要意義。Sertraline 廓清率隊 desmethylsertraline 廓清率的比率在這四組都相似。

肝臟疾病—Sertraline 在肝臟被廣泛地代謝。針對輕度，病情穩定肝硬化病人所做的多次劑量藥動學研究發現，每日給予 50 毫克 sertraline 連續 21 天，相較於正常受試者，肝硬化病人的排除半衰期延長且 AUC 增加，約達正常人的兩倍。但目前尚無針對中至重度肝功能損害患者的相關研究。如果給予肝功能受損病人 sertraline，應該考慮降低劑量或減少給藥次數【劑量及用法】)。

腎臟疾病—針對輕到中度腎臟功能受損 (creatinine 清除率 <30-60 毫升/分鐘) 病人或中度到嚴重腎臟功能受損 (creatinine 清除率 <10-29 毫升/分鐘) 病人做的多次劑量藥動學研究發現，每日給予 50 毫克 sertraline 連續 21 天，與正常受試者相比，藥動學參數 (AUC(0-inf), C_{max}) 並無統計上顯著差異。因此不需根據腎功能損害的程度來調整 sertraline 的給藥劑量。

【臨床試驗】 (依文獻記載)

鬱症

Sertraline 治療符合 DSM-III 鬱症診斷的門診病人所做的為期 6 至 8 週的對照試驗已證實其療效，而在為期長達 24 週的研究中其療效與安全性也已證實。鬱症的發作意味著一種嚴重及相當持續的憂鬱情緒，經常會影響到正常的日常正常作息 (且至少如上述持續 2 週)，該發作應該包括下面 8 項症狀中至少 4 項：睡眠改變，精神運動性躁動或延遲，對於例行活動失去興趣或性慾降低，容易疲勞，有罪惡感或無價值感，思考遲緩或注意力不集中，及有自殺企圖或想法。

Sertraline 對於住院的鬱症病人的抗憂鬱作用，還未有足夠的研究。針對 sertraline 8 週開放式治療有療效的門診鬱症病人，之後隨機分配繼續接受 sertraline 或安慰劑治療，證實服用 sertraline 的病人比服用安慰劑的病人在第二個 8 週之後鬱症復發情形的機率明顯為低。因此，醫師選擇長期以 sertraline 治療病人時，應該定期再評估該藥對於每個病人的療效性。

強迫症

孩童及青少年

Sertraline 的療效首先於一項針對兒科門診病患 (孩童及青少年，年齡為 6-17 歲) 為期 12 週多中心，平行的研究中證實：在此研究中，起始劑量為每天 25 毫克 (孩童，年齡 6-12 歲) 或每日 50 毫克 (青少年，年齡 13-17 歲)，接下來在病童可耐受的情況連續四星期，劑量調整至每天 200 毫克之最大劑量，完整療程受試者的平均血中濃度為每天 178 毫克。一天給藥一次，於早上或晚上服用。在此項研究中，中至重度強迫症患者 (DSM-III)，即以 Children's Yale-Brown Obsessive Scale (CYBOCS) 為評分基準，其平均分數約為 22 分。接受 sertraline 治療的患者 CYBOCS 平均總分會下降 7 分，與使用安慰劑治療患者總分只下降 3 分相比，有顯著較好效果。分析治療效果與年齡及性別的關係發現年齡及性別差異不會影響治療效果。針對已完成為期 12 週、雙盲、安慰劑對照起始研究的 137 位受試者，再進行為期 52 週給予彈性劑量的開放式延長療程研究，已證實孩童及青少年 (年齡由 6 至 18 歲) 使用 sertraline 的安全性。Sertraline 劑量為每天 25 毫克 (孩童，年齡 6-12 歲) 或每日 50 毫克 (青少年，年齡 13-18 歲)，接下來可以每週劑量，分別為每天增加 25 毫克或每天增加 50 毫克，另外可根據臨床反應最高劑量至每天 200 毫克。受試者的平均劑量為每天 157 毫克。在給予 sertraline 為期 52 週研究中，兒科患者對於一般副作用容忍度與短期給予 12 週差異不大。為期 12 週研究中，以 sertraline 治療的病患 90% 會有一項以上的副作用產生 (不考慮因果關係) 而安慰劑治療的為 73%。Sertraline 主要的副作用可依嚴重度分類成輕度至中度。

成人

針對 DSM-III 或 DSM-III-R 標準診斷為非憂鬱症之輕度、中度或嚴重強迫症的門診病人所做的三個為期 8 到 12 週的對照試驗已證實 sertraline 之療效與安全性。在 12 週固定劑量以安慰劑做為對照，且之後繼續治療 40 週的試驗中，亦證實了其療效及安全性。符合 DSM-III-R 的強迫症診斷的病人，其強迫意念或行為會造成顯著的痛苦、時間上的浪費、或在社會或職業功能上明顯的干擾。強迫想法是指會重複的持續意念，想法、印象或衝動，這些是自己認為不必要的。而強迫行為是重複、有目的，及企圖的行為，依照強迫想法而表達，或以固定形式表現，並且被病人視為是過分或沒有理由的行為。在三個雙盲，多中心，平行，安慰劑對照試驗，sertraline 治療組顯示臨床及統計上有有意義的改變，其改善率為 40%。在一項針對強迫症患者所做的為期 12 週，雙盲，固定劑量的安慰劑對照試驗中，安慰劑組有 26% 的病人有療效，而 sertraline 組中有 40% 的病人有療效。

長期治療

除了上述提及為期 40 週的開放式研究，38 個病患延長 sertraline 療程至完整兩年。對 sertraline 有反應患者持續接受治療一年以上，於開放療程的第二年症狀仍會持續改善。除此之外，為了評估 sertraline 具有持續的效能可以避免病人症狀復發，發現在為期 52 週的單盲 sertraline 的治療中，sertraline 有持續的作用。在針對 223 位強迫症患者、為期 28 週、雙盲、安慰劑對照的研究中，與安慰劑組比較，症狀會明顯的持續改善。而 sertraline 組與安慰劑完成療程的比例分別為 70% 及 48%。

恐慌症

成人 sertraline 對於治療恐慌症的療效與安全性，在四個為期長達 12 週的雙盲安慰劑對照試驗 (兩個變動劑量研究及兩個固定劑量研究) 中已被評估過。在治療的最後 1 週 (第 10 週或第 12 週)，兩個變動劑量與一個固定劑量的研究顯示，與安慰劑比較，sertraline 明顯減少了病人發生 DSM-III-R 上所定義的恐慌次數 (由最後一次觀察回溯分析)。因為這些變動劑量的研究均有相同的計畫書，所以這些研究的資料都可共同分析，sertraline 組未服藥時恐慌症發作的平均次數為 6.2 次/週 (N=167)，而安慰劑組為 5.4 次/週 (N=175)，在第 10 週 (最後的觀察分析)，與未服藥時比較的平均減少次數分別為 sertraline 組 4.9 次/週及安慰劑組 2.5 次/週。69% 的 sertraline 組病人在最後評估中沒有恐慌症發作，安慰劑組則為 57%。平均每天的投予劑量在最後一週治療時差不多為 120 毫克 (劑量範圍為 50 到 200 毫克)。所有參與臨床研究病人皆經 DSM-III-R 標準診斷為恐慌症併發或不併發廣場恐慌症。在變動劑量研究中發現，25 毫克/天的起始劑量治療 1 週則會降低患者提早退出治療的發生機率。主要療效的評定是每週 DSM-III-R 定義的恐慌發作次數，次要的療效評估包含以 Sheehan Panic and Anticipatory Anxiety Scale (PAAS), Hamilton Anxiety (HAM-A) Scale 及 Clinical Global Impressions (CGI) 評定疾病嚴重度及改善程度。藉由研究終點時每週恐慌發作次數減少，顯示在治療恐慌症的效果上，sertraline 明顯優於安慰劑。次要療效評估的統計分析，恐慌症發作次數的降低與許多疾病症狀的明顯改善有關。在固定劑量研究中，每天 50 到 200 毫克的劑量範圍中沒有清楚的療效與劑量關係存在。12 週以上的療效仍未被評估。

社交恐懼症 (社交焦慮症)

成人在兩個多中心、安慰劑對照，針對 DSM-IV 標準診斷為社交恐懼症 (社交焦慮症) 成年門診病患的研究中，證實 sertraline 對社交恐懼症 (社交焦慮症) 的療效。此標準包括：在一個以上的社交或公開場合，於他人的注目下，會感到明顯且持續的恐懼或焦慮而表現出尷尬丟臉的態度。當處於社交或公開場合幾乎每次都立即引起焦慮反應。病人本身認知這種恐懼是過度且不合理的。恐懼社交或公開場合造成的逃避、預期焦慮或痛苦會顯著干擾病人的日常作習、職業 (學術) 表現、社交活動或與人之間的關係。或是因為這種恐懼造成明顯痛苦。在陌生人面前表演時的焦慮及舞台上的恐懼與害羞並不能診斷為社交恐懼症 (社交焦慮症)，除非這種焦慮和逃避造成臨床重大傷害或強烈痛苦。

在一為期 12 週、多中心、彈性劑量、安慰劑與 sertraline (每天 50-200 毫克) 對照的研究，第一個星期給予每天 25 毫克。研究結果以 (a) The Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) (b) Clinical Global Impression of Improvement (CGI-I ≤ 2) 來定義有反應的比例 (即顯著或即顯著之進步者)。依 LSAS 及反應者之百分比均發現 sertraline 明顯比安慰劑有效。在一為期 20 週、多中心、彈性劑量、安慰劑與 sertraline (每天 50-200 毫克) 對照的研究，研究結果以 (a) Duke Brief Social Phobia Scale (BSPS) (b) The Marks Fear Questionnaire Social Phobia Subscale (FQ-SPS) (c) CGI-I 有反應者 (≤ 2) 來評估。依 BSPS 總分以及恐懼、逃避、生理因子分數和 FQ-SPS 總分，sertraline 明顯比安慰劑有效。而依 CGI-I 定義，使用 sertraline 比起安慰劑有明顯較多的反應者。將 20 週的研究再延長 24 週，以 20 週研究中，對 sertraline 有反應且符合 DSM-IV 標準診斷的社交恐懼症 (社交焦慮症) 患者，隨機延續 sertraline 治療或用安慰劑取代另 24 週之期間來觀察復發情形。接受 sertraline 持續治療比安慰劑有明顯較低的復發率。

創傷後壓力症候群 (PTSD)

在一項長期研究中，符合 DSM-III 之 PTSD 診斷標準，並在 24 週開放式治療期間對 sertraline 每日 50-200 毫克有療效反應的患者 (N=96) 隨機繼續接受 sertraline 或安慰劑替代治療，做最多達 28 週 (因復發或臨床療效反應不足而停藥的觀察。繼續接受 sertraline 治療的患者在隨後的 28 週因復發或臨床療效反應不足而停藥的比率明顯低於接受安慰劑的患者。這種趨勢在男女受試者中都得到佐證。

經前不悅症 (PMDD)

在兩個雙盲、平行組別、彈性劑量、安慰劑對照進行三個月經週期的試驗 (研究 1 及 2) 中證實 sertraline 對經前症候群的療效。研究 1 中符合 Late Luteal Phase Dysphoric Disorder (LLPDD) 的 DSM-III-R 標準診斷病人，在臨床上此類經前症候群病人歸類為 DSM-IV。研究 2 中的患者符合經前不悅症的 DSM-IV 標準診斷。DSM-IV 標準診斷包括明顯憂鬱的心情、焦慮、緊張、情緒不穩、持續性憤怒或易怒。其它特徵還有：對日常活動失去興趣、注意力難集中、缺乏活力、食慾睡眠改變、關節肌肉疼痛、虛胖、體重增加。這些症狀會規律發生在黃體期時在行經幾天後則會減

兒童一兒童長期服用之神經心理發展影響尚無明確資料

【懷孕時使用】(依文獻記載)

分類 C 的定義為該藥物本身之藥理作用曾經或可能對人類新生兒造成不良影響。此類藥物在懷孕期間服用，其血漿中藥物濃度與人體建議的最大劑量相同或高一點。任何劑量都沒有證據顯示 sertraline 有畸胎性，然而，sertraline 被發現與胎兒骨頭發育的延遲有關，這可能是對母體作用的次級影響。

非致畸胎作用一給予母體 sertraline，使其血漿中藥物濃度與人體建議的最大劑量 200mg 所達到的濃度相同或高一點後，發現胎兒的存活率降低。子代存活率降低最有可能是由於在子宮內接觸到 sertraline。這些作用在臨床上的意義未知，其他抗鬱劑也曾有相同的報告。

對於孕婦目前沒有適當並控制良好的研究。因為，動物研究並不能預測人類反應，sertraline 不應該於懷孕時使用，除非經過完整的判斷，其預期的效益超越對胎兒的危險性。如果懷孕時服用 sertraline，醫師應該了解，某些當母親懷孕時接受過 SSRI 抗憂鬱劑(包括 sertraline)治療的新生兒會發生戒斷反應。有生育能力的婦女如果使用 sertraline 應該避免懷孕。

分娩一 Sertraline 對人體分娩的影響未知。授乳期之使用一關於 sertraline 在乳汁中的濃度只有有限的資料，然而曾有母親服用 sertraline 而哺乳的新生兒產生不良反應的報告。由於 sertraline 會從人體乳汁中排泄，因此不建議在接受 sertraline 治療時哺乳。醫師應知道曾有報告指出當母親接受包括 sertraline 的選擇性血清素抑制劑治療時某些新生兒會出現戒斷反應。

兒童及青少年(低於 18 歲者)使用一已有 225 名強迫症病童完成 sertraline 療程，兒科病患使用 sertraline 之安全性與成人差不多，而六歲以下兒童服用 sertraline 的安全性及療效尚未確定。Sertraline 不應用於 18 歲以下之憂鬱症病患，因為在這些病人使用 Sertraline 來治療憂鬱症之療效及安全性尚未確立。老人使用一已有數百名老人參與 sertraline 臨床試驗。老人不良反應的模式與年輕病人相似。

【藥物交互作用】依文獻記載
【單胺氧化酶抑制劑一見【禁忌】】
Pimozide 一項單次低劑量 pimozide(2 毫克)與 sertraline 併用的研究證實，pimozide 的濃度會增高。同時服用 pimozide 及 sertraline 則 pimozide 的血漿最高濃度及曲線下面積分別增加了 35% 及 37%。而這些增幅不會造成 QTC 間距明顯變大。雖然這種交互作用的機制不明，但因為 pimozide 的治療指數範圍很窄，所以 sertraline 禁止與 pimozide 併用。目前尚無超過 2 毫克的 pimozide 與 sertraline 併用的資料。

Sumatriptan 一在藥品上市後的報告中偶爾會見到一些案例有關於病人服用 sertraline 和 sumatriptan 後，有虛弱、反射過強、不協調、精神混亂、焦慮、和精神激昂的情況。若臨床上兩者需併用時，建議須注意觀察病人。(見【注意事項】)
Serotonergic 藥物一(見【注意事項】)

St. John's Wort(聖約翰草)一(見【注意事項】)
與血漿蛋白結合率高的藥物併用的潛在作用一因為 sertraline 與血漿蛋白緊密結合，病人服用可與蛋白結合的其他藥物時，sertraline 可能造成該藥物在血漿中濃度之移動而導致不良作用。相對的，不良反應可能導因於與蛋白結合的 sertraline 被其他會與蛋白結合的藥物取代而游離出來，不過在三項有關 sertraline 的藥品交互作用的正式研究中，比較服用 sertraline 與 diazepam、tolbutamide 及 warfarin 之交互作用，並未見 sertraline 對這些物質之蛋白結合有顯著作用(見【warfarin】及【其他藥物交互作用】)，酵素原時間正常化之時間比安慰劑組平均延遲 8%。

Warfarin 一以 sertraline 每天 200 毫克治療，併用 warfarin 時與安慰劑組相比其凝血酶原時間會延遲 8%(p<0.02 具有統計意義)，這個變化在臨床上的意義仍未知。因此當開始使用或停用 sertraline 時，應小心監測凝血酶原時間。
鋰鹽一在一項針對正常志願受試者所做的安慰劑對照試驗中發現，併用 sertraline 與鋰鹽並不會明顯改變鋰鹽的藥動學特性，但與安慰劑組相比，加強了鋰鹽的副作用。因此兩者間可能存在藥效上的交互作用。併用 sertraline 及可能具有血清素作用性的藥物，必須小心監控。
sertraline 和其他對中樞神經系統有活性的藥物的危險性仍未知。因此如果 sertraline 和這類藥物併用，建議特別注意。

Phenytoin 一在一項針對正常志願受試者所做的安慰劑對照試驗中發現，給予 sertraline 每天 200 毫克及 phenytoin 10 毫克 10 天，sertraline 組及安慰劑組的 phenytoin 藥動學時性並無明顯差異。儘管如此，仍建議開始 sertraline 治療之後應該監測 phenytoin 的血漿濃度，據此適當調整 Phenytoin 的劑量。此外，與 Phenytoin 併用可能會造成血漿濃度降低。

P450(CYP)2D6 代謝的藥物一許多的抗鬱藥，例如 SSRIs，包含 sertraline，及許多三環抗鬱劑，會抑制藥物代謝的同工酶 cytochrome CYP2D6(debrisoquine hydroxylase)的生化活性，因此可能會增加以 CYP2D6 代謝的併用藥物的血中濃度。抗鬱劑對 2D6 抑制的臨床影響多少具有差異性，事實上，低劑量的 sertraline 對於 2D6 的抑制作用比同類的其他藥品小。儘管如此，sertraline 對 2D6 的抑制作用臨床上仍有潛在影響。因此，要併用被 CYP2D6 代謝的藥物和 sertraline 時，可能需要比平常處方劑量少一點，當 sertraline 從併用治療中停用時，另一個藥物可能需要增加劑量。

這些藥物潛在的交互作用最受關切的是當這些主要被 2D6 代謝的藥物，具有窄的治療指標之時，例如三環抗鬱劑及 IC 型抗心律不整藥 propafenone 及 flecainide，以及 methadone 等。每天給予 50 毫克 sertraline 會增加 despiramine 的血漿最高濃度約 Cmax 44% 曲線下面積約 23-37%。

被其他 P450(CYP)2D6 代謝的藥物
CYP3A3/4: 活體內藥物交互作用研究顯示，長期給予 sertraline 每天 200 毫克不會抑制 CYP3A3/4 所介導之內升 cortisol 的 6-β 羥基化，或 carbamazepine 或 terfenadine 的代謝。此外，長期給予 sertraline 每天 50 毫克也不會抑制由 CYP3A3/4 所介導的 alprazolam 代謝。這些資料暗示，sertraline 在臨床上並不是重要的 CYP3A3/4 抑制劑。

CYP2C9: 長期給予 sertraline 每天 200 毫克在臨床上對於 tolbutamide、phenytoin 及 warfarin 的血漿濃度沒有明顯的影響，暗示 sertraline 在臨床上並不是重要的 CYP2C9 抑制劑(見【其他藥物交互作用】、【Phenytoin】及【Warfarin】)。
CYP2C19: 長期給予 sertraline 每天 200 毫克在臨床上對於 diazepam 的血漿濃度沒有明顯的影響，暗示 sertraline 在臨床上並不是重要的 CYP2C19 抑制劑(見【其他藥物交互作用】)。
CYP1A2: 體外研究顯示，sertraline 不大可能或不會抑制 CYP1A2。

其他藥物交互作用一目前已進行 sertraline 的藥物交互作用正規研究。研究中證實，交互作用會導致藥物濃度的改變，而藥物濃度的改變的確切臨床重要性仍未知。
Cimetidine 一併用 cimetidine 會造成 sertraline 平均 AUC(0-inf) 在統計上有意義地增加 50%，血漿中最高濃度(Cmax)增加 24%，半衰期(T1/2)增加 26%。

心血管(ATenolol/Digoxin)一當給予 10 位健康男性受試者 sertraline(100mg)時，對於 atenolol 的 beta-adrenergic 阻斷能力沒有影響。未發現與 digoxin 有交互作用。
對中樞神經系統有活性的藥物(diazepam)一併用 diazepam 會導致 diazepam 的廓清率比基準值低 32%，而安慰劑對照組則降低 19%，至於 desmethyldiazepam 的血漿中最高濃度，在 sertraline 組會延長 23%，安慰劑組則會縮短。

降血糖藥物(Tolbutamide/Glibenclamide)一給予高劑量的 sertraline(13 天給予 200mg/天)造成 tolbutamide 廓清率比基準廓清率在統計上有意義地減少 16%。而與 glibenclamide 則無交互作用。

Clozapine 一併用其他 SSRIs 時，有報告指出在特殊個案 clozapine 的濃度會上升。
微粒體酵素的引發一臨床前研究顯示 sertraline 會引發肝臟微粒體酵素產生。臨床試驗中，藉由服用 sertraline 200mg/day 21 天後，antipyrine 的半衰期有微量(5%)而明顯的減短，顯示 sertraline 會極輕微的誘發肝臟中的酵素。

其他交互作用
電擊治療一臨床上研究尚未建立以 sertraline 與電擊治療(ECT)合併使用所造成的危險性或益處。雖然在對正常受試者做的實驗中，sertraline 不會增加酒精對認知能力及精神運動性的作用，但是對於鬱症病人，不建議 sertraline 與酒精合併使用。
駕駛車、操作機器一臨床藥理學的研究顯示 sertraline 對於精神運動性的藥物表現沒有影響。然而，因為其用於治療鬱症、強迫症或恐慌症的精神及體力，所以應該特別小心。
【不良反應】(依文獻記載)

體內的不良反應依據下列發生頻率來分類：
很常見：≥10% 及 <10%
常見：≥1% 及 <10%
不常見：≥0.1% 及 <1%
少見：≥0.01% 及 <0.1%

安眠劑為控制對照組的臨床試驗資料
Sertraline 組發生下列不良反應機率為 1% 以上，而參與安慰劑控制對照組臨床試驗(成人--憂鬱症、強迫症，兒童及青少年--強迫症)的病人，發生機率則至少為其兩倍以上。在此臨床試驗中，大多數病人的劑量為每天 50-200 毫克。下列不良反應的發生與 sertraline 則無必要關係。

自主神經系統疾病一常見：增加流汗。
全身性症狀一很常見：疲勞；常見：熱潮紅、發熱、不適感、體重減輕、體重增加。
心血管疾病一常見：心悸。
中樞及周圍神經系統疾病一很常見：顫抖；常見：痙攣(包括肌陣攣)、運動機能亢進、張力過高、磨牙、感覺減退。
胃腸道疾病一很常見：噁心；常見：嘔吐、消化不良。
精神一很常見：失眠、嗜睡；常見：躁動、焦慮、厭食、注意力不集中、性慾減退、神經質、思考異常、打呵欠。
生殖系統一常見：月經不規則、性功能障礙(男性延遲射精)、陰道出血。

皮膚及其附屬疾病一常見：起疹、蕁麻疹。
泌尿系統一常見：尿液滯留。
視覺一常見：視覺異常。
其他一有報告指出下列副作用發生率>10%：口乾、暈眩、腹瀉/稀便、頭痛、腹痛(限強迫症兒科病患)。在一針對強迫症兒童(年齡為 6-12 歲)為期 12 週安慰劑對照研究中，頭痛、失眠、躁動等副作用發生率為 5% 以上，sertraline 組比安慰劑組為統計上有意義的較高。但在 13-17 歲青少年則失眠、厭食及顫抖的發生率則沒有差別。

大部份這些反應的嚴重度為輕至中度。在這些試驗中並沒有造成功能性障礙的特別報告。但與其他 SSRIs 的研究結果相同，sertraline 亦有男性性功能障礙亦有較少女性的報告。
在恐慌症、社交恐懼症(社交焦慮症)、經前不悅症患者的雙盲、安慰劑對照研究中觀察到的副作用，與憂鬱症患者臨床試驗中的副作用差不多。
兒科憂鬱症病患的不良反應臨床試驗
在兒科(兒童及青少年，6-17 歲)憂鬱症病患的臨床試驗中，發生率>2% 及發生率為安慰劑兩倍的不良反應有：腹瀉(9.5% vs 1.6%)

