

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Minulet tabletti, päällystetty

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi tabletti sisältää 75 mikrogrammaa gestodeenia ja 30 mikrogrammaa etinyyliestradiolia.

Apuaineet, joiden vaikutus tunnetaan: Laktoosimonohydraatti 37,43 mg, sakkaroosi 19,7 mg

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti, päällystetty.

Valmisteen kuvaus: Valkoinen, kiiltävä sokeripäällysteinen tabletti.

4. KLIINiset TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Raskauden ehkäisy.

Minulet-valmisteen määräämistä koskevassa päätöksessä on otettava huomioon valmisteen käyttäjän nykyiset riskitekijät, erityisesti laskimotromboemبولian (VTE) riskitekijät, ja millainen Minulet-valmisteen käytön VTE:n riski on verrattuna muiden yhdistelmäehkäisyvalmisteiden riskeihin (ks. kohdat 4.3 ja 4.4).

4.2 Annostus ja antotapa

Älä aloita tai jatka Minulet-tablettien käyttöä, jos olet raskaana tai epäilet olevasi raskaana.

Minulet-tabletin ottaminen

Tabletit otetaan pakkaukseen merkityssä järjestyksessä joka päivä suurin piirtein samaan kellonaikaan pienen nestemäärän kera. Joka päivä otetaan yksi tabletti, 21 peräkkäisenä päivänä. Ennen uuden pakkauksen aloittamista pidetään seitsemän päivän tablettitauko, jonka aikana tulee tavallisesti tyhjennysvuoto. Vuoto alkaa yleensä 2–3 päivän kuluttua siitä, kun pakkauksen viimeinen tabletti on otettu ja saattaa jatkua vielä seuraavaa pakkausta aloitettaessa.

Minulet-tablettien käytön aloittaminen

Ei edeltävää hormonaalista ehkäisyä [kuluneen kuukauden aikana]

Tablettien käyttö aloitetaan luonnollisen kuukautiskierron ensimmäisenä päivänä (eli ensimmäisenä vuotopäivänä). Tablettien käyttö voidaan aloittaa myös kierron 2.–7. päivänä, mutta tällöin suositellaan lisäksi ensimmäisen kierron aikana jonkin ehkäisymenetelmän [kondomi, spermisidi] käyttöä ensimmäisten seitsemän tablettipäivän aikana.

Vaihto toisesta yhdistelmätablettivalmisteesta

Minulet-tablettien käyttö aloitetaan mieluiten aiemman yhdistelmätablettivalmisteen viimeisen vaikuttavan tabletin ottoa seuraavana päivänä, mutta viimeistään aiemman yhdistelmätablettivalmisteen tabletti- tai plasebotablettitaun päättymisen jälkeisenä päivänä.

Vaihto pelkkää progestiinia sisältävästä valmisteesta (minipilleri, injektio, implantti, kierukka)

Pelkkää progestiinia sisältävästä valmisteesta voidaan milloin tahansa siirtyä käyttämään Minulet-valmistetta, jolla jatketaan heti seuraavana päivänä. Minulet-tablettien käyttö aloitetaan implantin tai kierukan poistamisen jälkeen niiden poistopäivänä. Injektiota käytettäessä Minulet-tabletti otetaan samana päivänä kun injektio on määrä antaa. Edellä mainituissa tilanteissa tulisi lisäksi käyttää ehkäisymenetelmää seitsemänä ensimmäisenä tablettipäivänä.

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytyksen jälkeen

Tablettien käyttö voidaan aloittaa heti. Muita ehkäisymenetelmiä ei tällöin tarvita.

Synnytyksen jälkeen

Koska tromboemboliariski synnytyksen jälkeen on suurentunut, yhdistelmäehkäisytablettien käyttö aloitetaan vasta 28 päivää synnytyksen (jos äiti ei imetä) tai toisella raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytyksen jälkeen. Naista on kehoitettava käyttämään lisäksi jotain ehkäisymenetelmää ensimmäisten seitsemän tablettipäivän aikana. Jos hän on kuitenkin jo ollut yhdynnässä, raskaus on poissuljettava ennen yhdistelmäehkäisytablettien käytön varsinaista aloittamista tai naisen on odotettava seuraavien kuukautisten alkamista. (ks. 4.6 Raskaus ja imetys)

Tabletin unohtaminen

Ehkäisyn luotettavuus voi vähentyä, jos tabletin otto unohtuu ja etenkin jos tablettitauko pitenee.

- Jos tabletin unohtamisesta on ehtinyt kulua **alle 12 tuntia**, se on otettava heti kun asia muistuu mieleen ja sitä seuraavat tabletit tavanomaiseen aikaan.
- Jos tabletin unohtamisesta on ehtinyt kulua **yli 12 tuntia**, ehkäisysuoja voi olla heikentynyt.
 - Viimeinen unohtettu tabletti on otettava heti kun asia muistuu mieleen, vaikka tällöin olisi otettava kaksi tablettia samana päivänä. Seuraavat tabletit otetaan tavanomaiseen aikaan. Lisäksi tulisi käyttää jotain lisäehkäisyä, kuten kondomia, seuraavien 7 päivän ajan.
 - Jos kyseinen 7 päivän jakso, jolloin tarvitaan lisäehkäisyä, kestää kauemmin kuin nykyinen pakkaus, uusi pakkaus on aloitettava heti edellisen loputtua eli pakkausten välissä ei pidetä tablettitaukoa. Tämä estää pitkittyneen tauon tablettien käytössä, mikä voi suurentaa hallitsemattoman ovulaation riskiä. Tyhjennysvuoto tulee todennäköisesti vasta toisen pakkauksen loputtua, mutta tiputteluvuotoa tai läpäisyvuotoa voi ilmetä tablettien käytön aikana.
 - Jos tyhjennysvuoto ei ole tullut toisen pakkauksen loppuessa, raskauden mahdollisuus on poissuljettava ennen uuden pakkauksen aloittamista.

Oksenteluun ja/tai ripuliin liittyvät ohjeet

Oksentaminen tai ripuliulostus 4 tunnin sisällä tabletin ottamisesta saattaa johtaa valmisteen epätäydelliseen imeytymiseen. Tällöin sovelletaan ohjeita **Tabletin unohtaminen**. Naisen on otettava tarvittavat ylimääräiset tabletit uudesta pakkauksesta.

Kuukautisten siirtäminen

Kuukautisia voidaan siirtää myöhemmäksi aloittamalla uusi Minulet-pakkaus heti edellisen loputtua ilman tablettitaukoa. Kuukautisia voidaan siirtää niin pitkälle kuin halutaan, kuitenkin enintään toisen pakkauksen loppumiseen saakka. Tänä aikana voi esiintyä läpäisyvuotoa tai tiputteluvuotoa.

Minulet-tablettien säännöllinen käyttö aloitetaan uudestaan tavanomaisen seitsemän päivän tablettitauon jälkeen.

Pediatriset potilaat

Yhdistelmäehkäisytablettien turvallisuutta ja tehokkuutta on arvioitu fertiili-ikäisillä naisilla. Näitä valmisteita ei ole tarkoitettu lapsille tai murrosikäisille ennen kuukautisten alkamista.

Läkkäät

Yhdistelmäehkäisytabletteja ei ole tarkoitettu käytettäväksi vaihdevuodet ohittaneilla naisilla.

4.3 Vasta-aiheet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei pidä käyttää seuraavien tilojen yhteydessä.

- laskimotromboembolia (VTE) tai sen riski
 - laskimotromboembolia - tällä hetkellä esiintyvä VTE (potilas antikoagulanttilääkityksellä) tai anamneesissa VTE (esim. syvä laskimotromboosi [SLT] tai keuhkoembolia)
 - tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu laskimotromboembolia-alttius, kuten APC-resistenssi, (mukaan lukien Faktori V Leiden), antitrombiini III:n puutos, C-proteiinin puutos, S-proteiinin puutos
 - suuri leikkaus ja siihen liittyvä pitkittynyt immobilisaatio (ks. kohta 4.4)
 - useiden riskitekijöiden aiheuttama suuri laskimotromboembolian riski (ks. kohta 4.4)
- valtimotromboembolia tai sen riski
 - valtimotromboembolia - tällä hetkellä esiintyvä tai aiemmin esiintynyt valtimotromboembolia (esim. sydäninfarkti) tai sitä ennakoiva tila (esim. *angina pectoris*)
 - aivoverisuonisairaus - tällä hetkellä esiintyvä tai aiemmin esiintynyt aivohalvaus tai sitä ennakoiva tila (esim. ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, TIA)
 - tiedossa oleva perinnöllinen tai hankittu valtimotromboembolia-alttius, kuten hyperhomokysteinemia ja fosfolipidivasta-aineet (kardioliipiinivasta-aineet, lupusantikoagulantti)
 - anamneesissa migreeni, johon liittyy fokaalisia neurologisia oireita
 - monista riskitekijöistä (ks. kohta 4.4) tai yhden vakavan riskitekijän esiintymisestä johtuva suuri valtimotromboemboliariski. Näitä riskitekijöitä voivat olla:
 - diabetes, jossa esiintyy verisuunioireita
 - vaikea hypertensio
 - vaikea dyslipoproteinemia.
- tromboflebiitti tai aiempi syvän laskimon tromboflebiitti
- trombogeeninen valvulopatia
- trombogeeninen rytmihäiriö
- todettu tai oletettu rintasyöpä
- endometriumien syöpä tai muu todettu tai epäilty estrogeenille herkkä neoplasia
- diagnosoimaton verenvuoto emättimestä
- kolestaattinen raskauteen liittyvä keltaisuus tai keltaisuus ennen yhdistelmäehkäisytablettien käyttöä
- maksa-adenooma tai karsinooma, tai aktiivinen maksasairaus, niin kauan kuin maksan toimintakokeiden arvot eivät ole palautuneet normaaleiksi
- todettu tai oletettu raskaus
- pankreatiitti tai aiempi pankreatiitti, jonka yhteydessä todettu vakava hypertriglyseridemia
- yliherkkyys vaikuttaville aineille tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Minulet-tabletteja ei saa käyttää samanaikaisesti sellaisten lääkevalmisteiden kanssa, jotka sisältävät ombitasviiria/paritapreviiria/ritonaviiria ja dasabuviiria (ks. kohdat 4.4 ja 4.5).

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

VAROITUKSET

Minulet-valmisteen soveltuvuudesta on keskusteltava naisen kanssa, jos hänellä esiintyy mikä tahansa alla mainituista tiloista tai riskitekijöistä.

Jos jokin näistä tiloista tai riskitekijöistä pahenee tai ilmenee ensimmäisen kerran, käyttäjää on kehoitettava ottamaan yhteys lääkäriin, joka päättää, pitääkö Minulet-valmisteen käyttö keskeyttää.

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön liittyvä vaikeiden kardiovaskulaaristen haittavaikutusten riski kasvaa iän ja runsaan tupakoinnin myötä (vähintään 15 savuketta päivässä) ja on melko huomattava yli 35-vuotiailla naisilla. Siksi naisia, jotka käyttävät yhdistelmäehkäisytabletteja, on vakavasti kehoitettava lopettamaan tupakointi.

1. Laskimo- ja valtimotromboosi ja tromboembolia

Laskimotromboemolian (VTE) riski

Minkä tahansa yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö lisää laskimotromboemolian (VTE) riskiä verrattuna siihen, että tällaista valmistetta ei käytetä lainkaan. **Levonorgestreelia, norgestimaattia tai noretisteronia sisältäviin valmisteisiin liittyy pienin VTE:n riski. Tämä riski voi olla jopa kaksinkertainen muilla valmisteilla, kuten esimerkiksi Minulet-valmisteella. Päätöksen muun kuin VTE:n riskiltään pienimmän valmisteen käyttämisestä saa tehdä vain sen jälkeen, kun ehkäisyä harkitsevan naisen kanssa on keskusteltu. Keskustelussa on varmistettava, että hän ymmärtää Minulet-valmisteen käyttöön liittyvän VTE:n riskin, miten hänen nykyiset riskitekijänsä vaikuttavat tähän riskiin ja että hänen VTE:n riskinsä on suurimmillaan ensimmäisen vuoden aikana, jona hän käyttää yhdistelmäehkäisyvalmistetta ensimmäistä kertaa elämässään. On myös jonkin verran näyttöä siitä, että riski suurenee, kun yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttö aloitetaan uudelleen vähintään 4 viikon tauon jälkeen**

Mitä tahansa estrogeeni/progestiini-yhdistelmää käytettäessä annostus tulisi määrätä käyttäen pienintä soveltuvaa estrogeeni- ja progestiinimäärää, jolla saavutetaan mahdollisimman varma hoidon onnistuminen sekä soveltuvuus kyseisen potilaan tarpeisiin.

Jos potilas ei ole aiemmin saanut yhdistelmäehkäisytabletteja, hänelle tulee aluksi määrätä valmiste, joka sisältää alle 50 µg estrogeenia.

Noin kahdelle naiselle 10 000:sta, jotka eivät käytä yhdistelmäehkäisyvalmistetta eivätkä ole raskaana, kehittyy VTE yhden vuoden aikana. Yksittäisellä naisella tämä riski voi kuitenkin olla suurempi riippuen hänen omista, taustalla vaikuttavista riskitekijöistä (ks. jäljempänä).

Arviolta noin 9–12 naiselle¹ 10 000:sta, jotka käyttävät gestodeenia sisältävää yhdistelmäehkäisyvalmistetta, kehittyy VTE yhden vuoden aikana. Levonorgestreelia sisältävää yhdistelmäehkäisyvalmistetta käyttävillä naisilla vastaava luku on 6².

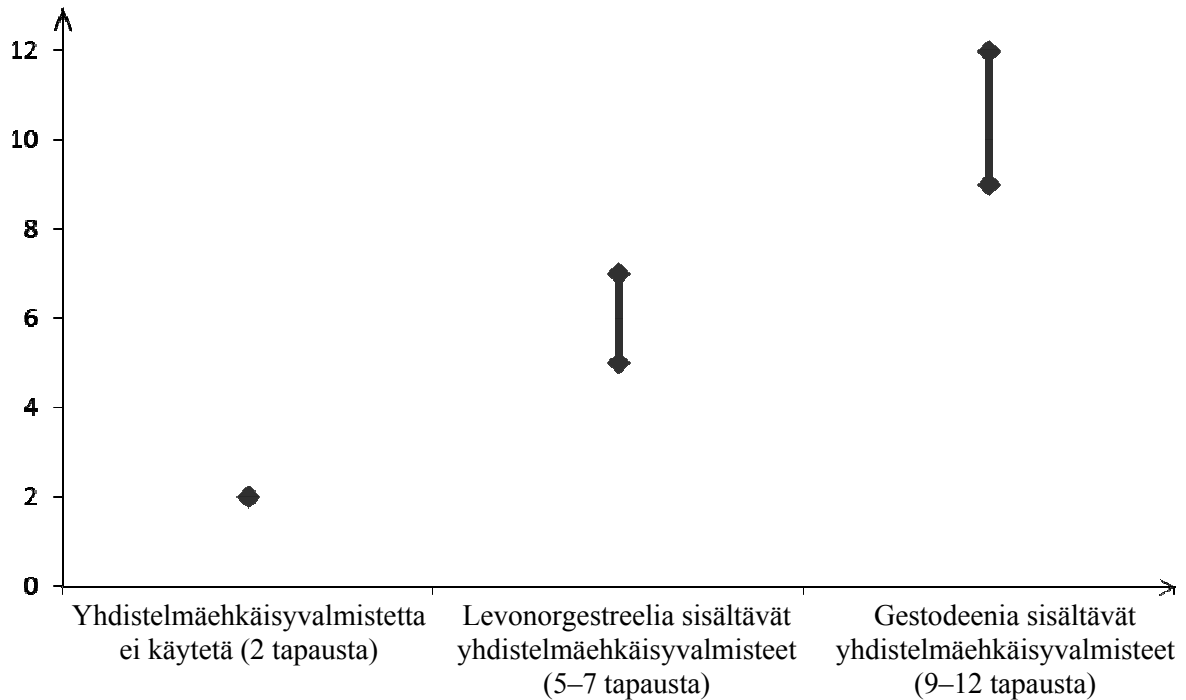
Molemmissa tapauksissa VTE-tapausten määrä vuotta kohti on pienempi kuin määrä, joka on odotettavissa raskauden aikana tai synnytyksen jälkeisenä aikana. VTE saattaa aiheuttaa kuoleman 1–2 %:ssa tapauksista.

¹ Ilmaantuvuus arvioitiin kaikista epidemiologisista tutkimustuloksista vertaamalla eri valmisteiden suhteellisia riskejä levonorgestreelia sisältäviin yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin.

² Vaihteluvälin 5–7 keskipiste 10 000 naisvuotta kohden, mikä perustuu levonorgestreelia sisältävien yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käytön suhteelliseen riskiin verrattuna käyttämättömyyteen, jolloin riski on noin 2,3–3,6.

VTE-tapausten määrä 10 000 naista kohti yhden vuoden aikana

VTE-tapausten määrä



Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttäjillä tromboosia on erittäin harvoin raportoitu esiintyneen muissa verisuonissa (esim. maksan, suoliliepeen, munuaisten tai verkkokalvon laskimoissa ja valtimoissa).

Laskimotromboembolian riskitekijät

Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttäjillä esiintyvien laskimotromboembolisten komplikaatioiden riski voi suurentua huomattavasti, jos naisella on muita riskitekijöitä, erityisesti jos riskitekijöitä on useita (ks. taulukko).

Minulet-valmiste on vasta-aiheinen naisella, jolla on useita riskitekijöitä, jotka aiheuttavat suuren VTE:n riskin (ks. kohta 4.3). Jos naisella on useampia kuin yksi riskitekijä, nämä yhdessä voivat muodostaa yksittäisten tekijöiden summaa suuremman riskin – tässä tapauksessa VTE:n kokonaisriski on otettava huomioon. Jos hyöty-riski-suhteen katsotaan olevan negatiivinen, yhdistelmäehkäisyvalmistetta ei pidä määrätä (ks. kohta 4.3).

Taulukko: Laskimotromboembolian (VTE) riskitekijät

Riskitekijä	Kommentti
Ylipaino (painoindeksi yli 30 kg/m ²)	Riski suurenee huomattavasti painoindeksin noustessa. Huomioitava erityisesti silloin, jos muita riskitekijöitä on myös olemassa.
Pitkittänyt immobilisaatio, suuri leikkaus, kaikki jalkojen tai lantion alueen leikkaukset, neurokirurgia tai merkittävä trauma	Näissä tilanteissa on suositeltavaa lopettaa laastarin/tabletin/renkaan käyttö (elektiivisen leikkauksen kohdalla vähintään neljä viikkoa etukäteen), eikä sitä pidä jatkaa ennen kuin käyttäjä on ollut kaksi viikkoa täysin liikuntakykyinen. Jotain muuta raskaudenehkäisymenetelmää on käytettävä ei-toivotun raskauden ehkäisemiseksi. Antitromboottista hoitoa on harkittava, ellei Minulet-valmisteen käyttöä ole lopetettu etukäteen.
Huomioitavaa: väliaikainen	

immobilisaatio, mukaan lukien > 4 tunnin lentomatka, voi myös olla VTE:n riskitekijä, erityisesti naisilla, joilla on myös muita riskitekijöitä	
Positiivinen sukuanamneesi (tämänhetkinen tai aikaisempi VTE sisaruksella tai vanhemmalla, etenkin suhteellisen nuorella iällä, esim. alle 50-vuotiaana)	Jos perinnöllistä alttiutta epäillään, potilas on syytä ohjata erikoislääkärin tutkimuksiin ennen kuin minkään yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytöstä päätetään.
Muut laskimotromboemboliaan liitetyt sairaudet	Syöpä, systeeminen lupus erythematosus, hemolyyttis- ureeminen oireyhtymä, krooninen tulehduksellinen suolistosairaus (Crohnin tauti tai haavainen koliitti) ja sirppisoluanemia
Ikääntyminen	Eryteisesti yli 35 vuoden ikä

Suonikohjujen ja pinnallisen laskimontukkotulehduksen mahdollisesta yhteydestä laskimotromboosin alkamiseen tai etenemiseen ei ole yksimielisyyttä.

Laskimotromboemبولian suurempi riski raskauden ja erityisesti synnytyksen jälkeisten noin 6 viikon aikana on otettava huomioon (ks. lisätiedot kohdasta 4.6 "Raskaus ja imetys").

Laskimotromboemبولian oireet (syvä laskimotromboosi ja keuhkoemبولia)

Jos oireita ilmaantuu, naisia on neuvottava hakeutumaan välittömästi lääkärin hoitoon ja kertomaan, että he käyttävät yhdistelmäehkäisyvalmistetta.

Syvän laskimotromboosin (SLT) oireita voivat olla:

- toisen jalan ja/tai jalkaterän turvotus tai turvotus jalan laskimon kohdalla
- jalan kipu tai arkuus, joka saattaa tuntua vain seistessä tai kävellessä
- jalan lisääntynyt lämmöntunne, jalan ihon värin muutos tai punoitus.

Keuhkoemبولian oireita voivat olla:

- äkillisesti alkanut, selittämätön hengenahdistus tai nopeutunut hengitys
- äkillinen yskä, johon saattaa liittyä veriysköksiä
- pistävä rintakipu
- vaikea pyöritys tai huimaus
- nopea tai epäsäännöllinen sydämen syke.

Jotkut näistä oireista (esim. hengenahdistus, yskä) ovat epäspesifisiä, ja ne voidaan tulkita virheellisesti yleisluontoisemmiksi tai vähemmän vaikeiksi tapahtumiksi (esim. hengitystieinfektioksi).

Muita verisuonitukoksen merkkejä voivat olla mm.: äkillinen kipu, turvotus ja sinertävä värimuutos raajassa.

Jos tukos tulee silmään, oireena voi olla esim. kivuton näön hämärtyminen, joka voi edetä näön menetykseen. Joskus näön menetys voi tapahtua lähes välittömästi.

Valtimotromboemبولian (ATE) riski

Epidemiologisissa tutkimuksissa on osoitettu, että yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttöön liittyy suurentunut valtimotromboemبولian (sydäninfarkti) tai aivoverisuonitapahtuman (esim. aivojen ohimenevä verenkiertohäiriö (TIA), aivohalvaus) riski. Valtimotromboemبولiset tapahtumat voivat johtaa kuolemaan.

Valtimotromboembolian (ATE) riskitekijät

Valtimotromboembolisten komplikaatioiden tai aivoverisuonitapahtuman riski yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttäjillä on korkeampi niillä naisilla, joilla on riskitekijöitä (ks. taulukko). Minulet-valmiste on vasta-aiheinen, jos naisella on joko yksi vakava tai useampia ATE:n riskitekijöitä, mikä aiheuttaa suuren valtimotromboemboliariskin (ks. kohta 4.3). Jos naisella on useampi kuin yksi riskitekijä, nämä yhdessä voivat muodostaa yksittäisten tekijöiden summaa suuremman riskin – tässä tapauksessa kokonaisriski on otettava huomioon. Jos hyöty-riski-suhteen katsotaan olevan negatiivinen, yhdistelmäehkäisyvalmistetta ei pidä määrätä (ks. kohta 4.3).

Taulukko: Valtimotromboembolian (ATE) riskitekijät

Riskitekijä	Kommentti
Ikääntyminen	Erityisesti yli 35 vuoden ikä
Tupakointi	Yhdistelmäehkäisyvalmistetta käyttäviä naisia on neuvottava olemaan tupakoimatta. Yli 35-vuotiaita, tupakoimista jatkavia naisia on vakavasti kehoitettava käyttämään jotakin muuta ehkäisy menetelmää.
Korkea verenpaine	
Ylipaino (painoindeksi yli 30 kg/m ²)	Riski kasvaa huomattavasti painoindeksin noustessa. Erityisen tärkeää naisilla, joilla on muitakin riskitekijöitä.
Positiivinen sukuanamneesi (tämänhetkinen tai aikaisempi valtimotromboembolia sisaruksella tai vanhemmalla, etenkin suhteellisen nuorella iällä, alle 50-vuotiaana).	Jos perinnöllistä alttiutta epäillään, potilas on syytä ohjata erikoislääkärin tutkimuksiin ennen kuin minkään yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytöstä päätetään.
Migreeni	Migreenin esiintymistiheyden kasvu tai vaikeusasteen lisääntyminen (mikä saattaa olla aivoverisuonitapahtumaa ennakoiva oire) yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytön aikana voi olla syy yhdistelmäehkäisyvalmisteen käytön välittömään keskeyttämiseen.
Muut verisuoniston haittatapahtumiin liitetyt sairaudet	Diabetes, hyperhomokysteinemia, sydämen läppävika ja eteisvärinä, dyslipoproteinemiat ja systeeminen <i>lupus erythematosus</i> (SLE).

Valtimotromboembolian (ATE) oireet

Jos oireita ilmaantuu, naisia on neuvottava hakeutumaan välittömästi lääkärin hoitoon ja kertomaan, että he käyttävät yhdistelmäehkäisyvalmistetta.

Aivoverisuonitapahtuman oireita voivat olla:

- kasvojen, käsivarren tai jalan äkillinen tunnottomuus tai heikkous (varsinkin vain yhdellä puolella vartaloa esiintyvä)
- äkillinen kävelyn vaikeutuminen, huimaus, tasapainon tai koordinaation menetys
- äkillinen sekavuus, puhe- tai ymmärtämisvaikeudet
- äkillinen näön heikentyminen yhdessä tai molemmissa silmissä
- äkillinen, voimakas tai pitkittynyt päänsärky, jonka syytä ei tiedetä
- tajunnan menetys tai pyörtyminen, johon saattaa liittyä kouristuskohtaus.

Ohimenevät oireet viittaavat siihen, että tapahtuma on ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA).

Sydäninfarktin oireita voivat olla:

- kipu, epämiellyttävä tunne, paineen tunne, painon tunne, puristuksen tai täysinäisyyden tunne rinnassa, käsivarressa tai rintalastan takana
- selkään, leukaan, kurkkuun, käsivarteen ja/tai vatsaan säteilevä epämiellyttävä tunne

- täyteläisyyden, ruoansulatushäiriöiden tai tukehtumisen tunne
- hikoilu, pahoinvointi, oksentelu tai huimaus
- erittäin voimakas heikkouden tunne, ahdistuneisuus tai hengenahdistus
- nopea tai epäsäännöllinen sydämen syke.

2. Sukupuolielinten kasvaimet

Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syövän tärkein riskitekijä on pysyvä ihmisen papilloomavirusinfektio.

Eräiden tutkimusten mukaan yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön saattaa liittyä lisääntynyt kohdunkaulan intraepiteelineoplasian tai invasiivisen kohdunkaulan syövän riski joillakin naisryhmillä. Edelleen on kuitenkin erimielisyyttä siitä, missä määrin tämä voi johtua sukupuolikäyttötymisen eroista ja muista tekijöistä. Jos kyseessä on diagnosoimaton emätinverenvuoto, asianmukaiset diagnostiset toimenpiteet ovat aiheellisia.

Rintasyöpä

Meta-analyysi 54 epidemiologisesta tutkimuksesta osoitti, että rintasyöpädiagnoosin riski on hieman suurentunut (suhteellinen riskikerroin 1,24) yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä verrattuna niihin, jotka eivät ole koskaan käyttäneet niitä. Tämä riski häviää vähitellen 10 vuoden kuluessa yhdistelmäehkäisytablettien käytön lopettamisesta. Tutkimukset eivät todista syy-yhteyttä. Havaittu riskin suureneminen saattaa johtua rintasyövän varhaisemmasta toteamisesta yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä seurauksena säännöllisestä kliinisestä seurannasta, yhdistelmäehkäisytablettien biologisesta vaikutuksesta tai molemmista. Koska rintasyöpä on harvinainen alle 40-vuotiailla naisilla, rintasyöpädiagnoosien lisääntyminen nykyisin ja äskettäin yhdistelmäehkäisytabletteja käyttäneillä on pieni suhteessa rintasyövän elinikäiseen riskiin. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä diagnosoidut rintasyövät ovat kliinisesti yleensä vähemmän edenneitä kuin ehkäisytabletteja käyttämättömillä.

3. Maksan neoplasia / maksasairaus

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön voi erittäin harvinaisissa tapauksissa liittyä hyvänlaatuisten maksakasvaimien esiintymistä ja vieläkin harvemmin pahanlaatuisten maksasolukasvainten esiintymistä. Riski vaikuttaa suurenevan yhdistelmäehkäisytablettien käyttöajan pidentyessä. Hyvänlaatuisen maksakasvaimen repeämä voi aiheuttaa kuolemaan johtavan vatsansisäisen verenvuodon. Tämä tila kehittyy yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana todennäköisemmin naisille, joilla on ollut kolestaasi liittyen yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön tai raskauteen. Jos näille naisille määrätään yhdistelmäehkäisytabletteja, heitä tulee seurata tarkoin, ja jos tila uusiutuu, yhdistelmäehkäisytablettien käyttö tulee lopettaa.

Maksasoluvaurioita on raportoitu yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana. Aikaisessa vaiheessa todettu lääkkeeseen liittyvä maksasoluvaurio ja tabletin käytön lopettaminen voi lieventää hepatotoksisuuden vaikeusastetta. Jos potilaalla todetaan maksasoluvaurio, hänen tulee lopettaa yhdistelmäehkäisytablettien käyttö heti, ottaa käyttöönsä ei-hormonaalinen ehkäisy tapa ja keskustella lääkärin kanssa.

Maksatoiminnan akuutti tai krooninen häiriö saattaa vaatia yhdistelmäehkäisytablettien käytön lopettamista, kunnes maksatoiminta on normalisoitunut.

4. Silmävauriot

Yhdistelmäehkäisytablettien käytön yhteydessä on raportoitu verkkokalvotromboosia, joka on voinut johtaa osittaiseen tai täydelliseen näönmenetykseen. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttö tulee keskeyttää ja oireiden syy on selvitettävä erityisesti, jos on viitteitä seuraavista oireista; näköhäiriö, proptoosi tai diplopia, papilledema tai retinan verisuonivauriot.

5. Sappirakko

Aiempien tutkimusten mukaan yhdistelmäehkäisytablettien ja estrogeenien käyttäjillä on lisääntynyt suhteellinen elinaikainen sappirakkoleikkauriskäsi. Tuorempien tutkimusten mukaan sappirakon sairauden saamisen suhteellinen riski yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä on vähäinen.

6. Verenpaine

Kohonnutta verenpainetta on raportoitu esiintyvän naisilla, jotka käyttävät yhdistelmäehkäisytabletteja.

Jos naisella on ollut hypertensio tai siihen liittyvä tauti tai munuaissairaus, häntä tulee kehottaa käyttämään muuta ehkäisykeinoja. Jos hypertensiiviselle naiselle määrätään yhdistelmäehkäisytabletteja, häntä tulee seurata huolellisesti ja jos verenpaine nousee merkitsevästi, yhdistelmäehkäisytablettien käyttö tulee lopettaa (ks. 4.3 Vasta-aiheet). Useimmilla naisilla kohonnut verenpaine normalisoituu yhdistelmäehkäisytablettien käytön päätyttyä, eikä hypertension esiintymisessä ole eroa yhdistelmä-ehkäisytabletteja joskus käyttäneillä ja ei koskaan käyttäneiden välillä.

7. Migreeni/päänsärky

Migreenin paheneminen tai päänsärlyn ilmaantuminen toistuvana, itsepintaisena tai vaikeana vaatii yhdistelmäehkäisytablettien käytön lopettamista ja syyn arviointia.

Migreeniä sairastavilla (erityisesti migreeniä auralla) yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä saattaa olla suurentunut aivohalvausriski.

8. Immuunijärjestelmä

Angioedeema.

Eksogeeniset estrogeenit saattavat aiheuttaa tai pahentaa angioedeeman oireita, varsinkin naisilla, joilla on perinnöllinen angioedeema.

KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT VAROTOIMET

1. Lääkärintarkastus ja seuranta

Ennen Minulet-valmisteiden käytön aloittamista tai uudelleen aloittamista potilaan sairaushistoria on selvitettävä täydellisesti (mukaan lukien sukuanamneesi), ja raskaus on suljettava pois. Naisen verenpaine on mitattava, ja hänelle on tehtävä lääkärintarkastus ottaen huomioon vasta-aiheet (ks. kohta 4.3) ja varoitukset (ks. kohta 4.4). On tärkeää kiinnittää naisen huomiota laskimo- ja valtimoveritulppia koskeviin tietoihin, kuten Minulet-valmisteiden käyttöön liittyvään riskiin verrattuna muihin yhdistelmäehkäisyvalmisteisiin, laskimo- ja valtimoveritulppien oireisiin, tiedossa oleviin riskitekijöihin sekä siihen, mitä tehdä, jos epäilee veritulppaa.

Naista on myös neuvottava lukemaan pakkausseloste huolellisesti ja noudattamaan siinä annettuja ohjeita. Tarkastuskäyntien tiheyden ja luonteen pitää perustua vakiintuneisiin hoitosuosituksiin, ja ne on toteutettava kunkin naisen kliinisten tarpeiden mukaisesti.

Naisia on varoitettava siitä, että hormonaaliset ehkäisyvalmisteet eivät suojaa HIV-infektiolta (AIDS) tai muilta sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta.

2. Vaikutukset hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaan

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä on ilmoitettu glukoosi-intoleranssia. Naisia, joilla on heikentynyt glukoosintoleranssi tai sairastavat diabetes mellitusta tulee seurata tarkoin yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana.

Pienellä osalla naisista esiintyy haitallisia rasva-aineenvaihdunnan muutoksia ehkäisytablettien käytön aikana. Ei-hormonaalista ehkäisyä tulee harkita naisilla, joilla on kontrolloimaton dyslipidemia. Pienelle osalle naisista kehittyy pysyvä hypertriglyseridemia yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana. Plasman triglyseridien nousu saattaa aiheuttaa haimatulehdusta tai muuta komplikaatiota (ks.

kohta 4.3).

Seerumin HDL-pitoisuuden pienenemistä on ilmoitettu useiden progestiinivalmisteiden käytön yhteydessä. Koska estrogeeni lisää HDL-kolesterolin määrää, yhdistelmäehkäisytablettien kokonaisvaikutus riippuu estrogeeni- ja progestiiniannosten välisestä tasapainosta ja ehkäisyvalmisteessa käytettyjen progestiinien ominaisuuksista ja kokonaismäärästä. Kummankin hormonin määrä tulee ottaa huomioon yhdistelmäehkäisytablettia valitessa.

Hyperlipidemiapotilaita tulee seurata tarkoin yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana.

3. Emätinverenvuoto

Läpäisyvuotoa ja tiputtelua ilmenee joskus yhdistelmäehkäisytablettien käytön yhteydessä, etenkin kolmen ensimmäisen käyttökuukauden aikana. Progestiinin tyyppi ja annoskoko voivat vaikuttaa tähän. Hormoneihin liittymättömät syyt tulee ottaa huomioon ja mahdollinen maligniteetti tai raskaus on poissuljettava. Mikäli kyseessä ei ole sairaus, yhdistelmäehkäisytablettien käytön jatkaminen tai vaihto toiseen valmisteeseen voi ratkaista ongelman.

Joillakin naisilla tyhjennysvuoto saattaa jäädä tulematta tablettitauon aikana. Jos yhdistelmäehkäisytabletit on otettu ohjeiden mukaan, raskauden mahdollisuus on epätodennäköinen. Mikäli yhdistelmäehkäisytabletteja ei kuitenkaan ole otettu ohjeiden mukaisesti ennen ensimmäistä tyhjennysvuodon poisjäämistä tai jos kaksi peräkkäistä tyhjennysvuotoa jää tulematta, tablettien otto tulee keskeyttää ja siirtyä hormonittomaan ehkäisy menetelmään, kunnes raskauden mahdollisuus on poissuljettu.

Joillakin naisilla voi ehkäisytablettien käytön lopettamisen jälkeen ilmetä amenorreaa (mahdollisesti myös anovulaatiota) tai oligomenorreaa etenkin, jos sitä on esiintynyt aiemmin.

4. Maksat

Akuutti tai krooninen maksan toimintahäiriö voi vaatia yhdistelmäehkäisytablettien käytön lopettamista, kunnes maksan toiminta normalisoituu. Steroidihormonit voivat metaboloitua huonosti potilailla, joilla on maksan vajaatoimintaa.

5. Masennus

Jos yhdistelmäehkäisytablettien käytön yhteydessä ilmenee merkittävä masennus, tulee lääkitys lopettaa ja siirtyä toiseen ehkäisy menetelmään, jotta saadaan selville oireen yhteys lääkitykseen. Henkilöitä, jotka ovat aiemmin sairastuneet masennukseen, on seurattava huolellisesti ehkäisytablettien käytön aikana ja valmisteiden käyttö on keskeytettävä masennuksen uusiutuessa.

6. Folaattipitoisuudet

Seerumin folaattipitoisuudet voivat laskea yhdistelmäehkäisytablettien käytön seurauksena. Lasku voi olla kliinisesti merkitsevä, jos nainen tulee raskaaksi heti yhdistelmäehkäisytablettien käytön lopettamisen jälkeen.

7. Nesteretentio

Yhdistelmäehkäisytabletteja on määrättävä harkiten potilaille, joilla nesteretentio voi huonontaa vointia.

8. Muut

Ripuli ja/tai oksentelu voi heikentää hormonien imeytymistä ja aiheuttaa seerumipitoisuuksien laskun.

Mäkikuismaa (*Hypericum perforatum*) sisältäviä rohdosvalmisteita ei tule käyttää samanaikaisesti Minulet-valmisteiden kanssa. Mäkikuisma voi aiheuttaa valmisteiden vaikuttavien aineiden plasmapitoisuuksien laskun ja vaikutuksen heikentymisen (ks. kohta 4.5 Yhteisvaikutukset).

Psyykkiset häiriöt

Masentunut mieliala ja masennus ovat tunnettuja hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyviä haittavaikutuksia (ks. kohta 4.8). Masennus voi olla vakavaa, ja se on itsetuhoisen

käyttäytymisen ja itsemurhan tunnettu riskitekijä. Naisia on kehoitettava ottamaan yhteyttä lääkäriinsä, jos heillä esiintyy mielialan muutoksia ja masennuksen oireita, myös pian hoidon aloittamisen jälkeen.

ALAT-arvon kohoaminen

Kun kliinisissä tutkimuksissa hepatiitti C virusinfektiota sairastavia potilaita hoidettiin lääkevalmisteilla, jotka sisälsivät ombitasviiria/paritapreviiria/ritonaviiria ja dasabuviiria joko yhdessä ribaviirin kanssa tai ilman, niin ALAT-arvo kohosi yli 5 kertaa viitealueen ylärajaa suuremmaksi merkittävästi useammin naisilla, jotka käyttivät etinyyliestradiolia sisältäviä valmisteita kuten yhdistelmäehkäisytabletteja (ks. kohdat 4.3 ja 4.5).

Henkilöillä, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi- tai fruktoosi-intoleranssi, saamelaisilla esiintyvä laktaasinpuutos, glukoosi-galaktoosi imeytymishäiriö tai sakkaroosi-isomaltasi vajaatoiminta, ei tule käyttää tätä valmistetta.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Lääkkeiden väliset yhteisvaikutukset

Etinyyliestradiolin ja muiden aineiden väliset yhteisvaikutukset voivat johtaa seerumin etinyyliestradiolipitoisuuden laskuun tai kohoamiseen.

Seerumin etinyyliestradiolipitoisuuden pieneneminen saattaa lisätä läpäisyvuotoja, kuukautisten epäsäännöllisyyttä ja vähentää yhdistelmäehkäisytabletin tehoa.

Jos etinyyliestradiolin kanssa käytetään valmisteita, jotka voivat pienentää etinyyliestradiolin pitoisuutta plasmassa, on suositeltavaa käyttää ei-hormonaalista ehkäisymenetelmää (kuten kondomia tai spermisidiä) säännöllisen Minulet-valmisteen käytön lisäksi. Mikäli valmisteita joudutaan käyttämään pitkäaikaisesti, eivät yhdistelmäehkäisytabletit ole ensisijainen ehkäisymenetelmä.

Kun plasman etinyyliestradiolin pitoisuutta alentavien valmisteiden käyttö on lopetettu, on suositeltavaa käyttää ei-hormonaalista lisäehkäisyä vähintään 7 päivää. Lisäehkäisyä on hyvä käyttää pidempään, mikäli lopetettu valmiste on indusoanut maksan mikrosomaalisia entsyymejä ja siten pienentänyt seerumin etinyyliestradiolipitoisuutta. Entsyymi-induktio voi kestää useampia viikkoja riippuen annoksesta, käytön kestosta ja indusoivan aineen eliminaationopeudesta.

Esimerkkejä aineista, jotka voivat laskea seerumin etinyyliestradiolipitoisuutta:

- Aine, joka vähentää maha-suolikanavan läpikulku-aikaa.
- Aine, joka indusoi maksan mikrosomaalisia entsyymejä, kuten rifampisiini, rifabutiini, barbituraatit, primidoni, fenyylibutatsoni, fenytoiini, deksametasoni, griseofulviini, topiramaatti, eräät proteaasin estäjät ja modafiiniili.
- Ritonaviiri (mahdollisesti indusoimalla maksan mikrosomaalisia entsyymejä)

Esimerkkejä aineista, jotka voivat nostaa seerumin etinyyliestradiolipitoisuutta:

- Atorvastatiini
- Kilpailevat inhibiittorit etinyyliestradiolin metaboloituessa sulfaatiksi gastrointestinaalisessa seinämässä, kuten askorbiinihappo (C-vitamiini) ja parasetamoli.
- Sytokromi P 450 3A4-isoentsyymien estäjät, kuten indinaviiri, flukonatsoli ja troleandomysiini.

Troleandomysiini voi lisätä maksansisäisen kolestaasin riskiä, jos sitä käytetään yhdessä yhdistelmäehkäisytablettien kanssa.

Etinyyliestradioli voi vaikuttaa muiden lääkeaineiden metaboliaan inhiboimalla maksan mikrosomaalisia entsyymejä tai indusoimalla niiden hepaattista konjugoitumista, erityisesti glukuronidaatiota. Pitoisuus plasmassa ja kudoksessa voi siis joko nousta (esim. syklosporiini, teofylliini, kortikosteroidit) tai laskea (esim. lamotrigiini).

Yhdessä flunaritsiinihoidon kanssa ehkäisytablettien käytön on ilmoitettu suurentavan galaktorrean

riskiä.

Varovaisuutta tulee noudattaa määrättäessä titsanidiinia oraalista ehkäisyvalmistetta käyttäville. Oraaliset etinyliestradiolia ja gestodeenia sisältävät ehkäisytabletit suurentavat kliinisesti merkittävässä määrin titsanidiinin pitoisuutta plasmassa ja lisäävät sen vaikutusta.

Samanaikaisesti muihin lääkehoitoihin tulee tutustua, jotta mahdolliset yhteisvaikutukset voidaan tunnistaa.

Mäkikuismaa (*Hypericum perforatum*) sisältäviä rohdosvalmisteita ei tule käyttää samanaikaisesti tämän lääkevalmisteen kanssa, koska se saattaa heikentää lääkkeen ehkäisytehoa. Läpäisyvuotoa ja ei-toivottuja raskauksia on raportoitu. Tämä johtuu mäkikuisman metaboliaentsyymejä indusoivasta vaikutuksesta ja vaikutus voi kestää 2 viikkoa mäkikuisman hoidon lopettamisen jälkeen.

Farmakodynaamiset yhteisvaikutukset

Ombitasviiria/paritapreviiria/ritonaviiria ja dasabuviiria joko yhdessä ribaviirin kanssa tai ilman sisältävien lääkevalmisteiden samanaikainen käyttö saattaa suurentaa ALAT-arvon kohoamisen riskiä (ks. kohdat 4.3 ja 4.4). Tämän vuoksi Minulet-valmisteen käyttäjän tulee siirtyä käyttämään muuta ehkäisymenetelmää (esim. pelkkää progestiinia sisältävää ehkäisyvalmistetta tai ei-hormonaalista menetelmää) ennen kun hän aloittaa edellä mainitun yhdistelmähoidon. Minulet-tablettien käyttö voidaan aloittaa uudestaan 2 viikon kuluttua ko. yhdistelmähoidon lopettamisen jälkeen.

Laboratoriokokeet

Kontraseptiivisten steroidien käyttö voi vaikuttaa tiettyjen laboratoriokokeiden tuloksiin, kuten maksan, kilpirauhasen, lisämunuaisen ja munuaisten toiminnan biokemiallisiin parametreihin, (kantaja)proteiinien (esimerkiksi kortikosteroideja sitovan globuliinin ja lipidi/lipoproteiini-fraktioiden) pitoisuuteen plasmassa, hiilihydraattiaineenvaihdunnan parametreihin ja veren hyytymis- ja fibrinolyysiarvoihin.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Valmistetta ei saa käyttää raskauden aikana.

Raskaus

Jos henkilö tulee raskaaksi yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana, niiden käyttö tulee lopettaa. Ei ole olemassa vakuuttavaa näyttöä siitä, että yhdistelmäehkäisytablettien sisältämä estrogeeni ja progestiini aiheuttaisivat vaurioita kehittyvälle sikiölle, jos ehkäisytabletteja otetaan vahingossa raskauden varhaisvaiheessa.

Kun Minulet-valmisteen käyttö aloitetaan uudelleen, on huomioitava, että laskimotromboemolian riski on suurentunut synnytyksen jälkeisenä aikana (ks. kohdat 4.2 ja 4.4).

Imetys

Yhdistelmäehkäisytabletit voivat vaikuttaa imettämiseen, sillä ne vähentävät rintamaidon määrää ja muuttavat sen koostumusta. Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöä ei suositella ennen kuin lapsi on kokonaan vieroitettu rintaruokinnasta. Pieniä määriä ehkäisytablettien steroideja ja/tai niiden metaboliitteja voi erittyä rintamaitoon. Joitakin lapsen kohdistuneita haittavaikutuksia on raportoitu, mm. keltaisuutta ja rintojen suurenemista.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Ei oleellinen.

4.8 Haittavaikutukset

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön on liittynyt seuraavien tapahtumien suurentunut riski:

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä naisilla on havaittu valtimoiden ja laskimoiden tromboottisten ja tromboembolisten tapahtumien lisääntynyt riski. Näitä tapahtumia ovat mm. sydäninfarkti, aivohalvaus, ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt (TIA), laskimoveritulppa ja keuhkoembolia. Tapahtumia kuvataan tarkemmin kohdassa 4.4.
- kohdunkaulan epiteelin atypia (CIN) ja kohdunkaulasyöpä
- rintasyöpädiagnoosi
- hyvänlaatuiset maksakasvaimet (esim. fokaalinen nodulaarinen hyperplasia ja maksa-adenooma).

Muita mahdollisia haittavaikutuksia yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä:

Elinjärjestelmä	Yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$)	Melko harvinainen ($\geq 1/1,000$, $< 1/100$)	Harvinainen ($\geq 1/10,000$, $< 1/1,000$)
Infektiot	Vaginiitti, mukaan lukien kandidiaasi		
Hyvän- ja pahanlaatuiset kasvaimet			maksasolukarsinooma
Immuuni-järjestelmä			Anafylaktiset/ anafylaktoidiset reaktiot mukaan lukien hyvin harvinaisia urtikaria- tapauksia, angioedeema ja vaikeita reaktioita hengitys- ja verenkiertojärjestel- mässä, SLE:n (systemic lupus erythematosus) paheneminen
Aineenvaihdunta ja ravitseminen		Muuttunut ruokahalu (heikentynyt tai parantunut)	Glukoosi-intoleranssi, porfyrian paheneminen
Psyykkiset häiriöt	Mielialamuutokset, mukaan lukien masennus, libidon muutokset		
Hermosto	Päänsärky, mukaan lukien migreeni, hermostuneisuus, huimaus		Korean paheneminen
Silmät			Piilolinssien sopimattomuus, näköhermon tulehdus, retinaalinen vaskulaarinen tromboosi
Verisuonisto			Suonikohjujen paheneminen, laskimo- tai valtimotromboembolia
Ruoansulatuselimistö	Pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu	Vatsakouristuksia, turvotuksia	Pankreatiitti, iskeeminen koliitti, maksa- adenooma, hepatosellulaarinen karsinooma, tulehduksellinen suolistosairaus (yleisyys tuntematon) (Crohnin tauti, haavainen koliitti)
Maksa ja sappi			Kolestaattista keltaisuutta, sappi-

			rakkosairauksia, mukaan lukien sappikivi. Maksasoluvaurio (yleisyys tuntematon) esim. hepatiitti, poikkeava maksatoiminta
Iho ja ihonalainen kudος	Akne	Ihottuma, kloasma (melasma) joka voi jäädä pysyväksi, hirsutismi, alopesia	Erythema nodosum, erythema multiforme
Munuaiset ja virtsatiet			Hemolyyttis-ureeminen oireyhtymä
Sukupuolielimet ja rinnat	Muutokset kuukautisissa, tiputtelu- ja läpäisyvuotoja, rintakipua, rintojen arkuus, rintojen kasvu, sekreetio. Dysmenorrea, muutokset kohdunkaulan ektropiumissa ja sekreetiossa, amenorrea		
Yleisoireet	Nesteretentio/turvotus		
Tutkimukset	Painonmuutokset (nousu tai lasku)	Verenpaineen nousu, muutoksia seerumin lipidipitoisuuksissa mukaan lukien hypertriglyseridemia	Seerumin folaattipitoisuuksien aleneminen

Näköhermon tulehdus saattaa johtaa osittaiseen tai täydelliseen näönmenetykseen.

Yhdistelmäehkäisytabletit saattavat pahentaa olemassa olevaa sappirakkosairautta ja saattavat nopeuttaa tämän sairauden kehitystä aiemmin oireettomilla naisilla.

Yhdistelmäehkäisyhoito saattaa alentaa seerumin folaattipitoisuutta.

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteiden epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteiden hyöty-haitta-tasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 FIMEA

4.9 Yliannostus

Oraalisten ehkäisyvalmisteiden yliannostukseen liittyneitä oireita on raportoitu aikuisilla ja lapsilla. Tällaisia ovat pahoinvointi, oksentelu, rintojen arkuus, huimaus, vatsakipu, uneliaisuus/väsytys, tyhjennysvuoto. Antidootia ei ole ja jatkohoito on oireenmukaista.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Progestageenit ja estrogeenit, kiinteät yhdistelmävalmisteet, ATC-koodi: G03AA10.

Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutus perustuu gonadotropiinien erityksen estoon. Tämä johtaa ovulaation estoon, mutta se aiheuttaa myös muutoksia kohdunkaulaeritteessä (vaikeuttaen siittiöiden pääsyä kohtuun) ja kohdun limakalvossa (pienentäen hedelmöityneen munasolun kiinnittymisen todennäköisyyttä).

Oikein ja säännöllisesti käytettäessä yhdistelmätablettien ehkäisytehon pettämisen todennäköisyys on 0,1 %. Kaikentyyppisten ehkäisytablettien ehkäisytehon pettämisen todennäköisyys on tyypillisessä käytössä 5 %. Useimpien ehkäisyvälineiden luotettavuus riippuu käytön säännöllisyydestä. Ehkäisytehon pettäminen on todennäköisempää silloin, kun tabletteja jää ottamatta.

5.2 Farmakokinetiikka

Gestodeeni

Imeytyminen

Suun kautta annettaessa gestodeeni imeytyy nopeasti ja täydellisesti. Seerumin huippupitoisuus, n. 2–4 ng/ml, saavutetaan noin tunnin kuluttua kerta-annoksen ottamisesta. Biologinen hyötyosuus on noin 99 %.

Jakautuminen

Gestodeeni sitoutuu seerumin albumiiniin ja sukupuolihormoneja sitovaan globuliiniin (SHBG). Vain 1–2 % lääkkeen kokonaispitoisuudesta seerumissa on vapaan steroidin muodossa, 50–70 % sitoutuu spesifisesti SHBG:hen. Etinyyliestradiolin aiheuttama SHBG:n lisääntyminen vaikuttaa gestodeenin sitoutumiseen seerumin proteiineihin siten, että SHBG:hen sitoutuva fraktio suurenee ja albumiiniin sitoutuva fraktio pienenee. Gestodeenin jakautumistilavuus on 0,7–1,4 l/kg.

Biotransformaatio

Gestodeeni metaboloituu täydellisesti steroidiaineenvaihdunnan tunnettuja reittejä pitkin. Keskimääräinen metabolin puhdistuma seerumista on 0,8–1,0 ml/min/kg. Kun gestodeenia annettiin kerta-annoksena yhtä aikaa etinyyliestradiolin kanssa, suoria interaktioita ei havaittu.

Eliminaatio

Gestodeenin pitoisuudet seerumissa vähenevät kahdessa vaiheessa. Terminaalisellem eliminaatiovaiheelle on tyypillistä 12–20 tunnin puoliintumisaika. Gestodeeni erittyy vain metaboloituneessa muodossa virtsaan ja sappeen (suhteessa 6:4). Metaboliittierityksen puoliintumisaika on n. 1 vuorokausi.

Vakaa tila

Gestodeenin farmakokinetiikkaan vaikuttaa SHBG-pitoisuus, joka noin kolminkertaistuu annettaessa gestodeenia samaan aikaan etinyyliestradiolin kanssa. Päivittäisen annon myötä lääkkeen pitoisuus seerumissa noin kolmin- tai nelinkertaistuu ja vakaa tila saavutetaan hoitosyklin jälkimmäisen puoliskon aikana.

Etinyyliestradioli

Imeytyminen

Suun kautta annettaessa etinyyliestradioli imeytyy nopeasti ja täydellisesti. Seerumin huippupitoisuus, n. 30–80 pg/ml, saavutetaan 1–2 tunnin kuluessa. Presysteemisestä konjugaatiosta ja alkureitin aineenvaihdunnasta johtuen absoluuttinen biologinen hyötyosuus on n. 60 %.

Jakautuminen

Etinyyliestradioli sitoutuu voimakkaasti, mutta ei spesifisesti seerumin albumiiniin (n. 98,5 %) ja lisää SHBG:n pitoisuutta seerumissa. Jakautumistilavuudeksi määritettiin n. 5–18 l/kg.

Biotransformaatio

Etinyyliestradioli konjugoituu presysteemisesti sekä ohutsuolen limakalvolla että maksassa.

Etinyyliestradioli metaboloituu pääasiassa aromaattisen hydroksylaation kautta, mutta tällöin muodostuu erilaisia hydroksyloituneita ja metyloituneita metaboliitteja ja nämä esiintyvät vapaina metaboliitteina ja glukuronidi- ja sulfaattikonjugaatteina. Metabolinen puhdistuma on n. 5–13 ml/min/kg.

Eliminaatio

Etinyyliestradiolin pitoisuudet seerumissa vähenevät kahdessa vaiheessa, terminaaliseen eliminaatiovaiheelle on tyypillistä n. 16–24 tunnin puoliintumisaika. Etinyyliestradioli erittyy vain metaboloituneessa muodossa virtsaan ja sappeen (suhteessa 4:6). Metaboliittierityksen puoliintumisaika on n. 1 vuorokausi.

Vakaa tila

Vakaa tila saavutetaan 3–4 päivän kuluttua ja lääkkeen pitoisuudet seerumissa ovat 20 % suuremmat kuin kerta-annoksen annon jälkeen.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Farmakologista turvallisuutta, toistuvan altistuksen aiheuttamaa toksisuutta, geenitoksisuutta, karsinogeenisuutta sekä reproduktiotoksisuutta koskevien konventionaalisten tutkimusten tulokset eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Tabletin ydin:

Laktoosimonohydraatti, maissitärkkelys, povidoni 25, magnesiumstearaatti, natriumkalsiumedetaatti.

Päällyste:

sakkarosi, makrogoli 6000, kalsiumkarbonaatti, talkki, povidoni 90, montaaniglykolivaha (vaha E).

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kestoaika

3 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 25 °C.

Pidä lämpösuojapakkauksessa. Herkkä valolle.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoko

Sisäpakkaus

Alumiini/PVC-läpipainopakkaus.

Alumiini/PVC-läpipainopakkaus alumiinisuojujapussissa. Pakkaus sisältää myös silikageelikuivausainepussin.

Pakkauskoko

3 x 21 tablettia

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Pfizer Oy
Tietokuja 4
00330 Helsinki

8. MYYNTILUVAN NUMERO

9971

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 19.4.1989
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 19.3.1998

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

11.12.2018