

🕒 Bráni počatiu a môže spôsobiť potrat	✓ Leverette 0,15 mg/0,03 mg filmom obalené tablety tbl flm 1x(21+7) (blis.AI/PVC/PVDC)	🕒 Vydať len pri vážnych diagnózach
--	---	------------------------------------

Dispensa?ný protokol 2.B - hormonálna antikoncepcia

Interné údaje:

Dátum ostatnej revízie: **2019-02-19 15:44:17**
Interné číslo záznamu: **1386**

Registračné informácie:

Aplikačná forma:	filmom obalené tablety
Registračné číslo produktu:	17/0028/14-S
Kód štátnej autority (ŠÚKL):	8706A
ATC klasifikácia III. stupňa:	HLG03A - Hormonálne kontraceptíva na systémové použitie
ATC klasifikácia IV. stupňa:	HLG03AA - Gestagény a estrogény, fixné kombinácie
Stav:	✓ Aktívny
Výdaj:	★ Viazaný
V SR od:	01/2014
Cena orientačne [€]:	20

Súhrn charakteristických vlastností lieku [SPC]:

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

Leverette 0,15 mg/0,03 mg filmom obalené tablety

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

21 žltých filmom obalených tablet (aktívne tablety):

Každá filmom obalená tableta obsahuje 0,15 mg levonorgestrelu a 0,03 mg etinylestradiolu.

Pomocná látka: monohydrát laktózy 84,32 mg.

7 bielych filmom obalených tablet s placebom (neúčinné tablety):

Tieto tablety neobsahujú liečivo.

Pomocná látka: bezvodá laktóza 89,50 mg.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1

3. LIEKOVÁ FORMA

Filmom obalená tableta.

Aktívna tableta: žltá, okrúhla filmom obalená tableta s priemerom 6 mm a hrúbkou menšou ako cca 4 mm.

Placebo tableta: biela, okrúhla filmom obalená tableta s priemerom 6 mm a hrúbkou menšou ako cca 3 - 4 mm.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Perorálna antikoncepcia.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Spôsob podávania: perorálne použitie

Dávkovanie

Tablety sa musia užívať každý deň v približne rovnaký čas, v poradí naznačenom na blistrovom balení. Zapíjajú sa podľa potreby malým množstvom tekutiny. Tablety sa užívajú nepretržite. Počas 28 po sebe nasledujúcich dní sa užíva jedna tableta denne. Užívanie z ďalšieho balenia začína nasledujúci deň po užití poslednej tablety z predchádzajúceho balenia.

Krvácanie z vysadenia sa zvyčajne objaví na 2. až 3. deň po začatí užívania placebo tabliet (posledný rad) a nemusí skončiť pred začatím užívania ďalšieho balenia.

Spôsob podávania

- Bez predchádzajúceho užívania hormonálnej antikoncepcie (v predchádzajúcom mesiaci):

Užívanie tabliet musí začať v prvý deň prirodzeného cyklu ženy (t.j. v prvý deň jej menštruačného krvácania).

Začať možno aj na 2. - 5. deň cyklu, ale počas prvých sedem dní prvého cyklu sa odporúča navyše použiť bariérovú metódu antikoncepcie.

- Prechod z iného kombinovaného hormonálneho kontraceptíva (combined oral contraceptive, (COC), vaginálneho krúžku alebo transdermálnej náplasti):

Žena má prednostne začať užívať Leverette deň po užití poslednej aktívnej tablety (poslednej tablety obsahujúcej liečivo) jej predošlej COC (alebo po odstránení krúžku alebo náplasti) ale najneskôr v deň, ktorý nasleduje po zvyčajnom intervale bez užívania tabliet (bez krúžku, bez náplasti) alebo placebo tabliet jej predchádzajúceho COC.

- Prechod z metódy používajúcej len gestagén (hormonálne kontraceptívum, injekcia, implantát obsahujúce len gestagén,) alebo z vnútromaternicového telieska uvoľňujúceho gestagén (IUS).

Z tablety obsahujúcej len gestagén môže žena prejsť na užívanie Leverette kedykoľvek (z implantátu alebo IUS v deň jeho vyňatia, z injekcie v deň, kedy by sa mala podať ďalšia injekcia), ale v každom z týchto prípadov ju treba poučiť, aby počas prvých 7 dní užívania tabliet použila navyše bariérovú metódu.

- Užívanie po potrate v prvom trimestri

Užívanie Leverette sa môže začať okamžite. V tomto prípade sa nemusí používať ďalšie antikoncepčné opatrenia.

- Užívanie po pôrode alebo potrate v druhom trimestri

Žene treba odporučiť, aby začala užívať tablety medzi 21. až 28. dňom po pôrode alebo po potrate v druhom trimestri.. Dojčiace ženy, pozri časť 4.6. Fertilita, gravidita a laktácia. Keď začne užívať liek neskôr, má byť poučená, aby počas prvých siedmich dní použila navyše bariérovú metódu. Ak však už predtým došlo k pohlavnému styku, musí sa pred začatím užívania Leverette vylúčiť gravidita, alebo žena musí vyčkať na prvé menštruačné krvácanie.

Postup pri vynechaní tabliet

Placebo tablety z posledného (štvrtého) radu blistra môžu byť vynechané. Majú sa však odstrániť, aby sa zamedzilo neúmyselnému predĺženiu fázy užívania placebo tabliet.

Nasledované odporúčanie sa vzťahuje len na **vynechanie aktívnych tabliet (1-3 rady z blistra)**:

Ak sa užitie ktorejkoľvek tablety oneskorí o **menej ako 12 hodín**, antikoncepčná

ochrana nie je znížená. Žena má užiť tabletu hneď, ako si spomenie a ďalšie tablety užívať vo zvyčajnom čase.

Ak sa užitie ktorejkoľvek tablety oneskorí o **viac ako 12 hodín**, antikoncepcná ochrana môže byť znížená. Postup pri vynechaní tabliet sa môže riadiť podľa nasledovných dvoch základných pravidiel:

1. Užívanie tabliet sa nesmie nikdy prerušiť na dobu dlhšiu ako 7 dní.
2. Na dosiahnutie zodpovedajúcej supresie osi hypotalamus-hypofýza- vaječníky sa vyžaduje nepretržité sedemdnňové užívanie tabliet.

V súlade s týmito pravidlami sa v bežnej praxi môžu poskytnúť nasledujúce odporúčania:

- 1. týždeň

Žena musí užiť poslednú vynechanú tabletu hneď ako si spomenie, aj keby to znamenalo užitie dvoch tabliet súčasne. Potom pokračuje v užívaní tabliet vo zvyčajnom čase. Navyše je potrebné používať v nasledujúcich siedmich dňoch bariérovú metódu, akou je prezervatív. Ak došlo v predchádzajúcich siedmich dňoch k pohlavnému styku, musí sa zvážiť možnosť gravidity. Čím viac tabliet sa vynechalo a čím viac sa vynechanie užitia blíži k fáze užívania placebo tabliet, tým vyššie je riziko gravidity.

- 2. týždeň

Žena musí užiť poslednú vynechanú tabletu hneď ako si spomenie, aj keby to znamenalo užitie dvoch tabliet súčasne. Potom pokračuje v užívaní tabliet v zvyčajnom čase.

Ak žena užívala tablety počas siedmich dní pred prvou vynechanou tabletou správne, ďalšie antikoncepcné opatrenia nie sú potrebné. Ak však vynechala viac ako jednu tabletu, musí sa jej odporučiť použitie ďalšieho opatrenia počas siedmich dní.

- 3. týždeň

Vzhľadom na nastávajúcu fázu užívania placebo tabliet je bezprostredné riziko zníženia spoľahlivosti antikoncepcie. Aj tak však možno upravením schémy užívania tabliet predísť zníženiu antikoncepčnej ochrany.

Pri dodržaní niektorého z dvoch nasledovných možných postupov, nie je potrebné používať ďalšie antikoncepčné opatrenia za predpokladu, že počas siedmich dní pred vynechaním prvej tablety žena užila všetky tablety správne. Ak to tak nie je, musí žena zvoliť prvú z nasledovných dvoch možností a použiť navyše ďalšie opatrenia počas nasledujúcich siedmich dní.

1. Žena musí užiť poslednú vynechanú tabletu hneď ako si spomenie, aj keby to znamenalo užitie dvoch tabliet súčasne. Potom pokračuje v užívaní tabliet vo zvyčajnom čase. Užívanie tabliet z nasledujúceho balenia potom začne okamžite po využití predchádzajúceho, t.j. medzi baleniami nie je žiadna prestávka. Krvácanie z vysadenia sa pravdepodobne nedostaví pred doužívaním všetkých aktívnych tabliet z druhého balenia, ale počas užívania tabliet môže nastať špinenie alebo medzimenštruačné krvácanie.
2. Žene možno tiež poradiť, aby prerušila užívanie aktívnych tabliet so súčasne používaného blistrového balenia. Potom musí užívať placebo tablety z posledného radu počas 7 dní, vrátane dní, kedy tablety vynechala a následne pokračuje v užívaní z ďalšieho blistrového balenia.

Ak žena zabudne užiť tablety a následne sa nedostaví krvácanie z vysadenia vo fáze užívania placebo tabliet, musí sa zvážiť možnosť gravidity.

Postup v prípade gastrointestinálnych ťažkostí

V prípade závažných gastrointestinálnych ťažkostí (napr. vracanie alebo hnačky), nemusí byť vstrebávanie úplné a musia sa použiť ďalšie antikoncepčné opatrenia.

Ak počas 3-4 hodín po užití tablety dôjde k vracaniu, musí sa čo najskôr užiť nová (náhradná) tableta. Ak je to možné, nová tableta sa má užiť do 12 hodín od zvyčajného času užívania tabliet. V prípade, ak uplynulo viac ako 12 hodín, ohľadom vynechaných tabliet sa postupuje podľa pokynov, uvedených v časti 4.2. "Postup pri vynechaní tabliet". Ak žena nechce meniť zvyčajnú schému užívania tabliet, musí užiť navyše tabletu (tablety) z ďalšieho balenia.

Ako posunúť alebo oddialiť krvácanie

Ak si žena praje oddialiť menštruáciu, musí pokračovať užívaním tabliet z ďalšieho blisterového balenia bez užívania placebo tabliet zo súčasného používaného balenia. Oddialovať menštruáciu možno až do doužívania aktívnych tabliet z druhého balenia. Počas tohto času sa u ženy môže objaviť medzimenštruačné krvácanie alebo špinenie. Po fáze užívania placebo tabliet sa potom obnoví pravidelné užívanie Leverette.

Ak si žena praje presunúť menštruáciu na iný deň v týždni, možno jej odporučiť, aby skrátila nasledujúcu fázu užívania placebo tabliet o toľko dní, o koľko si praje. Čím kratší bude interval, tým väčšie je riziko, že nedôjde ku krvácaniu z vysadenia, a že počas užívania nasledujúceho balenia sa vyskytne medzimenštruačné krvácanie a špinenie (podobne ako pri oddialení krvácania).

4.3 Kontraindikácie

Kombinované perorálne kontraceptíva (COC) nemožno užívať v prípade výskytu niektorého z nižšie uvedených stavov. Ak sa niektorý z týchto stavov objaví prvýkrát v priebehu užívania COC, užívanie sa musí okamžite prerušiť.

- venózna trombóza prítomná alebo v anamnéze (hlboká venózna trombóza, pulmonálna embólia),
- arteriálna trombóza prítomná alebo v anamnéze (napr. infarkt myokardu) alebo prodromálne stavy (napr. angina pectoris a prechodný ischemický záchvat),
- cerebrovaskulárna príhoda prítomná alebo v anamnéze

- prítomnosť závažných alebo mnohopočetných rizikových faktorov vzniku arteriálnej trombózy (pozri časť 4.4):
- diabetes mellitus s cievnymi symptómami,
- závažná hypertenzia,
- závažná dyslipoproteinémia
- Vrodená alebo získaná predispozícia pre venóznou alebo arteriálnu trombózu, ako je APC rezistencia, deficit antitrombínu III, deficit proteínu C a proteínu S, hyperhomocysteinémia a antifosfolipidové protilátky (antikardiolipínové protilátky, lupus antikoagulans).
- závažné ochorenie pečene prítomné alebo v anamnéze, až do návratu pečenej funkcie na referenčné hodnoty,
- existujúce nádory pečene (benígne alebo malígne) alebo ich výskyt v anamnéze,
- diagnostikované malignity závislé od pohlavných steroidov alebo podozrenie na ne (napr. pohlavných orgánov alebo prsníka),
- vaginálne krvácanie s nediagnostikovanou príčinou,
- migréna s fokálnymi neurologickými symptómami v anamnéze,
- Precitlivosť na liečivo etinylestradiol alebo levonorgestrel alebo na niektorú z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Upozornenia

Pri výskyte ktoréhokoľvek zo stavov alebo rizikových faktorov uvedených nižšie treba zvážiť prínos COC v porovnaní s možnými rizikami u každej ženy zvlášť a tieto riziká s ňou prediskutovať predtým, než sa rozhodne liek užívať. Ak počas užívania dôjde k zhoršeniu, exacerbácii alebo prvému prejavu niektorého z týchto stavov alebo rizikových faktorov, je nutné kontaktovať lekára. Lekár potom musí rozhodnúť, či sa má užívanie Leverette prerušiť.

Poruchy ciev

Užívanie ktoréhokoľvek kombinovaného perorálneho kontraceptíva (COC) prináša v porovnaní s neužívaním zvýšené riziko venózneho tromboembolizmu (VTE). Zvýšené riziko VTE je najvyššie počas prvého roku užívania u žien, ktoré nikdy predtým

neužívali kombinované perorálne kontraceptívum, alebo keď znovu začnú s užívaním COC po období vynechania tabliet, ktoré trvalo najmenej jeden mesiac.

Epidemiologické štúdie ukázali, že výskyt VTE u žien bez známych rizikových faktorov pre VTE, užívajúcich kombinované perorálne kontraceptíva s nízkym obsahom estrogénu (<50 µg etinylestradiolu), sa pohybuje v rozmedzí asi 20 až 40 prípadov na 100 000 patientskych rokov, ale odhad rizika kolíše v závislosti od gestagénu. V porovnaní s tým je výskyt VTE u neužívateľiek 5 až 10 prípadov na 100 000 patientskych rokov.

Užívanie ktoréhokoľvek kombinovaného perorálneho kontraceptíva prináša zvýšené riziko venózneho tromboembolizmu (VTE), v porovnaní so ženami, ktoré antikoncepciu nepoužívajú. Nadmerné riziko VTE je u ženy užívajúcej kombinované perorálne kontraceptívum najvyššie počas prvého roku užívania. Toto zvýšené riziko je nižšie ako riziko VTE spojené s tehotenstvom, ktoré je 60 prípadov na 100 000 tehotenstiev. VTE je fatálny v 1 - 2 % prípadov.

Celkové absolútne riziko (incidencia) VTE pri užívaní COC s obsahom levonorgestrelu a 30 µg etinylestradiolu je približne 20 prípadov na 100 000 žien pri ročnom užívaní. Epidemiologické štúdie naznačujú spojenie medzi užívaním COC a zvýšeným rizikom infarktu myokardu, tranzitórnej ischemickej poruchy a cievnej mozgovej príhody.

Mimoriadne zriedkavo sa vyskytla trombóza v iných cievach, napr. v pečeňových, mezenterických, renálnych alebo retinálnych žilách a artériách. Nedospelo sa k jednotnému názoru, či sa tieto príhody vyskytujú v súvislosti s užívaním hormonálnej antikoncepcie.

Medzi symptómy venózne alebo arteriálnej trombózy patrí:

- nezvyčajná jednostranná bolesť a/alebo opuch nohy
- náhla silná bolesť na hrudníku, bez ohľadu na to, či vyžaruje do ľavej ruky alebo nie
- náhla dýchavičnosť
- prudký záchvat kašľa
- akékoľvek nezvyčajné, silné, dlhšie trvajúce bolesti hlavy
- náhla čiastočná alebo úplná strata videnia

- diplopia
- nezrozumiteľná reč alebo afázia
- závrate
- kolaps s fokálnym záchvatom alebo bez neho
- slabosť alebo veľmi výrazné znecitlivenie, náhle postihujúce jednu stranu alebo časť tela
- motorické poruchy
- akútne bolesti brucha.

Riziko venózných tromboembolických komplikácií u užívateľiek COC zvyšujú:

- stúpajúci vek
- pozitívna rodinná anamnéza (venózny tromboembolizmus u súrodencov kedykoľvek alebo u rodičov v pomerne mladom veku). Ak je podozrenie na dedičnú predispozíciu, musí ženu pred rozhodnutím o užívaní ktorejkoľvek COC vyšetriť špecialista.
- obezita (index telesnej hmotnosti viac ako 30 kg/m²)
- dlhšia imobilizácia, väčší chirurgický výkon, akýkoľvek chirurgický výkon na nohách alebo rozsiahlejšia trauma. V týchto prípadoch je vhodné prerušiť užívanie COC (pri plánovaných chirurgických výkonoch najmenej štyri týždne pred výkonom) a pokračovať v užívaní nie skôr ako dva týždne po kompletnej remobilizácii.

O možnej úlohe varikózných žíl a povrchovej tromboflebitídy pri vzniku venózneho tromboembolizmu nie je názorová zhoda.

Riziko arteriálnej tromboembolickej alebo cerebrovaskulárnej príhody u žien užívajúcich COC zvyšuje:

- stúpajúci vek
- fajčenie (ženám nad 35 rokov treba dôrazne odporučiť nefajčiť, ak chcú užívať COC)
- dyslipoproteinémia
- hypertenzia
- migréna, najmä migréna s fokálnymi neurologickými príznakmi
- chyby srdcovej chlopne
- atriálna fibrilácia

- obezita (index telesnej hmotnosti viac ako 30 kg/m²)
- pozitívna rodinná anamnéza (výskyt tromboembolizmu u súrodencov kedykoľvek alebo rodičov v relatívne mladom veku). Ak je podozrenie na dedičnú predispozíciu, musí ženu pred rozhodnutím o užívaní ktoréhokoľvek COC vyšetriť špecialista.

Prítomnosť jedného závažného rizikového faktora alebo mnohopočetné rizikové faktory venózneho alebo arteriálneho ochorenia môžu byť tiež kontraindikáciou. Má sa zväžiť aj možnosť antikoagulačnej liečby. Užívateľkám COC sa má zdôrazniť, aby navštívili svojho lekára, ak sa u nich vyskytnú príznaky trombózy. Pri podozrení na trombózu alebo pri potvrdenej trombóze sa užívanie COC musí prerušiť. Z dôvodu teratogenity antikoagulačnej liečby (deriváty kumarínu) sa musí použiť vhodná alternatívna antikoncepcia.

Musí sa zväžiť zvýšené riziko tromboembolizmu v šestonedelí (pozri časť 4.6 Fertilita, gravidita a laktácia).

Medzi ďalšie ochorenia, ktoré sa spájajú s nežiaducimi vaskulárnymi príhodami, patrí diabetes mellitus, systémový lupus erytematosus, hemolyticko-uremický syndróm, chronické zápalové ochorenia čriev (Crohnova choroba alebo ulcerózna kolitída) a kosáčikovitá anémia.

Dôvodom na okamžité prerušenie užívania COC môže byť zvýšenie frekvencie alebo závažnosti migrény (čo môže byť predzvesťou cerebróvaskulárnej príhody) v priebehu užívania COC.

Nádory

V niektorých epidemiologických štúdiách sa hlásilo zvýšené riziko rakoviny krčka maternice u dlhodobých užívateľiek COC, pretrváva však rozdielnosť názorov na to, do akej miery sa dajú tieto nálezy pripísať následkom sexuálneho správania a iným faktorom, ako je ľudský papiloma vírus (HPV).

Metaanalýza 54 epidemiologických štúdií uvádza, že sa mierne zvýšilo relatívne riziko (RR=1,24) diagnostikovania rakoviny prsníka u žien súčasne užívajúcich COC. Zvýšené riziko postupne klesá v priebehu 10 rokov po ukončení užívania COC. Pretože výskyt rakoviny prsníka je u žien do 40 rokov zriedkavý, zvýšený počet diagnostikovanej rakoviny prsníka u žien, ktoré užívajú alebo užívali COC je v pomere k celkovému riziku rakoviny prsníka malý. Kauzalitu tieto štúdie nedokazujú.

Pozorované zvýšenie rizika môže byť zapríčinené skoršou diagnózou rakoviny prsníka u užívateľiek COC, biologickými účinkami COC alebo ich kombináciou. Rakovina prsníka diagnostikovaná u žien, ktoré niekedy COC užívali býva klinicky menej rozvinutá ako u žien, ktoré COC neužívali nikdy.

V zriedkavých prípadoch sa u žien užívajúcich COC hlásili benígne nádory pečene a ešte zriedkavejšie malígne nádory pečene. V ojedinelých prípadoch viedli tieto nádory k život ohrozujúcemu intraabdominálnemu krvácaniu. V prípade výskytu silných bolestí v nadbrušku, zväčšenia pečene alebo príznakov intraabdominálneho krvácania u žien užívajúcich COC sa v diferenciálnej diagnóze musí uvažovať o nádore pečene.

Iné stavy

U žien, ktoré majú hypertriglyceridémiu alebo ktoré majú toto ochorenie v rodinnej anamnéze môžu počas užívania COC mať zvýšené riziko vzniku pankreatitídy.

Aj keď sa u mnohých žien užívajúcich COC zaznamenalo ľahké zvýšenie krvného tlaku, klinicky významné zvýšenia sú zriedkavé. Iba v takýchto zriedkavých prípadoch je oprávnené okamžité vysadenie COC. Nebol zistený systémový súvis medzi užívaním COC a klinicky stanovenou hypertenziou. Ak existujúca hypertenzia, konštantne zvýšené hodnoty krvného tlaku alebo signifikantne zvýšený krvný tlak neodpovedajú adekvátne v priebehu užívania COC na antihypertenznú liečbu, COC sa musí vysadiť. Ak lekár uzná za vhodné, užívanie COC je možné obnoviť po dosiahnutí normotenzných hodnôt krvného tlaku antihypertenznou liečbou.

V súvislosti s graviditou a užívaním COC sa hlásil výskyt alebo zhoršenie nasledujúcich stavov, ale potvrdenie súvislosti s COC nie je preukázané: žltacka a/alebo svrbenie súvisiace s cholestázou, tvorba žlčových kameňov, porfýria,

systémový lupus erythematosus, hemolyticko-uremický syndróm, Sydenhamova chorea, herpes gestationis, strata sluchu spôsobená otosklerózou.

U žien s hereditárnym angioedémom môže podávanie exogénnych estrogénov vyvolať alebo zhoršiť symptómy angioedému.

Prerušenie užívania COC môže byť nevyhnutné pri akútnych a chronických poruchách pečňových funkcií až do doby, keď sa hodnoty pečňových funkcií vrátia na normálne hodnoty. Prerušenie užívania COC takisto vyžaduje recidíva cholestatickej žltacky a/alebo svrbenie súvisiace s cholestázou, ktoré sa prvý raz objavili v tehotenstve alebo počas predchádzajúceho užívania pohlavných hormónov.

Napriek tomu, že COC môžu mať vplyv na periférnu rezistenciu na inzulín a na glukózovú toleranciu, neexistuje dôkaz, že je u diabetičiek, užívajúcich nízke dávky COC, nutné zmeniť terapeutický režim pre diabetes (obsahujúcich <0,05 mg etinylestradiolu). V každom prípade sa však diabetičky užívajúce COC musia starostlivo sledovať, najmä na začiatku užívania COC.

Počas užívania COC bolo hlásené zhoršenie endogénnej depresie, epilepsie, Crohnovej choroby a ulceróznej kolitídy.

Niekedy sa môže objaviť chloazma a to najmä u žien, ktoré majú v anamnéze chloasma gravidarum.

Ženy, ktoré majú predispozíciu na vznik chloazmy, sa majú počas užívania COC vyhýbať slneniu a expozícii ultrafialovému žiareniu.

Lekárske vyšetrenia/konzultácie

Pred prvým alebo opakovaným začatím užívania Leverette je potrebné získať od pacientky úplnú medicínsku anamnézu (vrátane rodinnej) a musí sa vylúčiť gravidita. Musí sa zmerať krvný tlak a musí sa vykonať lekárske vyšetrenie s ohľadom na kontraindikácie (pozri časť 4.3) a osobitné upozornenia (pozri časť 4.4). Ženy majú byť poučené, aby si starostlivo prečítali písomnú informáciu pre používateľku a dodržiavali v nej uvedené odporúčania. Frekvencia a povaha týchto vyšetrení sa musí zakladať

na štandardných vyšetrovacích postupoch a má sa individuálne prispôbiť každej žene.

Ženy je potrebné upozorniť, že COC ich nechránia pred infekciou HIV (AIDS) ani ďalšími pohlavne prenosnými chorobami.

Znížená účinnosť

Účinnosť Leverette kombinovaného perorálneho kontraktiva sa môže znížiť:

- pri vynechaní tabliet (pozri časť 4.2);
- v prípade gastrointestinálnych ťažkostí (pozri časť 4.2);
- ak sa súbežne užívajú ďalšie lieky (pozri časť 4.5)

Znížená kontrola cyklu

Pri užívaní ktoréhokoľvek COC sa môže objaviť nepravidelné krvácanie (špinenie alebo medzimenštruačné krvácanie), a to predovšetkým počas prvých mesiacov užívania. Z tohto dôvodu má posúdenie nepravidelného krvácania zmysel až po adaptačnom intervale približne troch cyklov.

Ak nepravidelné krvácanie pokračuje alebo sa objaví po období pravidelných cyklov, musí sa zvážiť možnosť nehormonálnej príčiny a vykonať zodpovedajúce diagnostické kroky na vylúčenie malignity alebo gravidity. Môžu zahrňovať aj kyretáž.

U niektorých žien nemusí dôjsť počas intervalu užívania placebo tabliet ku krvácaniu z vysadenia. Ak sa COC užívala podľa pokynov opísaných v časti 4.2., je nepravdepodobné, že je žena gravidná. Ak sa však COC neužívala podľa týchto odporúčaní pred prvým vynechaným krvácaním alebo ak nedošlo ku krvácaniu z vysadenia dvakrát, je potrebné pred ďalším užívaním COC vylúčiť graviditu.

Upozornenie týkajúce sa pomocných látok

Tento liek obsahuje laktózu. Pacienti so zriedkavým vrodeným problémom s intoleranciou galaktózy, s vrodeným deficitom laktózy alebo s glukózo-galaktózovou malabsorpciou, tento liek nemajú užívať.

4.5 Liekové a iné interakcie

Poznámka: Na identifikovanie potenciálnych interakcií, sa musia zohľadniť odborné informácie o súbežne užívaných liekoch.

Interakcie

Interakcie medzi perorálnymi kontraceptívami a inými liekmi môžu viesť k medzimenštruačnému krvácaniu a/alebo zlyhaniu antikoncepcie.

Hepatálny metabolizmus

Interakcie môžu vzniknúť s liekmi indukujúcimi mikrozomálne enzýmy, čo môže mať za následok zvýšený klírens pohlavných hormónov (napr. fenytoín, barbituráty, primidón, karbamazepín, rifampicín, bosentan a lieky na HIV (napr. ritonavir, nevirapín) a možno tiež oxkarbazepín, topiramát, felbamát, grizeofulvín a rastlinné prípravky s obsahom ľubovníka bodkovaného (*hypericum perforatum*)). Maximálna enzýmová indukcia sa zvyčajne prejaví v priebehu 10 dní, ale potom môže pretrvávať minimálne 4 týždne po ukončení liečby.

Enterohepatálny obeh

Niektoré klinické správy poukazujú na to, že enterohepatálna cirkulácia estrogénov môže byť znížená keď sú niektoré antibiotiká (napr. penicilíny, tetracyklíny) podané v rovnakom čase, môžu redukovať koncentráciu etinylestradiolu v sére.

Manažment

Ženy krátkodobo liečené niektorým liekom z vyššie uvedených skupín liečiv, alebo jednotlivými liečivami (lieky indukujúce pečeňové enzýmy) okrem rifampicínu, musia dočasne, t.j. v priebehu súbežného podávania lieku a nasledujúcich 7 dní po ukončení

podávania, navyše k COC používať bariérovú metódu antikoncepcie.

Ženy liečené rifampicínom musia počas podávania rifampicínu a 28 dní po jeho vysadení používať k COC aj bariérovú metódu antikoncepcie.

Ženám, dlhodobo liečeným liečivami indukujúcimi hepatálne enzýmy sa odporúča iná, spoľahlivá nehormonálna metóda antikoncepcie.

Ženy liečené antibiotikami (okrem rifampicínu, pozri vyššie) musia nasledujúcich 7 dní po ukončení podávania používať bariérovú metódu antikoncepcie.

Ak súbežné podávanie lieku trvá aj po doužívaní aktívnych tabliet z blistrového balenia COC, placebo tablety sa musia odstrániť a ihneď sa musí začať užívanie z ďalšieho balenia COC.

Účinok Leverette na iné lieky

Perorálne kontraceptíva môžu ovplyvňovať metabolizmus niektorých iných liečiv.

Teda môžu ich koncentrácie v plazme a tkanivách buď zvyšovať (napr. cyklosporín) alebo znižovať (napr. lamotrigín).

Laboratórne vyšetrenia

Užívanie kontraceptívnych steroidov môže ovplyvniť výsledky niektorých laboratórnych testov, vrátane biochemických parametrov pečenej, tyreoidálnych, adrenálnych a renálnych funkcií, plazmatických koncentrácií (väzbových) proteínov napr. globulínu viažuceho kortikosteroidy a lipid/lipoproteínových frakcií, parametrov metabolizmu sacharidov a parametrov koagulácie a fibrinolýzy. Zmeny však zvyčajne zostávajú v rozmedzí referenčných laboratórnych hodnôt..

- **Fertilita, gravidita a laktácia**

Gravidita

Leverette nie je indikovaný počas gravidity.

Ak žena počas užívania Leverette otehotnie, užívanie sa musí ihneď ukončiť.

Rozsiahle epidemiologické štúdie však nezaznamenali zvýšené riziko vrodených chýb u detí narodených ženám, ktoré užívali COC pred otehotnením, ani teratogénny vplyv antikoncepčných tabliet nedopatrením užívaných v ranej gravidite.

Laktácia

Laktácia môže byť ovplyvnená antikoncepčnými tabletami, ktoré môžu znižovať množstvo materského mlieka a meniť jeho zloženie. Z tohto dôvodu sa užívanie COC vo všeobecnosti neodporúča, až kým matka dieťa úplne neodstaví. Do materského mlieka sa môžu vylučovať malé množstvá kontraktívnych steroidov a/alebo ich metabolitov. Toto množstvo môže mať vplyv na dieťa.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Leverette nemá žiadne účinky alebo má iba zanedbateľný vplyv na schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

4.8 Nežiaduce účinky

Nasledujúce nežiaduce účinky boli pozorované pri užívaní kombinovaných perorálnych kontraktív obsahujúcich etinylestradiol /levonorgestrel:

Orgánový systém	Časté (³1/100 až <1/10)	Menej časté (³1/1 000 až <1/100)	Zriedkavé (³1/10 000 až <1/1 000)
Poruchy oka			neznášateľnosť očných šošoviek
Poruchy gastrointestinálneho traktu	nauzea, bolesť brucha	vracanie, hnačka	
Poruchy imunitného systému			precitlivosť
Laboratórne a funkčné vyšetrenia	zvýšenie hmotnosti		zníženie hmotnosti
Poruchy metabolizmu a výživy		zadržiavanie tekutín	
Poruchy nervového systému	bolesť hlavy	migréna	
Psychické poruchy	depresívne nálady, zmeny nálady	oslabenie libida	zosilnenie libida
Poruchy reprodukčného systému a prsníkov	citlivosť prsníkov, bolesť prsníkov	zväčšenie prsníkov	sekrécia z prsníkov, vaginálny výtok,
Poruchy kože a podkožného tkaniva		vyrážka, žihľavka	erythema nodosum, erythema multiforme

Nasledujúce závažné nežiaduce príhody boli hlásené užívateľkami COC – bližšie informácie sú uvedené v časti 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:

- venózne trombembolické poruchy;
- arteriálne trombembolické poruchy;
- hypertenzia;
- nádory pečene;
- Crohnova choroba, ulcerózna kolitída, epilepsia, myóm maternice porfýria, systémový lupus erythematosus, herpes gestationalis, Sydenhamova chorea, haemolyticko-uremický syndróm, cholestatická žltáčka;
- U žien s hereditárnym angioedémom môže podávanie exogénnych estrogénov vyvolať alebo zhoršiť jeho symptómy.

Medzi užívateľkami perorálnej antikoncepcie je mierne zvýšená frekvencia diagnózy rakoviny prsníka. Pretože výskyt rakoviny prsníka je u žien do 40 rokov zriedkavý, zvýšený počet diagnostikovanej rakoviny prsníka je malý v pomere k celkovému riziku rakoviny prsníka. Kauzálny súvis s užívaním COC nie je známy. Ďalšie informácie nájdete v časti 4.3 Kontraindikácie a 4.4. Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie prostredníctvom národného systému hlásenia uvedeného v [Prílohe V*](#).

4.9 Predávkovanie

Nie sú žiadne správy o vážnych škodlivých účinkoch predávkovania. Vyskytnúť sa môžu tieto príznaky predávkovania: nevoľnosť, vracanie a u mladých dievčat slabé vaginálne krvácanie. Antidotá neexistujú a ďalšia liečba má byť symptomatická.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Gestagény a estrogény, fixná kombinácia

ATC kód : G03AA07

Celkový Pearlov index (zlyhanie metódy + zlyhanie pacientky): 0,59 (95% horná obojstranná medza spoľahlivosti: 0,85).

Antikoncepčný účinok COC je založený na spolupôsobení rôznych faktorov. Najdôležitejší z nich sú inhibícia ovulácie a zmeny endometria.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Etinylestradiol

Absorpcia

Perorálne podaný etinylestradiol sa absorbuje rýchlo a úplne. Maximálna koncentrácia etinylestradiolu v sére približne 100 pg/ml sa dosiahne asi za 1 - 1,5 hodiny po užití 30 mg tablety. V priebehu absorpcie a prvého priechodu pečeňou sa etinylestradiol v značnej miere metabolizuje, v dôsledku čoho je priemerná perorálna biologická dostupnosť asi 40-60 % (s veľkou interindividuálnou variabilitou).

Distribúcia

Etinylestradiol sa vysoko (približne 98 %), ale nešpecificky viaže na sérový albumín a indukuje zvýšenie koncentrácie SHBG v sére. Absolútny distribučný objem etinylestradiolu je 5 l/kg.

Biotransformácia

Etinylestradiol podlieha predsystémovej konjugácii v sliznici tenkého čreva a v pečeni. Etinylestradiol sa primárne metabolizuje aromatickou hydroxyláciou, pričom vzniká široká škála hydroxylovaných a metylovaných metabolitov, ktoré sa vyskytujú vo forme voľných metabolitov ako aj glukuronidových a sulfátových konjugátov. Metabolický klírens etinylestradiolu je približne 5 ml/min/kg.

Eliminácia

Hladina etinylestradiolu v sére klesá v dvoch fázach charakterizovaných polčasmi približne 1 až 2 hodiny alebo 20 hodín. Etinylestradiol sa nevyučuje v nezmenenej forme. Metabolity etinylestradiolu sa vylučujú močom a žlčou v pomere 4:6. a eliminačný polčas je približne 1 deň.

Rovnovážny stav

Hladina etinylestradiolu v sére sa po neprerušovanom užívaní tabliet zvyšuje približne o 40 % s obsahom 150 mikrogramov levonorgestrelu a 30 mikrogramov etinylestradiolu. Kvôli kolísavému terminálnemu eliminačnému polčasu zo séra a dennému podaniu, sa rovnovážne hladiny v sére dosiahnu po 5 dňoch užívania.

Levonorgestrel

Absorpcia

Perorálne podávaný levonorgestrel sa absorbuje rýchlo a úplne. Maximálna koncentrácia levonorgestrelu v sére približne 3 ng/ml sa dosiahne asi za 1 hodinu po užití 150 mikrogramov levonorgestrelu. Biologická dostupnosť po perorálnom podaní levonorgestrelu je takmer 100 %.

Distribúcia

Levonorgestrel sa viaže na sérový albumín a na globulín viažúci pohlavné hormóny (SHBG). Iba 1,5% z celkovej koncentrácie liečiva v sére je prítomných vo forme voľného steroidu, asi 65% sa špecificky viaže na SHBG a asi 35% sa nešpecificky viaže na albumín. Zvýšenie hladiny SHBG indukované etinylestradiolom ovplyvňuje relatívnu distribúciu levonorgestrelu do rôznych proteínových frakcií. Indukcia väzbového proteínu spôsobuje zvýšenie frakcie viazanej na SHBG a pokles frakcie viazanej na albumín.

Biotransformácia

Levonorgestrel sa úplne metabolizuje známou cestou steroidného metabolizmu. Metabolický klírens zo séra je asi 1,5 ml/min/kg.

Eliminácia

Sérové hladiny levonorgestrelu klesajú v dvoch fázach. Konečná vylučovacia fáza je charakterizovaná polčasom približne 1 hodina a asi 20 hodín. Levonorgestrel sa nevylučuje v nezmenenej forme. Jeho metabolity sa vylučujú močom a žlčou (stolicou) v pomere asi 1:1. Polčas vylučovania metabolitov je približne 1 deň.

Rovnovážny stav

Pri neprerušovanom užívaní tabliet Leverette, stúpnu sérové hladiny levonorgestrelu asi štvornásobne, pričom rovnovážny stav sa dosiahne v druhej polovici liečebného cyklu. Farmakokinetika levonorgestrelu je ovplyvnená hladinou SHBG v sére, ktorá sa počas užívania zvýši asi 1,7-krát. Preto sú klírens zo séra a distribučný objem mierne znížené v rovnovážnom stave 0,7 ml/min/kg.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Z predklinických štúdií (všeobecnej toxicity, genotoxicity, karcinogénneho potenciálu a reprodukčnej toxicity) etinylestradiolu a levonorgestrelu nevyplynuli žiadne iné účinky, ako tie, ktoré je možné vysvetliť na základe známeho hormonálneho profilu etinylestradiolu a levonorgestrelu. Treba však mať na pamäti, že pohlavné steroidy

môžu podporovať rast niektorých hormón-dependentných tkanív a nádorov.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

Aktívne filmom obalené tablety (žlté):

Jadro tablety:

monohydrát laktózy

povidón K30

krospovidón typu A

magnéziumstearát

Obal:

polyvinylalkohol, čiastočne hydrolyzovaný

oxid titaničitý (E171)

makrogol 3350

mastenec (E553b)

žltý oxid železitý (E172)

Placebo filmom obalené tablety (biele):

Jadro tablety:

bezvodá laktóza

povidón K30

magnéziumstearát

Filmový obal tablety:

polyvinylalkohol, čiastočne hydrolyzovaný

oxid titaničitý (E171)

magrokol 3350

mastenec

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné

6.3 Čas použiteľnosti

2 roky

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Uchovávajúte pri teplote do 30 °C.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Blister Al/PVC/PVDC/ pretláčacia fólia

Veľkosti balenia:

1 x 21+7 filmom obalených tabliet (21 aktívnych tabliet a 7 placebových tabliet)

3 x 21+7 filmom obalených tabliet (21 aktívnych tabliet a 7 placebových tabliet)

6 x 21+7 filmom obalených tabliet (21 aktívnych tabliet a 7 placeboých tabliet)

13 x 21+7 filmom obalených tabliet (21 aktívnych tabliet a 7 placeboých tabliet)

yle="text-decoration: line-through;">

Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku má byť zlikvidovaný v súlade s národnými požiadavkami.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

LADEEPHARMA Slovakia s.r.o.

Prievozská 4D

82109 Bratislava

Slovenská republika

8. REGISTRÁČNÉ ČÍSLO

Reg.č.: 17/0028/14-S

9. DÁTUM REGISTRÁCIE/PREDĽŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie:

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

Písomná informácia pre používateľa [PIL]:

Písomná informácia pre používateľku

Leverette 0,15 mg/0,03 mg filmom obalené tablety

levonorgestrel/etinylestradiol

Pozorne si prečítajte celú písomnú informáciu predtým, ako začnete užívať tento liek, pretože obsahuje pre vás dôležité informácie.

- Túto písomnú informáciu si uschovajte. Možno bude potrebné, aby ste si ju znovu prečítali.
- Ak máte akékoľvek ďalšie otázky, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika.
- Tento liek bol predpísaný iba vám. Nedávajte ho nikomu inému. Môže mu uškodiť, dokonca aj vtedy, ak má rovnaké príznaky ochorenia ako vy.
- Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii pre používateľku.

V tejto písomnej informácii pre používateľku sa dozviete:

1. Čo je Leverette na čo sa používa
2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete Leverette
3. Ako užívať Leverette
4. Možné vedľajšie účinky
5. Ako uchovávať Leverette
6. Obsah balenia a ďalšie informácie

1. Čo je Leverette a na čo sa používa

- Leverette je antikoncepčná tableta a používa sa na ochranu pred otehotnením.
- Každá z 21 žltých tabliet obsahuje malé množstvo dvoch rôznych ženských hormónov: levonorgestrelu a etinylestradiolu.
- 7 bielych tabliet neobsahujú žiadne liečivá a nazývajú sa tiež placebo tablety.
- Antikoncepčné tablety, ktoré obsahujú dva hormóny sa nazývajú „kombinované“ tablety.

2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete Leverette