

**1. BEZEICHNUNG DER ARZNEIMITTEL**

Sertralin-neuraxpharm 50 mg  
Filmtabletten  
Sertralin-neuraxpharm 100 mg  
Filmtabletten

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE  
ZUSAMMENSETZUNG**

Wirkstoff: Sertralinhydrochlorid

**Sertralin-neuraxpharm 50 mg  
Filmtabletten**

1 Filmtablette enthält Sertralinhydrochlorid  
entsprechend 50 mg Sertralin.

**Sertralin-neuraxpharm 100 mg  
Filmtabletten**

1 Filmtablette enthält Sertralinhydrochlorid  
entsprechend 100 mg Sertralin.

Vollständige Auflistung der sonstigen  
Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

**3. DARREICHUNGSFORM**

Filmtablette

**Sertralin-neuraxpharm 50 mg  
Filmtabletten**

Weißer, längliche, bikonvexe Filmtabletten  
(10 x 6 mm) mit einer einseitigen Bruch-  
kerbe.

Die Filmtablette kann in gleiche Dosen  
geteilt werden.

**Sertralin-neuraxpharm 100 mg  
Filmtabletten**

Weißer, runde, bikonvexe Filmtabletten (d =  
10 mm) mit einseitiger Kreuzbruchkerbe.  
Die Filmtablette kann in gleiche Dosen  
geteilt werden.

**4. KLINISCHE ANGABEN**
**4.1 Anwendungsgebiete**

Sertralin ist indiziert zur Behandlung von:

- Episoden einer Major Depression. Rezi-  
divprophylaxe von Episoden einer Major  
Depression.
- Panikstörung, mit oder ohne Agorapho-  
bie.
- Zwangsstörung bei Erwachsenen und  
pädiatrischen Patienten im Alter von 6  
bis 17 Jahren.
- Sozialer Angststörung.
- Posttraumatischer Belastungsstörung  
(PTBS).

**4.2 Dosierung und Art der Anwendung**
**Dosierung**
**Initiale Behandlung**
Depression und Zwangsstörung:

Die Sertralin-Behandlung sollte mit einer  
Anfangsdosis von 50 mg / Tag begonnen  
werden.

Panikstörung, PTBS und soziale  
Angststörung:

Die Therapie sollte mit 25 mg / Tag ein-  
geleitet und die Dosis nach einer Woche  
auf einmal täglich 50 mg erhöht werden.  
Unter diesem Dosisschema verringerte

sich die Inzidenz der Nebenwirkungen,  
die typischerweise bei Panikstörungen in  
der frühen Behandlungsphase auftreten.

**Titration**
Depression, Zwangsstörung, Panik-  
störung, soziale Angststörung und PTBS:

Bei Patienten, die nicht auf eine Dosis von  
50 mg ansprechen, könnten Dosissteige-  
rungen von Nutzen sein. Dosisänderungen  
sollten in 50 mg-Schritten in Abständen von  
mindestens einer Woche bis zu einer maxi-  
malen Tagesdosis von 200 mg erfolgen.  
Wegen der 24-stündigen Eliminationshalb-  
wertszeit von Sertralin sollten Dosisände-  
rungen nicht häufiger als einmal pro Woche  
vorgenommen werden.

Zum Eintritt der therapeutischen Wirkung  
kann es innerhalb von 7 Tagen kommen.  
Allerdings lässt sich ein therapeutisches  
Ansprechen meist erst nach einem länge-  
ren Zeitraum nachweisen. Dies gilt insbe-  
sondere für Zwangsstörungen.

**Erhaltungstherapie**

Während einer Langzeitbehandlung sollte  
die niedrigste wirksame Dosis verab-  
reicht werden. Im Verlauf der Behandlung  
muss, entsprechend dem therapeutischen  
Ansprechen des Patienten, die Dosis gege-  
benenfalls angepasst werden.

Depression:

Eine Langzeitbehandlung kann sich auch  
zur Rezidivprophylaxe von Episoden einer  
Major Depression (MDE) eignen. Meist  
entspricht die zur Rezidivprophylaxe von  
Episoden einer Major Depression empfoh-  
lene Dosis derjenigen, die während der aku-  
ten Episode verwendet wird. Depressive  
Patienten sollten über eine ausreichende  
Zeitspanne von mindestens 6 Monaten  
behandelt werden, um sicherzustellen,  
dass sie beschwerdefrei sind.

Panikstörung und Zwangsstörung:

Die Fortsetzung der Behandlung bei Panik-  
störung und Zwangsstörung ist in regelmä-  
ßigen Abständen zu überprüfen, da eine  
Rückfallprophylaxe bei diesen Erkrankun-  
gen nicht nachgewiesen wurde.

Ältere Patienten:

Bei älteren Patienten sollte die Dosierung  
vorsichtig erfolgen, da sie ein höheres  
Risiko für die Entstehung einer Hypo-  
natriämie aufweisen (siehe Abschnitt 4.4).

Patienten mit eingeschränkter  
Leberfunktion:

Bei der Anwendung von Sertralin bei Pati-  
enten mit Lebererkrankung ist Vorsicht  
geboten. Bei Funktionsstörungen der  
Leber sollte eine niedrigere Dosis gewählt  
oder die Dosen in größeren Intervallen  
verabreicht werden (siehe Abschnitt 4.4).  
Sertralin sollte bei schwerer Leberfunk-  
tionsstörung nicht eingesetzt werden, da  
hierzu keine klinischen Daten vorliegen  
(siehe Abschnitt 4.4).

Patienten mit eingeschränkter  
Nierenfunktion:

Bei Patienten mit eingeschränkter Nieren-  
funktion ist keine Dosisanpassung erfor-  
derlich (siehe Abschnitt 4.4).

**Kinder und Jugendliche**
Kinder und Jugendliche mit  
Zwangsstörung:

*13 bis 17 Jahre:* Initial 50 mg einmal täglich.  
*6 bis 12 Jahre:* Initial 25 mg einmal täglich.  
Nach einer Woche kann die Dosierung auf  
50 mg einmal täglich erhöht werden.

Die weiteren Dosen können bei unzurei-  
chendem Ansprechen nach Bedarf über  
einen Zeitraum von mehreren Wochen in  
Schritten von jeweils 50 mg gesteigert  
werden. Die maximale Tagesdosis beträgt  
200 mg. Bei einer Steigerung der Dosis auf  
über 50 mg sollte allerdings das im Ver-  
gleich zu Erwachsenen generell niedrigere  
Körpergewicht von Kindern berücksichtigt  
werden. Zwischen den einzelnen Dosis-  
änderungen sollten Abstände von mindes-  
tens einer Woche eingehalten werden.

Die Wirksamkeit bei der Behandlung von  
Episoden einer Major Depression bei Kin-  
dern ist nicht belegt.

Für Kinder unter 6 Jahren liegen keine  
Daten vor (siehe Abschnitt 4.4).

**Art der Anwendung**

Sertralin sollte einmal täglich entweder  
morgens oder abends eingenommen  
werden.

Die Sertralin-Filmtabletten können unab-  
hängig von den Mahlzeiten eingenommen  
werden.

**Absetzsymptome bei Beendigung einer  
Sertralin-Behandlung**

Ein plötzliches Absetzen sollte vermieden  
werden. Bei Beendigung einer Behandlung  
mit Sertralin sollte die Dosis über einen  
Zeitraum von mindestens ein bis zwei  
Wochen schrittweise reduziert werden,  
um das Risiko von Absetzsymptomen zu  
verringern (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8).  
Falls nach Dosisverringering oder Abset-  
zen des Arzneimittels stark beeinträchti-  
gende Absetzsymptome auftreten, sollte  
erwogen werden, die zuletzt verordnete  
Dosis erneut einzunehmen, um diese dann  
nach Anweisung des Arztes in nunmehr  
kleineren Schritten zu reduzieren.

**4.3 Gegenanzeigen**

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff  
oder einen der in Abschnitt 6.1 genann-  
ten sonstigen Bestandteile.
- Die gleichzeitige Anwendung mit irre-  
versiblen Monoaminoxidase-Hemmern  
(MAO-Hemmern) ist kontraindiziert, da  
die Gefahr eines Serotonin-Syndroms,  
mit Symptomen wie z. B. Agitiertheit,  
Tremor und Hyperthermie, besteht.  
Die Behandlung mit Sertralin darf frü-  
hestens 14 Tage nach Beendigung der  
Behandlung mit einem irreversiblen  
MAO-Hemmer begonnen werden. Sert-  
ralin muss mindestens 7 Tage vor Beginn

der Behandlung mit einem irreversiblen MAO-Hemmer abgesetzt werden (siehe Abschnitt 4.5).

- Die gleichzeitige Einnahme von Pimozid ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.5).

#### **4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung**

##### ***Serotonin-Syndrom (SS) oder malignes neuroleptisches Syndrom (MNS)***

Die Entwicklung potenziell lebensbedrohender Syndrome, wie das Serotonin-Syndrom (SS) oder das maligne neuroleptische Syndrom (MNS), wurde bei selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRIs) einschließlich der Behandlung mit Sertralin berichtet. Das Risiko für das Serotonin-Syndrom oder MNS bei SSRIs ist erhöht bei gleichzeitiger Anwendung mit anderen serotonergen Arzneimitteln (einschließlich anderer serotonerger Antidepressiva, Triptanen), bei Arzneimitteln, die den Serotoninmetabolismus beeinträchtigen (einschließlich MAO-Hemmern wie z. B. Methylenblau), bei Antipsychotika und anderen Dopaminantagonisten sowie bei Opiaten. Die Patienten sollten hinsichtlich der Entstehung von Anzeichen und Symptomen des Serotonin-Syndroms und des MNS überwacht werden (siehe Abschnitt 4.3).

##### ***Umstellung von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRIs), Antidepressiva oder Arzneimitteln zur Behandlung der Zwangsstörung***

Daten aus kontrollierten Studien zum optimalen Zeitpunkt der Umstellung von SSRIs, Antidepressiva oder Arzneimitteln zur Behandlung der Zwangsstörung auf Sertralin liegen nur begrenzt vor. Eine Umstellung insbesondere von langwirkenden Substanzen, wie z. B. Fluoxetin, sollte daher mit Vorsicht und nach sorgfältigem ärztlichen Ermessen erfolgen.

##### ***Andere serotonerge Arzneimittel, wie z. B. Tryptophan, Fenfluramin und 5-HT-Agonisten***

Die gleichzeitige Gabe von Sertralin und anderen Arzneimitteln, die die Wirkung der serotonergen Neurotransmission verstärken, wie z. B. Amphetaminen, Tryptophan, Fenfluramin oder 5-HT-Agonisten, oder dem pflanzlichen Arzneimittel Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) sollte mit Vorsicht erfolgen und aufgrund des pharmakodynamischen Interaktionspotenzials möglichst vermieden werden.

##### ***QTc-Verlängerung / Torsade de Pointes (TdP)***

Seit Markteinführung wurde nach Einnahme von Sertralin über Fälle von QTc-Verlängerung und Torsade de Pointes (TdP) berichtet. Überwiegend traten diese bei Patienten mit erhöhtem Risiko für QTc-Verlängerung / TdP auf. Die Auswirkung auf die QTc-Verlängerung wurde in einer umfangreichen QTc-Studie an gesunden Probanden bestätigt, in der das Verhältnis zwischen Exposition und Reaktion

statistisch signifikant positiv war. Sertralin sollte daher bei Patienten mit zusätzlichen Risikofaktoren für eine QTc-Verlängerung, wie Herzerkrankungen, Hypokaliämie oder Hypomagnesiämie, familiärer Vorgeschichte von QTc-Verlängerung, Bradykardie und gleichzeitiger Anwendung von Arzneimitteln, die das QTc-Intervall verlängern, mit Vorsicht angewendet werden (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1).

##### ***Aktivierung von Hypomanie oder Manie***

Bei einem kleinen Teil der Patienten, die zugelassene Antidepressiva und Arzneimittel zur Behandlung der Zwangsstörung einschließlich Sertralin erhielten, wurden manische / hypomanische Symptome berichtet. Vorsicht ist daher bei der Anwendung von Sertralin bei Patienten mit anamnestisch bekannter Manie / Hypomanie geboten. Eine engmaschige Überwachung durch den Arzt ist erforderlich. Tritt ein Patient in eine manische Phase, sollte die Sertralin-Therapie abgebrochen werden.

##### ***Schizophrenie***

Bei schizophrenen Patienten können sich psychotische Symptome verschlimmern.

##### ***Krampfanfälle***

Unter Sertralin-Therapie kann es zu epileptischen Anfällen kommen. Sertralin sollte bei Patienten mit instabiler Epilepsie nicht und bei solchen mit kontrollierter Epilepsie nur unter sorgfältiger Überwachung gegeben werden. Beim Auftreten eines epileptischen Anfalls sollte die Sertralin-Therapie abgebrochen werden.

##### ***Suizid / Suizidgedanken / Suizidversuche oder klinische Verschlechterung***

Depressive Erkrankungen sind mit einem erhöhten Risiko für die Auslösung von Suizidgedanken, selbstschädigendem Verhalten und Suizid (suizidbezogene Ereignisse) verbunden. Dieses Risiko besteht, bis es zu einer signifikanten Linderung der Symptome kommt. Da diese nicht unbedingt schon während der ersten Behandlungswochen auftritt, sollten die Patienten daher bis zum Eintritt einer Besserung engmaschig überwacht werden. Die bisherige klinische Erfahrung zeigt, dass das Suizidrisiko zu Beginn einer Behandlung ansteigen kann.

Andere psychiatrische Erkrankungen, für die Sertralin verschrieben wird, können ebenso mit einem erhöhten Risiko für suizidbezogene Ereignisse einhergehen. Zusätzlich können diese Erkrankungen zusammen mit einer depressiven Erkrankung (Episoden einer Major Depression) auftreten. Daher sollten bei Behandlung anderer psychiatrischer Erkrankungen die gleichen Vorsichtsmaßnahmen eingehalten werden wie bei der Behandlung von depressiven Erkrankungen.

Bei Patienten mit suizidalem Verhalten in der Anamnese oder solchen, die vor der Therapie ausgeprägte Suizidabsichten hatten, ist das Risiko für die Auslösung von Suizidgedanken oder -versuchen erhöht. Sie sollten daher während der Behandlung

besonders sorgfältig überwacht werden. Eine Meta-Analyse von placebokontrollierten klinischen Studien zur Anwendung von Antidepressiva bei Erwachsenen mit psychiatrischen Störungen zeigte für Patienten unter 25 Jahren, die Antidepressiva einnahmen, ein erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten im Vergleich zu Placebo.

Die Arzneimitteltherapie sollte mit einer engmaschigen Überwachung der Patienten, vor allem der Patienten mit hohem Suizidrisiko, insbesondere zu Beginn der Behandlung und nach Dosisanpassungen einhergehen. Patienten (und deren Betreuer) sind auf die Notwendigkeit einer Überwachung hinsichtlich jeder klinischen Verschlechterung, des Auftretens von suizidalem Verhalten oder Suizidgedanken und ungewöhnlicher Verhaltensänderungen hinzuweisen. Sie sollten unverzüglich medizinischen Rat einholen, wenn derartige Symptome auftreten.

##### ***Sexuelle Funktionsstörung***

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)/Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) können Symptome einer sexuellen Funktionsstörung verursachen (siehe Abschnitt 4.8). Es wurden lang anhaltende sexuelle Funktionsstörungen berichtet, bei denen die Symptome trotz der Absetzung von SSRI/SNRI bestehen blieben.

##### ***Kinder und Jugendliche***

Sertralin sollte nicht zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, mit Ausnahme von Patienten mit Zwangsstörungen im Alter von 6 bis 17 Jahren, angewendet werden. Suizidale Verhaltensweisen (Suizidversuch und Suizidgedanken) sowie Feindseligkeit (vorwiegend Aggression, oppositionelles Verhalten und Wut) wurden in klinischen Studien häufiger bei mit Antidepressiva behandelten Kindern und Jugendlichen beobachtet, als bei Kindern und Jugendlichen, die mit Placebo behandelt wurden. Sollte aufgrund klinischer Notwendigkeit dennoch die Entscheidung für eine Behandlung getroffen werden, ist der Patient in Hinblick auf das Auftreten suizidaler Symptome sorgfältig zu überwachen. Darüber hinaus liegen nur begrenzt klinische Langzeitdaten zur Sicherheit bei Kindern und Jugendlichen, einschließlich der Auswirkungen auf Wachstum, sexuelle Reifung sowie kognitive Entwicklung und Verhaltensentwicklung, vor. Einige wenige Fälle von Wachstumsverzögerung und verspäteter Pubertät wurden nach Markteinführung gemeldet. Die klinische Relevanz und Kausalität sind noch nicht geklärt (entsprechende präklinische Daten zur Sicherheit siehe Abschnitt 5.3). Bei einer Langzeittherapie muss der Arzt die pädiatrischen Patienten hinsichtlich Wachstum und Entwicklung überwachen.

##### ***Ungewöhnliche Blutungen / Hämorrhagien***

Bei Einnahme von SSRIs wurde über ungewöhnliche Blutungen, einschließlich Hautblutungen (Ekchymosen, Purpura) und andere Blutungsereignisse wie gastro-

intestinale oder gynäkologische Blutungen, einschließlich tödlicher Hämorrhagien, berichtet. Vorsicht ist bei der Einnahme von SSRIs geboten, insbesondere bei gleichzeitiger Anwendung von Arzneimitteln mit bekannten Auswirkungen auf die Blutplättchenfunktion (z. B. Antikoagulanzen, atypische Psychopharmaka und Phenothiazine, die meisten trizyklischen Antidepressiva, Acetylsalicylsäure und nichtsteroidale Antirheumatika [NSAR]) sowie bei Patienten mit Blutungsstörungen in der Anamnese (siehe Abschnitt 4.5).

SSRI/SNRI können das Risiko einer postpartalen Hämorrhagie erhöhen (siehe Abschnitte 4.6 und 4.8).

#### **Hyponatriämie**

Hyponatriämie kann infolge einer Behandlung mit SSRIs oder SNRIs einschließlich Sertralin auftreten. In vielen Fällen scheint dies auf ein Syndrom der inadäquaten Sekretion des antidiuretischen Hormons (SIADH) zurückzuführen zu sein. Fälle von Serumnatrium-Spiegeln unter 110 mmol/l wurden berichtet.

Bei älteren Patienten, die mit SSRIs und SNRIs behandelt werden, kann ein höheres Risiko für die Entstehung einer Hyponatriämie bestehen. Patienten, die Diuretika einnehmen oder die aus anderen Gründen eine Hypovolämie aufweisen, können ebenfalls stärker gefährdet sein (siehe „Anwendung bei älteren Patienten“). Bei Patienten mit einer symptomatischen Hyponatriämie ist das Absetzen von Sertralin in Betracht zu ziehen und eine geeignete Behandlung einzuleiten. Die Symptomatik der Hyponatriämie umfasst Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten, eingeschränktes Erinnerungsvermögen, Verwirrtheit, Schwäche und Gleichgewichtsstörung, was zu Stürzen führen kann. Zur Symptomatik schwererer und/oder akuter Fälle gehören Halluzinationen, Synkope, Krampfanfälle, Koma, Atemstillstand und Tod.

#### **Absetzsymptome bei Beendigung einer Sertralin-Behandlung**

Absetzsymptome treten bei einer Beendigung der Behandlung häufig auf, besonders wenn die Behandlung plötzlich abgebrochen wird (siehe Abschnitt 4.8). In klinischen Prüfungen wurden Absetzsymptome nach Absetzen von Sertralin bei 23 % der Patienten beobachtet, im Vergleich zu 12 % bei Patienten, die die Behandlung mit Sertralin fortsetzten.

Das Risiko von Absetzreaktionen kann von mehreren Faktoren abhängen, einschließlich Dauer der Behandlung, Dosis und Geschwindigkeit der Dosisreduktion. Schwindelgefühl, Empfindungsstörungen (einschließlich Parästhesien), Schlafstörungen (einschließlich Schlaflosigkeit und intensiver Träume), Erregtheit oder Angst, Übelkeit und/oder Erbrechen, Zittern und Kopfschmerzen sind die am häufigsten berichteten Reaktionen. Im Allgemeinen sind diese Symptome leicht bis mäßig schwer, bei einigen Patienten können sie jedoch schwer ausgeprägt sein.

Sie treten normalerweise innerhalb der ersten Tage nach Absetzen der Behandlung auf, aber in sehr seltenen Fällen wurde von solchen Symptomen auch nach unbeabsichtigtem Auslassen einer Dosis berichtet. Im Allgemeinen bilden sich diese Symptome von selbst zurück und klingen innerhalb von 2 Wochen ab. Bei einigen Personen können sie jedoch auch länger anhalten (2 bis 3 Monate oder länger). Es wird daher empfohlen, bei einer Beendigung der Behandlung mit Sertralin die Dosis über einen Zeitraum von mehreren Wochen oder Monaten schrittweise zu reduzieren, entsprechend den Bedürfnissen des Patienten (siehe Abschnitt 4.2).

#### **Akathisie / psychomotorische Unruhe**

Die Anwendung von Sertralin wurde mit der Entwicklung von Akathisie in Verbindung gebracht, die charakterisiert ist durch eine subjektiv unangenehme oder als quälend erlebte Ruhelosigkeit und Bewegungsdrang, oft begleitet von einer Unfähigkeit, stillzusitzen oder stillzustehen. Dies tritt am ehesten während der ersten Behandlungswochen auf. Für Patienten, bei denen solche Symptome auftreten, kann eine Dosiserhöhung schädlich sein.

#### **Leberfunktionsstörung**

Sertralin unterliegt einer intensiven Metabolisierung in der Leber. Eine Pharmakokinetik-Studie mit wiederholter Gabe bei Personen mit leichter, stabiler Zirrhose zeigte eine verlängerte Eliminationshalbwertszeit und etwa um das Dreifache höhere AUC und  $C_{max}$  im Vergleich zu Lebergesunden. Zwischen beiden Gruppen wurden keine signifikanten Unterschiede bei der Plasmaproteinbindung beobachtet. Bei der Anwendung von Sertralin bei Patienten mit Lebererkrankungen ist Vorsicht geboten. Wenn Sertralin bei Patienten mit Leberfunktionsstörung angewendet wird, sollte eine Verringerung der Dosierung bzw. Verlängerung des Einnahmeintervalls in Betracht gezogen werden. Sertralin sollte bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung nicht angewendet werden (siehe Abschnitt 4.2).

#### **Nierenfunktionsstörung**

Aufgrund der ausgeprägten Metabolisierung wird nur ein unwesentlicher Teil von Sertralin unverändert über den Urin eliminiert. In Studien bei Patienten mit leichter bis mäßiger (Kreatinin-Clearance 30 bis 60 ml/min) oder mäßiger bis schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 10 bis 29 ml/min) unterschieden sich nach mehrmaliger Gabe die pharmakokinetischen Parameter ( $AUC_{0-24}$  und  $C_{max}$ ) nicht signifikant von denen bei Nierengesunden. Die Sertralin-Dosierung muss nicht entsprechend dem Grad der Nierenfunktionsstörung angepasst werden.

#### **Anwendung bei älteren Patienten**

Über 700 ältere Patienten (> 65 Jahre) nahmen an klinischen Studien teil. Die Art und die Häufigkeit der unerwünschten

Ereignisse waren bei älteren und jüngeren Patienten ähnlich.

SSRIs oder SNRIs einschließlich Sertralin wurden allerdings mit Fällen von klinisch signifikanter Hyponatriämie bei älteren Patienten in Verbindung gebracht, bei denen das Risiko dieses unerwünschten Ereignisses erhöht sein könnte (siehe Hyponatriämie in Abschnitt 4.4).

#### **Diabetes**

Bei Diabetikern kann eine Behandlung mit einem SSRI die Blutzuckereinstellung verändern. Eine Anpassung der Dosierung von Insulin und/oder des oralen Antidiabetikums kann notwendig werden.

#### **Elektrokrampftherapie (EKT)**

Es liegen keine klinischen Studien zu den Risiken oder Nutzen der kombinierten Anwendung von EKT und Sertralin vor.

#### **Grapefruitsaft**

Die Einnahme von Sertralin mit Grapefruitsaft wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.5).

#### **Beeinträchtigung von Urintests**

Bei Patienten, die Sertralin eingenommen haben, wurden bei Urin-Immuntests falsch-positive Testergebnisse auf Benzodiazepine berichtet. Grund dafür ist die fehlende Spezifität der Immuntests. Solche falsch-positiven Testergebnisse können über mehrere Tage nach dem Absetzen der Sertralin-Therapie erwartet werden. Bestätigende Untersuchungen wie z. B. Gaschromatographie/Massenspektrometrie differenzieren Sertralin und Benzodiazepine.

#### **Engwinkelglaukom**

SSRIs einschließlich Sertralin können einen Einfluss auf die Pupillengröße haben, der in einer Mydriasis resultiert. Vor allem bei prädisponierten Patienten kann dieser mydriatische Effekt zur Verengung des Augenwinkels führen, wodurch der Augeninnendruck steigen und sich ein Engwinkelglaukom entwickeln kann. Daher ist bei Patienten mit einem Engwinkelglaukom oder einem Glaukom in der Vorgeschichte Vorsicht geboten.

#### **Lactose-haltige Arzneimittel**

Diese Arzneimittel enthalten den sonstigen Bestandteil Lactose (siehe Abschnitt 6.1). Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, völligem Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten Sertralin-neuraxpharm nicht einnehmen.

### **4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen**

#### **Kontraindiziert:**

##### **Monoaminoxidase-Hemmer**

##### Irreversible MAO-Hemmer (z. B. Selegilin):

Sertralin darf nicht zusammen mit irreversiblen MAO-Hemmern, wie z. B. Selegilin, gegeben werden. Die Behandlung mit Sertralin darf nicht vor Ablauf von mindestens 14 Tagen nach Beendigung der Behand-

lung mit einem irreversiblen MAO-Hemmer begonnen werden. Sertralin muss mindestens 7 Tage vor Beginn der Behandlung mit einem reversiblen MAO-Hemmer abgesetzt werden (siehe Abschnitt 4.3).

#### Reversible selektive MAO-Hemmer (Moclobemid):

Wegen der Gefahr eines Serotonin-Syndroms sollte Sertralin nicht mit einem reversiblen und selektiven MAO-Hemmer, wie z. B. Moclobemid, kombiniert werden. Nach der Behandlung mit einem reversiblen MAO-Hemmer kann vor dem Beginn der Sertralin-Therapie eine kürzere Auswaschphase als 14 Tage gewählt werden. Es wird empfohlen, Sertralin mindestens 7 Tage vor Beginn der Behandlung mit einem reversiblen MAO-Hemmer abzusetzen (siehe Abschnitt 4.3).

#### Reversible nichtselektive MAO-Hemmer (Linezolid):

Das Antibiotikum Linezolid ist ein schwach reversibler und nichtselektiver MAO-Hemmer. Es sollte Patienten, die mit Sertralin behandelt werden, nicht verabreicht werden (siehe Abschnitt 4.3).

Bei Patienten, die kürzlich die Therapie mit einem MAO-Hemmer (z. B. Methylenblau) abgebrochen und mit Sertralin weitergeführt oder Sertralin vor der Weiterbehandlung mit einem MAO-Hemmer abgesetzt haben, wurden schwerwiegende Nebenwirkungen beobachtet. Dazu zählten Tremor, Myoklonus, Diaphoresis, Übelkeit, Erbrechen, Hautrötung, Benommenheit und Hyperthermie mit Erscheinungen ähnlich einem malignen neuroleptischen Syndrom, Krämpfe und Todesfälle.

#### **Pimozid**

In einer Studie wurden nach einer niedrigen Einmaldosis Pimozid (2 mg) um etwa 35 % erhöhte Pimozid-Spiegel beobachtet. Diese erhöhten Spiegel waren nicht mit Veränderungen im EKG verbunden. Der Mechanismus der Wechselwirkung ist unbekannt. Aufgrund der geringen therapeutischen Breite von Pimozid ist die gleichzeitige Einnahme von Sertralin und Pimozid kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

#### **Die gleichzeitige Gabe mit Sertralin wird nicht empfohlen:**

##### **ZNS-Depressiva und Alkohol**

Die Wirkung von Alkohol, Carbamazepin, Haloperidol oder Phenytoin auf die kognitive und psychomotorische Leistungsfähigkeit bei Gesunden wurde durch gleichzeitige Einnahme von 200 mg Sertralin pro Tag nicht verstärkt; dennoch wird Alkoholkonsum während der Therapie mit Sertralin nicht empfohlen.

##### **Andere serotonerge Arzneimittel**

Siehe Abschnitt 4.4.

Vorsicht ist auch geboten bei der Anwendung von Fentanyl (während einer Vollnarkose oder zur Behandlung chronischer Schmerzen), bei der Anwendung von anderen serotonergen Arzneimitteln (einschließlich anderer serotonerger Antidepressiva,

Amphetaminen, Triptanen) oder bei der Anwendung von anderen Opiaten.

#### **Besondere Vorsichtsmaßnahmen:**

##### **Substanzen, die das QT-Intervall verlängern**

Das Risiko einer QTc-Verlängerung und/oder ventrikulärer Arrhythmien (z. B. TdP) kann bei gleichzeitiger Anwendung mit Substanzen, die das QTc-Intervall verlängern (z. B. manche Antipsychotika und Antibiotika), erhöht sein (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1).

##### **Lithium**

Bei gleichzeitiger Einnahme von Lithium und Sertralin zeigte sich in einer placebo-kontrollierten Studie bei gesunden Probanden keine signifikante Veränderung der Pharmakokinetik von Lithium, jedoch zeigte sich eine höhere Inzidenz von Tremor im Vergleich zu den Personen, die Placebo erhielten, was auf eine mögliche pharmakodynamische Interaktion hinweist. Bei gleichzeitiger Gabe von Sertralin und Lithium sollten die Patienten entsprechend überwacht werden.

##### **Phenytoin**

Die langfristige Gabe von 200 mg Sertralin pro Tag zeigte in einer placebokontrollierten Studie bei gesunden Probanden keine klinisch signifikante Hemmung des Metabolismus von Phenytoin. Dennoch sollten die Plasmakonzentrationen von Phenytoin nach Beginn einer Sertralin-Therapie kontrolliert werden und gegebenenfalls eine angemessene Anpassung der Phenytoin-Dosis erfolgen, da einige Fälle von hoher Phenytoinexposition unter Sertralin berichtet wurden. Die gleichzeitige Gabe von Phenytoin kann zudem die Plasmaspiegel von Sertralin verringern.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere CYP3A4-Induktoren wie z. B. Phenobarbital, Carbamazepin, Johanniskraut oder Rifampicin eine Verringerung der Plasmaspiegel von Sertralin verursachen können.

##### **Triptane**

Nach der Gabe von Sertralin und Sumatriptan wurde in der Anwendung nach Markteinführung in seltenen Fällen über Schwäche, Hyperreflexie, Inkoordination, Verwirrtheit, Angst und Agitiertheit berichtet. Die Symptome eines Serotonin-Syndroms können auch bei anderen Arzneimitteln aus der gleichen Klasse (Triptane) auftreten. Wenn die gleichzeitige Gabe von Sertralin und Triptanen klinisch erforderlich ist, sollte der Patient entsprechend überwacht werden (siehe Abschnitt 4.4).

##### **Warfarin**

Bei gleichzeitiger Gabe von 200 mg Sertralin pro Tag und Warfarin zeigte sich eine geringfügige, aber statistisch signifikante Erhöhung der Prothrombinzeit, was in einigen seltenen Fällen zu einem Ungleichgewicht des INR-Wertes führen kann. Daher sollte die Prothrombinzeit sorgfältig kon-

trolliert werden, wenn eine Therapie mit Sertralin begonnen bzw. beendet wird.

##### **Sonstige Arzneimittelwechselwirkungen (Digoxin, Atenolol, Cimetidin)**

Die gleichzeitige Verabreichung mit Cimetidin verursachte eine erhebliche Abnahme der Eliminationsrate von Sertralin. Die klinische Bedeutung dieser Veränderungen ist nicht bekannt. Sertralin zeigte keinen Effekt auf die beta-adrenerge Blockadewirkung von Atenolol, ebenso wenig zeigten sich bei der Gabe von 200 mg Sertralin pro Tag Interaktionen mit Digoxin.

##### **Arzneimittel, die die Thrombozytenfunktion beeinträchtigen**

Das Blutungsrisiko kann erhöht sein, wenn Arzneimittel, die die Thrombozytenfunktion beeinträchtigen (beispielsweise NSAR, Acetylsalicylsäure und Ticlopidin), oder andere Arzneimittel, die das Blutungsrisiko steigern könnten, gleichzeitig mit SSRIs, einschließlich Sertralin, gegeben werden (siehe Abschnitt 4.4).

##### **Muskelrelaxantien (NMBA)**

Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) können die Aktivität der Cholinesterase im Plasma reduzieren und damit die Wirkung von Muskelrelaxantien wie Mivacurium oder anderen neuromuskulär wirkenden Muskelrelaxantien verlängern.

##### **Durch Cytochrom P450 metabolisierte Wirkstoffe**

Sertralin kann CYP2D6 leicht bis mäßig hemmen. Die Langzeitgabe von 50 mg Sertralin pro Tag führte zu einer moderaten Erhöhung (im Mittel 23 bis 37 %) der Steady-state-Plasmaspiegel von Desipramin (einem Marker der CYP2D6-Isoenzymaktivität). Klinisch relevante Interaktionen mit anderen CYP2D6-Substraten mit enger therapeutischer Breite, beispielsweise Antiarrhythmika der Klasse 1C wie Propafenon und Flecainid, trizyklische Antidepressiva und typische Psychopharmaka, können auftreten und sind insbesondere bei höheren Sertralin-Dosierungen zu beobachten.

CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19 und CYP1A2 werden durch Sertralin nicht in klinisch signifikantem Ausmaß gehemmt. Das konnte in *In-vivo*-Interaktionsstudien mit CYP3A4-Substraten (endogenes Kortison, Carbamazepin, Terfenadin, Alprazolam), mit dem CYP2C19-Substrat Diazepam und den CYP2C9-Substraten Tolbutamid, Glibenclamid und Phenytoin gezeigt werden. *In-vitro*-Studien zeigen, dass Sertralin nur ein geringes oder kein Potenzial zur Hemmung von CYP1A2 besitzt.

In einer Crossover-Studie an 8 gesunden japanischen Personen erhöhten 3 Gläser Grapefruitsaft täglich die Plasmaspiegel von Sertralin um ca. 100 %. Daher sollte die Aufnahme von Grapefruitsaft während der Behandlung mit Sertralin vermieden werden (siehe Abschnitt 4.4).

Basierend auf einer Interaktionsstudie mit Grapefruitsaft kann nicht ausgeschlossen werden, dass die gleichzeitige Einnahme von Sertralin und starken CYP3A4-Hem-

mern wie z. B. Proteaseinhibitoren, Ketoconazol, Itraconazol, Posaconazol, Voriconazol, Clarithromycin, Telithromycin und Nefazodon einen noch größeren Anstieg der Sertralin-Exposition verursachen kann. Dies gilt auch für moderate CYP3A4-Hemmer wie z. B. Aprepitant, Erythromycin, Fluconazol, Verapamil und Diltiazem. Die Einnahme starker CYP3A4-Hemmer sollte während der Sertralin-Therapie vermieden werden.

Im Vergleich zu schnellen Metabolisierern sind bei langsamen CYP2C19-Metabolisierern die Plasmaspiegel von Sertralin um etwa 50 % erhöht (siehe Abschnitt 5.2). Wechselwirkungen mit starken CYP2C19-Hemmern wie z. B. Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol, Rabeprazol, Fluoxetin und Fluvoxamin können nicht ausgeschlossen werden.

#### **4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit** *Schwangerschaft*

Kontrollierte klinische Studien bei Schwangeren wurden nicht durchgeführt. Eine umfangreiche Datenlage liefert jedoch keine Hinweise, dass Sertralin zu angeborenen Missbildungen führt. In tierexperimentellen Studien wurden Auswirkungen auf die Reproduktion gezeigt. Diese sind wahrscheinlich auf die durch die pharmakodynamische Wirkung der Substanz bedingte Toxizität bei der Mutter und/oder die direkte pharmakodynamische Wirkung der Substanz auf den Fötus zurückzuführen (siehe Abschnitt 5.3).

Beobachtungsdaten weisen auf ein erhöhtes Risiko (weniger als das 2-fache) für eine postpartale Hämorrhagie infolge einer Exposition gegenüber SSRI/SNRI innerhalb des Monats vor der Geburt hin (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8).

Bei einigen Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft Sertralin eingenommen hatten, wurden ähnliche Symptome wie nach Absetzen von Sertralin beobachtet. Dieses Phänomen wurde auch unter anderen selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRIs) beobachtet. Die Einnahme von Sertralin während der Schwangerschaft wird nicht empfohlen, es sei denn, der klinische Zustand der Patientin lässt einen Nutzen der Behandlung erwarten, der das potenzielle Risiko übertrifft.

Neugeborene, deren Mütter Sertralin bis in spätere Stadien der Schwangerschaft, insbesondere bis ins dritte Trimenon, angewendet haben, sollten beobachtet werden. Folgende Symptome beim Neugeborenen können auftreten, wenn die Mutter Sertralin in späteren Stadien der Schwangerschaft anwendet: Atemnot, Zyanose, Apnoe, Krampfanfälle, Instabilität der Körpertemperatur, Schwierigkeiten beim Füttern, Erbrechen, Hypoglykämie, erhöhter/erniedrigter Muskeltonus, Hyperreflexie, Tremor, Muskelzittern, Reizbarkeit, Lethargie, anhaltendes Weinen, Somnolenz und Schlafstörungen. Diese Symptome könnten sowohl auf serotonerge Wirkungen als auch auf Entzugssymptome zurückzuführen sein. In

den meisten Fällen setzen diese Symptome unmittelbar oder bald (< 24 Stunden) nach der Geburt ein.

Daten aus epidemiologischen Studien deuten darauf hin, dass die Anwendung von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) in der Schwangerschaft, insbesondere im späten Stadium einer Schwangerschaft, das Risiko für das Auftreten einer primären pulmonalen Hypertonie bei Neugeborenen (PPHN, auch persistierende pulmonale Hypertonie genannt) erhöhen kann. Das beobachtete Risiko lag bei etwa fünf Fällen pro 1000 Schwangerschaften. In der Gesamtbevölkerung treten ein bis zwei Fälle von PPHN pro 1000 Schwangerschaften auf.

#### **Stillzeit**

Veröffentlichte Daten zu Sertralin-Spiegeln in der Muttermilch zeigen, dass kleine Mengen an Sertralin und dessen Metabolit N-Desmethyl-Sertralin in die Muttermilch ausgeschieden werden. Generell wurden vernachlässigbare bis nicht messbare Sertralin-Spiegel im kindlichen Serum ermittelt, ausgenommen bei einem Säugling, dessen Serum-Spiegel etwa 50 % des mütterlichen Spiegels betrug (eine Auswirkung auf die Gesundheit zeigte sich bei diesem Säugling allerdings nicht). Bisher wurden keine gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen bei Säuglingen berichtet, deren Mütter Sertralin während der Stillzeit anwenden; ein Risiko kann jedoch nicht ausgeschlossen werden. Die Einnahme von Sertralin in der Stillzeit wird nicht empfohlen, es sei denn, der behandelnde Arzt beurteilt den Nutzen der Behandlung höher als das Risiko.

#### **Fertilität**

Tierexperimentelle Studien zeigten keinen Einfluss von Sertralin auf die Fertilitätsparameter (siehe Abschnitt 5.3).

Fallberichte in Zusammenhang mit einigen SSRIs haben gezeigt, dass die Wirkung auf die Spermienqualität beim Menschen reversibel ist.

Ein Einfluss auf die Fertilität beim Menschen wurde bislang nicht beobachtet.

#### **4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen**

Klinisch-pharmakologische Studien haben gezeigt, dass Sertralin keinen Einfluss auf die psychomotorische Leistungsfähigkeit hat. Da Psychopharmaka jedoch die psychischen oder physischen Fähigkeiten für potenziell gefährliche Aufgaben wie das Führen eines Fahrzeugs oder das Bedienen von Maschinen beeinträchtigen können, sollten die Patienten zu entsprechender Vorsicht angehalten werden.

#### **4.8 Nebenwirkungen**

Übelkeit wird als häufigste Nebenwirkung berichtet. Bei der Behandlung der sozialen Angststörung kam es bei 14 % der Männer unter Sertralin im Vergleich zu 0 % der Männer unter Placebo zu Sexualstörungen (Ejakulationsversagen). Die Nebenwirkun-

gen sind dosisabhängig und gehen bei fortdauernder Behandlung meist zurück.

Das Profil der Nebenwirkungen, das häufig im Rahmen von doppelblinden, placebo-kontrollierten Studien bei Patienten mit Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung beobachtet wurde, war ähnlich dem, welches in klinischen Prüfungen bei Patienten mit Depression ermittelt wurde.

*Tabelle 1* (auf den Seiten 6 und 7) listet Nebenwirkungen auf, die nach der Markteinführung (Inzidenz nicht bekannt) und in placebokontrollierten klinischen Prüfungen (mit insgesamt 2.542 Patienten unter Sertralin-Behandlung und 2.145 unter Placebo) bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung beobachtet wurden. Die Intensität und Inzidenz einiger der in Tabelle 1 aufgeführten Nebenwirkungen kann bei fortgesetzter Behandlung abnehmen und führt in der Regel nicht zur Beendigung der Therapie. Bei den Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: sehr häufig ( $\geq 1/10$ ), häufig ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), gelegentlich ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), selten ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ ), sehr selten ( $< 1/10.000$ ), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar).

#### **Absetzsymptome bei Beendigung einer Sertralin-Behandlung**

Die Beendigung der Sertralin-Behandlung (insbesondere wenn sie abrupt erfolgt) führt häufig zu Absetzsymptomen. Schwindelgefühl, Empfindungsstörungen (einschließlich Parästhesien), Schlafstörungen (einschließlich Schlaflosigkeit und intensiver Träume), Agitiertheit oder Angst, Übelkeit und/oder Erbrechen, Tremor und Kopfschmerzen sind die am häufigsten berichteten Reaktionen. Im Allgemeinen sind diese Symptome leicht bis mäßig schwer und gehen von selbst zurück, bei einigen Patienten können sie jedoch schwerwiegend sein und/oder länger bestehen bleiben. Es wird daher geraten, die Dosis schrittweise auszuschleichen, wenn eine Behandlung mit Sertralin nicht mehr erforderlich ist (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4).

#### **Ältere Patienten**

SSRIs oder SNRIs einschließlich Sertralin wurden mit Fällen von klinisch signifikanter Hyponatriämie bei älteren Patienten in Verbindung gebracht, bei denen das Risiko dieses unerwünschten Ereignisses erhöht sein könnte (siehe Abschnitt 4.4).

#### **Kinder und Jugendliche**

Bei über 600 mit Sertralin behandelten Kindern und Jugendlichen glich das Gesamtprofil der Nebenwirkungen im Allgemeinen dem, das in Studien mit Erwachsenen beobachtet wurde. Die folgenden Nebenwirkungen wurden aus kontrollierten Studien berichtet (n = 281 mit Sertralin behandelte Patienten):

**Tabelle 1: Nebenwirkungen**

Inzidenz von Nebenwirkungen aus placebokontrollierten klinischen Prüfungen bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung. Gepoolte Analyse und Daten seit Markteinführung.

Systemorganklasse	Sehr häufig	Häufig	Gelegentlich	Selten	Nicht bekannt
<b>Infektionen und parasitäre Erkrankungen</b>		Infektion der oberen Atemwege, Pharyngitis, Rhinitis	Gastroenteritis, Otitis media	Divertikulitis <sup>§</sup>	
<b>Gutartige, bösartige und unspezifische Neubildungen (einschl. Zysten und Polypen)</b>			Neoplasie		
<b>Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems</b>				Lymphadenopathie, Thrombozytopenie* <sup>§</sup> , Leukopenie* <sup>§</sup>	
<b>Erkrankungen des Immunsystems</b>			Überempfindlichkeit*, saisonale Allergie*	anaphylaktoide Reaktion*	
<b>Endokrine Erkrankungen</b>			Hypothyreose*	Hyperprolaktinämie* <sup>§</sup> , inadäquate Ausschüttung von antidiuretischem Hormon* <sup>§</sup>	
<b>Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen</b>		verminderter Appetit, verstärkter Appetit*		Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus*, Hypoglykämie*, Hyperglykämie* <sup>§</sup> , Hyponatriämie* <sup>§</sup>	
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>	Schlaflosigkeit	Angst*, Depression*, Agitiertheit*, verminderte Libido*, Nervosität, Depersonalisation, Alpträume, Bruxismus*	Suizidgedanken / suizidales Verhalten, psychotische Erkrankung*, gestörtes Denken, Apathie, Halluzination*, Aggression*, euphorische Stimmung*, Paranoia	Konversionsstörung* <sup>§</sup> , Paroniria* <sup>§</sup> (unangenehme Träume), Arzneimittelabhängigkeit, Schlafwandeln, vorzeitiger Samenerguss	
<b>Erkrankungen des Nervensystems</b>	Schwindelgefühl, Kopfschmerzen*, Somnolenz	Tremor, Bewegungsstörungen (einschließlich extrapyramidaler Symptome wie Hyperkinesie, erhöhter Muskeltonus, Dystonie, Zähneknirschen oder Gangstörungen), Parästhesie*, erhöhter Muskeltonus*, Aufmerksamkeitsstörung, Geschmacksveränderungen	Amnesie, Hypästhesie*, unwillkürliche Muskelkontraktionen*, Synkope*, Hyperkinesie*, Migräne*, Konvulsion*, orthostatischer Schwindel, gestörte Koordination, Sprachstörung	Koma*, Akathisie (siehe Abschnitt 4.4), Dyskinesie, Hyperästhesie, zerebrovaskulärer Spasmus (einschließlich dem reversiblen zerebralen Vasokonstriktionssyndrom und dem Call-Fleming-Syndrom)* <sup>§</sup> , psychomotorische Unruhe* <sup>§</sup> (siehe Abschnitt 4.4), Sensibilitätsstörung, Choreoathetose <sup>§</sup> , auch berichtet wurden Symptome in Verbindung mit dem Serotonin-Syndrom* oder einem malignen neuroleptischen Syndrom: Agitiertheit, Verwirrtheit, Diaphoresis, Diarrhoe, Fieber, Hypertonie, Rigidität und Tachykardie <sup>§</sup> . In einigen Fällen traten diese Symptome zusammen mit dem gleichzeitigen Gebrauch von serotonergen Arzneimitteln auf.	
<b>Augenerkrankungen</b>		Sehstörungen*	Mydriasis*	Skotom, Glaukom, Diplopie, Photophobie, Hyphäma* <sup>§</sup> , ungleiche Pupillen* <sup>§</sup> , verändertes Sehvermögen <sup>§</sup> , Tränenflussstörung	Makulopathie
<b>Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths</b>		Tinnitus*	Ohrenschmerzen		
<b>Herzkrankungen</b>		Palpitationen*	Tachykardie*, Herzkrankung	Myokardinfarkt* <sup>§</sup> , Torsade de Pointes* <sup>§</sup> (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1), Bradykardie, Verlängerung des QTc-Intervalls* (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1)	

Fortsetzung auf der nächsten Seite

Fortsetzung Tabelle 1

Systemorganklasse	Sehr häufig	Häufig	Gelegentlich	Selten	Nicht bekannt
<b>Gefäßkrankungen</b>		Hitzewallung*	veränderte Blutungsneigung (wie gastrointestinale Blutungen)*, Hypertonie*, Hautrötung, Hämaturie*	periphere Ischämie	
<b>Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums</b>		Gähnen*	Dyspnoe, Epistaxis*, Bronchospasmus*	Hyperventilation, interstitielle Lungenerkrankung*§, Laryngospasmus, Dysphonie, Stridor*§, Hypoventilation, Schluckauf	
<b>Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts</b>	Übelkeit, Diarrhoe, Mundtrockenheit	Dyspepsie, Obstipation*, abdominale Schmerzen*, Erbrechen*, Blähungen	Melaena, Zahnerkrankung, Ösophagitis, Glossitis, Hämorrhoiden, vermehrter Speichelfluss, Dysphagie, Aufstoßen, Zungenerkrankung	Geschwürbildung im Mund, Pankreatitis*§, Hämatochezie, Zungengeschwür, Stomatitis	mikroskopische Kolitis
<b>Leber- und Gallenerkrankungen</b>				veränderte Leberfunktion, schwere Leberstörungen (einschließlich Hepatitis, Gelbsucht und Leberversagen)	
<b>Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes</b>		Hyperhidrose, Hautausschlag*	periorbitales Ödem*, Urtikaria*, Alopezie*, Pruritus*, Purpura*, Dermatitis, trockene Haut, Gesichtsoedem, kalter Schweiß	seltene Berichte schwerer unerwünschter Hautreaktionen: z. B. Stevens-Johnson-Syndrom* und epidermale Nekrolyse*§, Hautreaktion*§, Lichtempfindlichkeit§, Angioödem, veränderte Haarstruktur, veränderter Hautgeruch, bullöse Dermatitis, follikulärer Hautausschlag	
<b>Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen</b>		Rückenschmerzen, Arthralgie*, Myalgie	Osteoarthritis, Muskelzucken, Muskelkrämpfe*, Muskelschwäche	Rhabdomyolyse*§, Knochenkrankung	Trismus*
<b>Erkrankungen der Nieren und Harnwege</b>			Pollakisurie, Miktionsstörungen, Harnverhalt, Harninkontinenz*, Polyurie, Nykturie	verzögertes Wasserlassen*, Oligurie	
<b>Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse</b>	Ejakulationsversagen	Menstruationsstörung*, Erektionsstörung	Sexualstörung (siehe Abschnitt 4.4), Menorrhagie, Vaginalblutung, Sexualstörungen bei der Frau (siehe Abschnitt 4.4)	Galaktorrhoe*, atrophische Vulvovaginitis, Genitalfluor, Balanoposthitis*§, Gynäkomastie*, Priapismus*	Postpartale Hämorrhagie**
<b>Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort</b>	Müdigkeit*	Unwohlsein*, Brustschmerzen*, Asthenie*, Fieber*	peripheres Ödem*, Schüttelfrost, Gangstörungen*, Durst	Hernie, verminderte Arzneimittelverträglichkeit	
<b>Untersuchungen</b>		Gewichtszunahme*	erhöhte Alanin-Aminotransferase*, erhöhte Aspartat-Aminotransferase*, Gewichtsabnahme*	erhöhter Cholesterinspiegel im Blut*, auffällige klinische Laborergebnisse, verändertes Sperma, veränderte Thrombozytenfunktion*§	
<b>Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen</b>		Verletzung			
<b>Chirurgische und medizinische Eingriffe</b>				Vasodilatation	

\* UAW nach der Markteinführung

\*\* Dieses Ereignis wurde für die therapeutische Klasse der SSRI/SNRI berichtet (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6).

§ Angabe der Inzidenz der UAW durch die geschätzte Obergrenze des 95 %-Konfidenzintervalls mittels „Dreierregel“

**Sehr häufig (≥ 1/10):**

Kopfschmerzen (22 %), Schlaflosigkeit (21 %), Diarrhoe (11 %) und Übelkeit (15 %).

**Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10):**

Brustschmerz, Manie, Fieber, Erbrechen, Anorexie, Affektlabilität, Aggression, Agitiertheit, Nervosität, Aufmerksamkeitsstörung, Schwindelgefühl, Hyperkinesie, Migräne, Somnolenz, Tremor, Sehstörungen, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Alpträume, Müdigkeit, Harninkontinenz, Hautausschlag, Akne, Epistaxis, Blähungen.

**Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100):**

Verlängertes QT-Intervall im EKG (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1), Suizidversuch, Konvulsion, extrapyramidale Störungen, Parästhesie, Depression, Halluzination, Purpura, Hyperventilation, Anämie, veränderte Leberfunktion, erhöhte Alaninaminotransferase, Zystitis, Herpes simplex, Otitis externa, Ohrenscherzen, Augenschmerzen, Mydriasis, Unwohlsein, Hämaturie, pustulöser Hautausschlag, Rhinitis, Verletzung, Gewichtsabnahme, Muskelzucken, ungewöhnliche Träume, Apathie, Albuminurie, Pollakisurie, Polyurie, Brustschmerzen, Menstruationsstörungen, Alopezie, Dermatitis, Hauterkrankung, veränderter Hautgeruch, Urtikaria, Bruxismus, Hautrötung.

**Häufigkeit nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar):**

Enuresis.

**Klasseneffekte**

In epidemiologischen Studien, die hauptsächlich mit Patienten durchgeführt wurden, die 50 Jahre oder älter waren, wurde bei denen, die mit selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) oder trizyklischen Antidepressiva (TCA) behandelt wurden, ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Knochenbrüchen beobachtet. Der Mechanismus, der zu diesem Risiko führt, ist nicht bekannt.

**Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen**

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels.

Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung dem

Bundesinstitut für Arzneimittel  
und Medizinprodukte  
Abt. Pharmakovigilanz  
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3  
D-53175 Bonn  
Website: www.bfarm.de

anzuzeigen.

**4.9 Überdosierung**
**Toxizität**

Der Sicherheitsspielraum von Sertralin hängt von der Patientengruppe und/oder der gleichzeitigen Medikation ab. Todesfälle

traten bei Intoxikation mit Sertralin alleine oder in Kombination mit anderen Arzneimitteln und/oder Alkohol auf. Daher sollte jede Überdosierung konsequent medizinisch behandelt werden.

**Symptome**

Symptome einer Überdosierung von Sertralin beinhalten Serotonin-vermittelte Nebenwirkungen wie Somnolenz, gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit und Erbrechen), Tachykardie, Tremor, Agitiertheit und Schwindel. Fälle von Koma wurden berichtet, wenn auch mit geringerer Häufigkeit.

Bei Überdosierung mit Sertralin traten Fälle von QTc-Verlängerung/Torsade de Pointes auf; daher wird bei einer Überdosierung die Überwachung mittels EKG empfohlen (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1).

**Behandlung**

Ein spezifisches Antidot für Sertralin ist nicht bekannt. Es wird empfohlen die Atemwege zu überwachen und frei zu halten und, falls erforderlich, eine ausreichende Ventilation und Sauerstoffversorgung sicher zu stellen. Aktivkohle, eventuell in Kombination mit einem Abführmittel, kann ebenso effektiv wie oder wirkungsvoller als eine Magenspülung sein und sollte bei der Behandlung einer Überdosierung in Betracht gezogen werden.

Induziertes Erbrechen wird nicht empfohlen. Eine generelle Überwachung der Herz-Kreislauf-Funktionen (z. B. EKG) und Vitalzeichen sowie allgemeine symptomatische und unterstützende Maßnahmen sollten ebenfalls durchgeführt werden. Forcierte Diurese, Dialyse, Hämooperfusion oder Austauschtransfusion sind aufgrund des großen Verteilungsvolumens von Sertralin wenig erfolgversprechend.

**5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN**
**5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften**

*Pharmakotherapeutische Gruppe:* Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs)

*ATC-Code:* N06AB06

**Wirkmechanismus**

Sertralin hat sich *in vitro* als potenter und selektiver Hemmer der neuronalen Wiederaufnahme von Serotonin (5-HT) erwiesen, wodurch im Tiernmodell dessen physiologische Wirkung verstärkt wurde. Es hat nur sehr schwache Effekte auf die neuronale Noradrenalin- oder Dopamin-Aufnahme. In klinischen Dosierungen hemmt Sertralin die Aufnahme von Serotonin in menschliche Thrombozyten. Sertralin hat sich in den tierexperimentellen Untersuchungen als frei von stimulierenden, sedierenden oder anticholinergen bzw. kardiotoxischen Effekten erwiesen. In kontrollierten Studien bei gesunden Probanden zeigte Sertralin keine sedierenden Eigenschaften und veränderte nicht die psychomotorische Leistungsfähigkeit. Wegen seiner selektiven Hemmwirkung auf die 5-HT-Wiederaufnahme

beeinflusst Sertralin die Katecholaminaktivität nicht. Sertralin zeigt keine Affinität zu Muskarin- (cholinergen), Serotonin-, Dopamin-, adrenergen, Histamin-, GABA- oder Benzodiazepin-Rezeptoren. Wie auch bei anderen klinisch wirksamen Antidepressiva und Arzneimitteln zur Behandlung der Zwangsstörung war die chronische Verabreichung von Sertralin im Tiernmodell mit einer Verminderung der Ansprechbarkeit zerebraler Noradrenalinrezeptoren verbunden.

Sertralin zeigte kein Missbrauchspotenzial. In einer doppelblinden, randomisierten, placebokontrollierten Studie zum diesbezüglichen Vergleich von Sertralin, Alprazolam und d-Amphetamin beim Menschen zeigte Sertralin keine positiven subjektiven Effekte, die auf ein Missbrauchspotenzial hindeuteten. Dagegen stuften die Studienteilnehmer sowohl Alprazolam als auch d-Amphetamin in Bezug auf die Parameter Drug-Liking, Euphorie und Missbrauchspotenzial als signifikant höher ein als Placebo. Sertralin führte nicht zu der Stimulation und Angst, die in Verbindung mit d-Amphetamin steht, oder zu der Sedierung und psychomotorischen Störung, die mit Alprazolam einhergeht. Sertralin wirkt nicht als positiver Verstärker bei Rhesusaffen, die auf die Selbstapplikation von Kokain trainiert wurden, noch wirkt es substituierend für d-Amphetamin oder Pentobarbital bei Rhesusaffen.

**Klinische Wirksamkeit und Sicherheit**
**Episoden einer Major Depression:**

Eine Studie untersuchte ambulante Patienten mit Depression, die am Ende einer zunächst 8-wöchigen offenen Behandlungsphase auf 50 bis 200 mg Sertralin pro Tag angesprochen hatten. Diese Patienten (n = 295) erhielten randomisiert 44 weitere Wochen lang doppelblind entweder 50 bis 200 mg Sertralin pro Tag oder Placebo. In der Sertralin-Gruppe zeigte sich eine statistisch signifikant niedrigere Rezidivrate als in der Placebo-Gruppe. Patienten, die die Behandlung abschlossen, hatten eine mittlere Tagesdosis von 70 mg erhalten. Der Prozentsatz der Responder (definiert als diejenigen Patienten, die keinen Rückfall erlitten) betrug in der Sertralin- bzw. Placebo-Gruppe 83,4 % bzw. 60,8 %.

**Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):**

Die kombinierten Daten der drei PTBS-Studien in der Allgemeinbevölkerung ergaben für die Männer eine niedrigere Ansprechrate als für die Frauen. In den beiden positiven Studien in der Allgemeinbevölkerung waren die Anzahl der Responder von Sertralin vs. Placebo für Männer und Frauen vergleichbar (Frauen: 57,2 % vs. 34,5 %; Männer: 53,9 % vs. 38,2 %). Die Anzahl männlicher und weiblicher Patienten in den gepoolten Studien in der Allgemeinbevölkerung waren 184 bzw. 430, so dass die Ergebnisse bei den Frauen aussagekräftiger sind und mit den Männern andere Variablen in der Ausgangssituation in Zusammenhang gebracht wurden (häufigerer Substanzmissbrauch,

längere Krankheitsdauer, Trauma-Auslöser, u. a.), die mit einer verringerten Wirkung einhergehen.

#### Kardiale Elektrophysiologie:

In einer umfangreichen QTc-Studie, durchgeführt im Steady-state bei supratherapeutischer Exposition an gesunden Probanden (behandelt mit 400 mg/Tag, d. h. dem Doppelten der empfohlenen Tagesdosis), lag die obere Grenze des zweiseitigen 90 %-Konfidenzintervalls für die zeitadjustierte Least-Square-Mittelwertdifferenz der QTcF zwischen Sertralin und Placebo (11,666 ms) über dem vordefinierten Grenzwert von 10 ms 4 Stunden nach Dosisgabe. Die Exposition-Reaktion-Analyse zeigte ein leicht positives Verhältnis zwischen QTcF und Sertralin-Plasmakonzentrationen [0,036 ms/(ng/ml);  $p < 0,0001$ ]. Basierend auf dem Exposition-Reaktion-Modell liegt der Grenzwert für eine klinisch signifikante Verlängerung des QTcF (d. h. prognostiziertes 90 %-KI übersteigt 10 ms) bei mindestens 2,6-mal der durchschnittlichen  $C_{max}$  (86 ng/ml) nach der höchsten empfohlenen Sertralin-Dosis (200 mg/Tag) (siehe Abschnitte 4.4, 4.5, 4.8 und 4.9).

#### Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörung:

Die Unbedenklichkeit und Wirksamkeit von Sertralin (50 bis 200 mg/Tag) wurde bei der Behandlung von ambulant behandelten, nicht depressiven Kindern (im Alter von 6 bis 12 Jahren) und Jugendlichen (im Alter von 13 bis 17 Jahren) mit Zwangsstörung untersucht. Im Anschluss an eine einwöchige, einfachblinde Therapieeinleitung mit Placebo wurden die Patienten randomisiert einer flexiblen, 12-wöchigen Dosisgabe von entweder Sertralin oder Placebo zugeordnet. Bei Kindern (6 bis 12 Jahre) wurde zunächst mit einer Anfangsdosis von 25 mg begonnen. Bei Patienten, die randomisiert Sertralin zugeordnet worden waren, kam es in Bezug auf folgende Skalen zu signifikant größeren Verbesserungen gegenüber den Patienten, die randomisiert Placebo erhielten: Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale CY-BOCS ( $p = 0,005$ ), NIMH Global Obsessive Compulsive Scale ( $p = 0,019$ ) und CGI Improvement ( $p = 0,002$ ). Darüber hinaus wurde auch in Bezug auf die CGI Severity-Skala bei der Sertralin-Gruppe ein Trend zu größerer Verbesserung verzeichnet als in der Placebo-Gruppe ( $p = 0,089$ ). Für CY-BOCS lagen die mittleren Ausgangswerte und Veränderungen gegenüber dem Ausgangswert in der Placebo-Gruppe bei  $22,25 \pm 6,15$  bzw.  $-3,4 \pm 0,82$  und in der Sertralin-Gruppe bei  $23,36 \pm 4,56$  bzw.  $-6,8 \pm 0,87$ . Als Responder, definiert als Patienten mit einer mindestens 25-prozentigen Abnahme in Bezug auf CY-BOCS (primärer Wirksamkeitsparameter) von Studienbeginn (Baseline) bis zum Endpunkt, erwiesen sich in einer post-hoc-Analyse 53 % der Patienten unter Sertralin gegenüber 37 % der Patienten unter Placebo ( $p = 0,03$ ).

Für diese pädiatrische Population fehlen Langzeitdaten zur Unbedenklichkeit und Wirksamkeit.

#### *Kinder und Jugendliche*

Für Kinder unter 6 Jahren liegen keine Daten vor.

### **5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften**

#### *Resorption*

Beim Menschen werden nach einmal täglicher Einnahme von 50 bis 200 mg Sertralin über 14 Tage maximale Plasmaspiegel 4,5 bis 8,4 Stunden nach der täglichen Gabe erreicht. Durch Nahrungszufuhr wird die Bioverfügbarkeit von Sertralin-Tabletten nicht signifikant beeinflusst.

#### *Verteilung*

Die Plasmaproteinbindung beträgt ungefähr 98 %.

#### *Biotransformation*

Sertralin unterliegt einem ausgeprägten First-Pass-Metabolismus durch die Leber. Aufgrund der klinischen und der *In-vitro*-Daten kann man davon ausgehen, dass Sertralin auf mehreren Wegen metabolisiert wird einschließlich CYP3A4, CYP2C19 (siehe Abschnitt 4.5) und CYP2B6. *In vitro* sind Sertralin und sein Hauptmetabolit Desmethyl-Sertralin auch Substrate des P-Glykoproteins.

#### *Elimination*

Die mittlere Halbwertszeit von Sertralin beträgt rund 26 Stunden (22 bis 36 Stunden). Entsprechend seiner terminalen Eliminationshalbwertszeit erfolgt eine etwa zweifache Akkumulation bis zur Steady-state-Konzentration, die bei einmal täglicher Einnahme nach etwa einer Woche erreicht wird. Die Halbwertszeit von N-Desmethyl-Sertralin beträgt 62 bis 104 Stunden. Sowohl Sertralin als auch N-Desmethyl-Sertralin werden im menschlichen Organismus stark metabolisiert, wobei die entstehenden Metaboliten zu gleichen Teilen in Fäzes und Urin ausgeschieden werden. Im Urin findet sich nur ein kleiner Anteil (unter 0,2 %) unveränderter Sertralin wieder.

#### *Linearität / Nicht-Linearität*

Sertralin zeigt dosisproportionale Pharmakokinetik über einen Bereich von 50 bis 200 mg.

#### *Pharmakokinetik bei besonderen Patientengruppen*

##### Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörungen:

Die Pharmakokinetik von Sertralin wurde bei 29 pädiatrischen Patienten im Alter von 6 bis 12 Jahren und 32 jugendlichen Patienten im Alter von 13 bis 17 Jahren untersucht. Die Patienten wurden innerhalb von 32 Tagen schrittweise auf eine Tagesdosis von 200 mg hochtitriert, entweder mit einer Anfangsdosis und Steigerungsschritten von je 25 mg oder mit einer Anfangsdosis und Steigerungsschritten von je 50 mg. Die Verträglichkeit erwies sich unter dem

25-mg-Schema und unter dem 50-mg-Schema gleich gut. Im Steady-state bei der 200-mg-Dosis waren die Sertralin-Spiegel im Plasma in der Gruppe der 6- bis 12-Jährigen etwa 35 % höher als in der Gruppe der 13- bis 17-Jährigen, und 21 % höher als in der Vergleichsgruppe der Erwachsenen. Es wurden keine signifikanten Unterschiede bei der Elimination zwischen Jungen und Mädchen festgestellt. Eine niedrige Anfangsdosis und Titrationsschritte von 25 mg werden daher bei Kindern empfohlen, insbesondere bei niedrigem Körpergewicht. Jugendliche könnten die gleichen Dosen erhalten wie Erwachsene.

##### Jugendliche und ältere Patienten:

Das pharmakokinetische Profil bei Jugendlichen und älteren Patienten unterscheidet sich nicht signifikant von dem von Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren.

##### Leberfunktionsstörung:

Bei Patienten mit Leberschädigung ist die Halbwertszeit von Sertralin verlängert und die AUC um das Dreifache erhöht (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4).

##### Nierenfunktionsstörung:

Bei Patienten mit mäßiger bis schwerer Nierenfunktionsstörung kam es nicht zu einer signifikanten Akkumulation von Sertralin.

##### Pharmakogenomik:

Im Vergleich zu schnellen Metabolisierern sind bei langsamen CYP2C19-Metabolisierern die Plasmaspiegel von Sertralin um etwa 50 % erhöht. Die klinische Bedeutung dieser Beobachtung ist unklar und die Dosis muss anhand des klinischen Ansprechens titriert werden.

### **5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit**

Basierend auf konventionellen Studien zur Sicherheitspharmakologie, Toxizität bei wiederholter Gabe, Genotoxizität und zum kanzerogenen Potenzial lassen die präklinischen Daten keine besonderen Gefahren für den Menschen erkennen. Tierexperimentelle Studien zur Reproduktionstoxizität ergaben keinen Hinweis auf Teratogenität oder unerwünschte Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit beim Männchen. Die beobachtete Fetotoxizität stand vermutlich mit toxischen Wirkungen bei der Mutter in Zusammenhang. Die Überlebensrate der Jungtiere nach der Geburt und deren Körpergewicht waren lediglich während der ersten Tage nach der Geburt verringert. Es wurde nachgewiesen, dass die frühe postnatale Mortalität auf die Exposition *in utero* nach dem 15. Tag der Trächtigkeit zurückzuführen war. Postnatale Entwicklungsverzögerungen bei Jungtieren von behandelten Muttertieren traten wahrscheinlich infolge der Auswirkungen auf die Muttertiere auf und sind für das Risiko beim Menschen daher nicht relevant.

Tierexperimentelle Studien an Nagern und Nicht-Nagern zeigten keinen Einfluss auf die Fertilität.

**Juvenile tierexperimentelle Studien**

An Jungtieren der Ratte wurde eine toxi-kologische Studie durchgeführt, bei der männlichen und weiblichen Ratten Sertralin oral (mit den Dosen 10, 40 oder 80 mg/kg/Tag) von Tag 21 bis 56 postnatal verabreicht wurde, gefolgt von einer dosisfreien Erholungsphase bis Tag 196 postnatal. Verzögerungen der sexuellen Reifung traten bei unterschiedlichen Dosierungen auf (bei männlichen Ratten bei 80 mg/kg und bei weiblichen Ratten bei  $\geq 10$  mg/kg). Trotz dieser Befunde wurden keine Sertralin-bedingten Auswirkungen bei den in der Studie erfassten männlichen und weiblichen Reproduktionsendpunkten beobachtet. Darüber hinaus wurden an den Tagen 21 bis 56 postnatal Dehydrierung, Chromorhinorrhoe und eine Reduktion der durchschnittlichen Gewichtszunahme beobachtet. Alle vorstehend genannten Sertralin-bedingten Auswirkungen waren in der dosisfreien Erholungsphase der Studie reversibel. Die klinische Relevanz dieser Befunde, die nach Verabreichung von Sertralin an Ratten erhoben wurden, wurde nicht festgestellt.

**6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN****6.1 Liste der sonstigen Bestandteile****Tablettenkern**

Lactose-Monohydrat  
Mikrokristalline Cellulose  
Povidon (K 30)  
Croscarmellose-Natrium  
Magnesiumstearat (Ph. Eur.)

**Filmüberzug**

Hypromellose  
Talkum  
Propylenglycol  
Titandioxid (E 171)

**6.2 Inkompatibilitäten**

Nicht zutreffend

**6.3 Dauer der Haltbarkeit**

3 Jahre

**6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung**

Für diese Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

**6.5 Art und Inhalt des Behältnisses**

Blisterpackungen aus PVC/PVDC/Aluminiumfolie  
Packungen mit 20, 30, 50, 60, 90 und 100 Filmtabletten  
Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

**6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung**

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

**7. INHABER DER ZULASSUNG**

neuraxpharm  
Arzneimittel GmbH  
Elisabeth-Selbert-Straße 23  
40764 Langenfeld  
Tel. 02173 / 1060 - 0  
Fax 02173 / 1060 - 333

**8. ZULASSUNGSNUMMERN**

Sertralin-neuraxpharm 50 mg:  
60639.00.00  
Sertralin-neuraxpharm 100 mg:  
60639.01.00

**9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG / VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG**

21.03.2005 / 02.07.2013

**10. STAND DER INFORMATION**

12/2020

**11. VERKAUFSABGRENZUNG**

Verschreibungspflichtig