

ชื่อยาทั่วไป	Sertraline
ชื่อการค้า / ผู้ผลิต	-
รูปแบบ / ความแรง	Sertraline hydrochloride 50 mg Tablet 50 mg
กลุ่มยา	Neuronal Serotonin (5-HT) Reuptake Inhibitors (SSRIs)
Pregnancy Category	C
ข้อบ่งใช้ที่ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	<p><u>ข้อบ่งใช้</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ป้องกันและรักษาอาการซึมเศร้า (depression) ที่มีอาการวิตกกังวล (anxiety) ร่วมด้วย และที่มีหรือไม่เคยมีประวัติฟุ้งพล่าน (mania) มาก่อน</li> <li>- ป้องกันและรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำ [Obsessive Compulsive Disorder (OCD)]</li> <li>- รักษาโรค OCD ในเด็ก</li> <li>- ป้องกันและรักษาโรค panic disorder ที่มีหรือไม่มีอาการ agoraphobia</li> <li>- ป้องกันและรักษาโรค Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)</li> <li>- ป้องกันและรักษาโรค Social Phobia</li> <li>- รักษาอาการซึมเศร้าวิตกกังวลก่อนมีประจำเดือน [Premenstrual dysphoric Disorder (PMDD)]</li> </ul> <p><u>ขนาดและวิธีการใช้</u></p> <p><b>การรักษาเบื้องต้น</b></p> <p>การรักษาโรคซึมเศร้าและโรค OCD: 50 mg/day</p> <p>การรักษา Panic Disorder, PTSD and Social Phobia: เริ่มต้นด้วย 25 mg/day จากนั้น 1 สัปดาห์ควรเพิ่มขนาดยาเป็น 50 mg/day</p> <p>การรักษา Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD): เริ่มต้นด้วยขนาด 50 mg/day ทุกวันตลอดรอบการมีประจำเดือน หรือให้เฉพาะช่วงหลังไข่ตกของรอบการมีประจำเดือนขึ้นกับการประเมินของแพทย์</p> <p><b>การปรับขนาดยา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า OCD, Panic Disorder และ PTSD: หากไม่ตอบสนองต่อยาสามารถเพิ่มขนาดยาได้ถึง ขนาดยาสูงสุด 200 mg/day โดยควรทิ้งช่วงห่างอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนปรับเปลี่ยนขนาดยา ไม่ควรปรับขนาดยาถี่เกินกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ เนื่องจากยามีค่าครึ่งชีวิตของการกำจัดยา 24 ชั่วโมง อาจเห็นผลการรักษาภายใน 7 วัน อย่างไรก็ตามการแสดงให้เห็นถึงการตอบสนองต่อการรักษามักต้องใช้เวลาานกว่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วย OCD</li> </ul>

	<p>-ในผู้ป่วย PMDD การปรับยาเพิ่มขึ้นอาจมีประโยชน์ในผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อขนาดยา 50 mg ( โดยเพิ่มคราวละ 50 mg/รอบการมีประจำเดือน ) จนถึง 150 mg/day โดยให้ยาติดต่อกันทุกวันตลอดรอบการมีประจำเดือน หรือ 100 mg/day กรณีให้ยาเฉพาะช่วงหลังตกไข่ของรอบการมีประจำเดือน ถ้าเคยได้ขนาดยา 100 mg/day ในช่วงหลังตกไข่แล้วการปรับขนาดยาควรเริ่มโดยให้ 50 mg/day ใน 3 วันแรก ตามด้วยขนาด 100 mg/day ตลอดช่วงหลังไข่ตกในแต่ละรอบการมีประจำเดือน</p> <p><b>ขนาดยาที่ใช้ในการควบคุมโรค</b></p> <p>-การรักษาระยะยาวควรให้ขนาดต่ำสุดที่ยังได้ผล</p>
เภสัชวิทยา	ยับยั้งการเก็บกลับ (reuptake) ของสารสื่อประสาทประสาท serotonin บริเวณปลายประสาท ทำให้ serotonin ออกฤทธิ์ได้มากขึ้น (serotonin มีบทบาทในการควบคุมความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ )
เภสัชจลนศาสตร์	ค่าครึ่งชีวิตการขจัดยา : 25-26 ชั่วโมง
ข้อควรระวัง / ข้อห้ามใช้	<p>ข้อห้ามใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา</li> <li>-ห้ามใช้ร่วมกัน ไปในผู้ป่วยที่กำลังใช้ยา monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) อยู่</li> <li>-ห้ามใช้ร่วมกัน ในผู้ป่วยที่กำลังใช้ยา pimozide</li> </ul>
อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ท้องเสีย ปากแห้ง ท้องอืด แน่นท้อง คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>-วิงเวียน ง่วงซึม แขนขาอ่อนแรง หงุดหงิด ซัก ปวดศีรษะ</li> <li>-การเคลื่อนไหวร่างกายผิดปกติ (extrapyramidal symptoms) ภาวะกรวย สับสน หัวใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ ก้าวร้าว วิดกกังวล ซึมเศร้า ประสาทหลอน</li> <li>-สมรรถภาพทางเพศลดลง ภาวะเต้านมโตในเพศชาย ประจำเดือนมาไม่ปกติ</li> <li>-ผมร่วง หน้าบวม รอบเข่าบวม ผื่น คัน ลมพิษ</li> <li>-ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ระดับเอนไซม์ตับสูงขึ้น</li> </ul>
ค่าใช้จ่ายด้านยา	-
ปฏิกริยาระหว่างยาและปฏิกริยาในรูปแบบอื่นๆ	<p>1. CNS Depressants (ยากดประสาท) และแอลกอฮอล์ : การให้ยาร่วมกัน 200 mg ร่วมกับไม่มีผลไปเสริมฤทธิ์ของแอลกอฮอล์หรือยา carbamazepine หรือ haloperidol หรือ phenytoin ต่อความสามารถในด้าน cognitive และ psychomotor ( การเคลื่อนไหวโดยตั้งใจ ) ในคนปกติอย่างไรก็ดีไม่แนะนำให้ใช้ยาร่วมกับแอลกอฮอล์</p> <p>2. Lithium : การใช้ยาร่วมกันไม่ทำให้เภสัชจลนศาสตร์ของ lithium เปลี่ยนแปลง</p>

อย่างมีนัยสำคัญ แต่ทำให้มีการสั่นเทาของร่างกายหรือแขนขาเพิ่มขึ้น แสดงว่า  
อาจมีปฏิกิริยา ทางเภสัชพลศาสตร์ ต่อกัน เมื่อให้ยานี้ร่วมกับยาที่อาจออกฤทธิ์  
ผ่านทาง serotonergic mechanism เช่น lithium ควรมรการตรวจระวังและติดตาม  
อาการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3. Phenytoin: แนะนำให้ตรวจระวังและติดตามระดับความเข้มข้นของ phenytoin  
ในพลาสมาเมื่อเริ่มต้นด้วยยาและปรับขนาด phenytoin ให้เหมาะสมนอกจากนี้  
การให้ phenytoin ร่วมด้วยอาจทำให้ระดับยานี้ในพลาสมาลดลง

4. Sumatriptan: ต้องมีการติดตามอาการอย่างเหมาะสม

5. Warfarin: การให้ยาขนาด 200 mg ร่วมด้วยทำให้มี prothrombin time เพิ่มขึ้นพี  
ยงเล็กน้อยแต่มีนัยสำคัญในทางสถิติ ซึ่งความสำคัญในทางคลินิกยังไม่ทราบ  
ชัดเจน