

BILAG I
PRODUKTRESUME

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes. Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger. Se i pkt. 4.8, hvordan bivirkninger indberettes.

1. LÆGEMIDLETS NAVN

IOA 2,5 mg/1,5 mg filmovertrukket tablet.

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING

Hvide aktive filmovertrukne tabletter: Hver filmovertrukket tablet indeholder 2,5 mg nomegestrolacetat og 1,5 mg estradiol (hemihydrat).

Gule filmovertrukne placebo-tabletter: Tabletten indeholder ikke aktive stoffer.

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på:

En hvid filmovertrukket aktiv tablet indeholder 57,71 mg lactosemonohydrat.

En gul filmovertrukket placebo-tablet indeholder 61,76 mg lactosemonohydrat.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

3. LÆGEMIDDELFORM

Filmovertrukket tablet (tablet).

Filmovertrukne aktive tabletter: hvide, runde og mærket 'he' på begge sider.

Filmovertrukne placebo-tabletter: gule, runde og mærket 'p' på begge sider.

4. KLINISKE OPLYSNINGER

4.1 Terapeutiske indikationer

Oral svangerskabsforebyggelse.

I forbindelse med beslutningen om at ordinere IOA skal der tages hensyn til den enkelte kvindes nuværende risikofaktorer, især risikofaktorer for venøs tromboemboli (VTE), samt hvordan risikoen for VTE med IOA er sammenlignet med andre kombinerede hormonelle præventionsmidler (se pkt. 4.3 og 4.4).

4.2 Dosering og administration

Dosering

En tablet skal tages dagligt i 28 sammenhængende dage. Hver pakke starter med 24 hvide aktive tabletter, efterfulgt af 4 gule placebo-tabletter. En efterfølgende pakke påbegyndes umiddelbart efter at have afsluttet den foregående pakke, uden pause i den daglige tabletindtagelse og uanset tilstedeværelse eller fravær af blødning. Denne blødning starter sædvanligvis på 2. eller 3. dagen efter indtagelse af den sidste hvide tablet og er muligvis ikke ophørt, før næste pakke påbegyndes. Se også "cykluskontrol" i pkt. 4.4.

Specielle populationer

Nedsat nyrefunktion

Der er ikke tilgængelige data vedrørende patienter med nyresvigt, men det er ikke sandsynligt, at nyresvigt kan påvirke eliminationen af norgestrolacetat og estradiol.

Nedsat leverfunktion

Der er ikke foretaget kliniske studier hos patienter med nedsat leverfunktion. Da metabolismen af steroidhormoner kan være nedsat hos patienter med alvorlig leversygdom, er brugen af IOA hos denne gruppe kvinder ikke indiceret, så længe leverfunktion-værdierne ikke er normaliseret (se pkt. 4.3).

Administration

Oral anvendelse.

Hvordan tages IOA

Tabletterne skal tages hver dag på omtrent samme tid, uden hensyntagen til måltider. Tabletterne bør tages med noget væske efter behov, og i den rækkefølge som anvist på blisteren. Klistermærker med ugens 7 dage medfølger. Kvinden skal vælge det klistermærke, som starter med den ugedag, hvor hun begynder at tage tabletterne og derefter sætte det på blisteren.

Hvordan påbegyndes indtagelse af IOA

Ingen forudgående indtagelse af et hormonelt antikonceptionsmiddel (inden for den seneste måned)

Tabletindtagelsen skal påbegyndes på dag 1 i kvindens naturlige cyklus (dvs. første menstruationsdag). Når man gør det, er det ikke nødvendigt med yderligere svangerskabsforebyggende foranstaltninger.

Ved skift fra et hormonelt antikonceptionsmiddel af kombinationstypen (p-pille, p-ring, p-plaster)

Kvinden bør starte med IOA dagen efter den sidste aktive tablet (den sidste tablet indeholdende de aktive stoffer) af hendes tidligere p-pille, men senest dagen efter den sædvanlige tabletfrie periode eller perioden med placebo-tabletter med sin tidligere p-pille. I tilfælde hvor p-ring eller p-plaster har været brugt, bør kvinden begynde at bruge IOA helst på dagen for fjernelsen, men senest når den næste p-ring eller p-plaster skulle have været brugt.

Ved skift fra rene gestagenpræparater (minipiller, implantat, injektion) eller fra et hormonholdigt intrauterint indlæg.

Kvinden kan skifte fra minipiller på hvilken som helst dag, og IOA bør startes den følgende dag. Et implantat eller et intrauterint indlæg kan fjernes en hvilken som helst dag, og IOA bør påbegyndes den dag, hvor det er blevet fjernet. Når man skifter fra injektion, bør IOA påbegyndes den dag, hvor næste injektion skulle være givet. I alle disse tilfælde skal kvinden rådes til at bruge en barrieremetode, indtil hun har taget de hvide tabletter i 7 sammenhængende dage.

Efter abort i 1. trimester

Kvinden kan påbegynde tabletindtagelsen straks. Gør hun det, er det ikke nødvendigt at tage yderligere svangerskabsforebyggende forholdsregler.

Efter fødsel eller abort i 2. trimester

Kvinden bør rådes til at starte på dag 21-28 efter fødsel eller abort i 2. trimester.

Starter kvinden senere, bør hun rådes til at benytte en barrieremetode samtidig i de første 7 dage af den hvide tablet-indtagelse. Har hun imidlertid allerede haft samleje, bør graviditet udelukkes, før den egentlige brug af p-piller, ellers skal kvinden afvente sin første menstruation.

For ammende kvinder - se pkt. 4.6.

Administration af glemte tabletter

De følgende råd refererer kun til glemte hvide aktive tabletter:

Hvis det er mindre end 12 timer siden, at kvinden skulle have taget en tablet, nedsættes den kontrceptive beskyttelse ikke. Kvinden skal tage tabletten, så snart hun husker det, og de resterende tabletter tages som normalt.

Hvis det er mere end 12 timer siden at kvinden skulle have taget en tablet, kan den kontrceptive beskyttelse være nedsat. Håndtering af glemte tabletter kan styres ved hjælp af følgende to grundlæggende regler:

- Der kræves 7 dages uafbrudt tabletindtagelse af de hvide tabletter for at opnå tilstrækkelig suppression af hypothalamus-hypofyse-ovarie-aksen.
- Jo flere 'hvide aktive tabletter' som glemmes, og jo tættere de glemte tabletter er på de 4 gule placebo-tabletter, jo større er risikoen for graviditet.

Dag 1-7

Brugeren skal tage den sidst glemte tablet, så snart hun husker det, selv hvis dette betyder, at hun tager to tabletter samtidigt. Derefter skal hun fortsat tage tabletterne til den sædvanlige tid. Derudover skal der bruges en barrieremetode som for eksempel kondom de næste 7 dage. Hvis hun havde samleje i løbet af de foregående 7 dage, skal muligheden for graviditet tages i betragtning.

Dag 8-17

Brugeren skal tage den sidst glemte tablet, så snart hun husker det, selv hvis dette betyder, at hun tager to tabletter samtidigt. Derefter skal hun fortsat tage tabletterne til den sædvanlige tid. Hvis kvinden har taget sine tabletter korrekt i de 7 dage før den først glemte tablet, er der ikke grund til at bruge yderligere præventionsmidler. Hvis hun derimod har glemt mere end 1 tablet, skal kvinden rådes til at bruge yderligere beskyttelse i 7 dage.

Dag 18-24

Risikoen for nedsat sikkerhed er overhængende på grund af den kommende placebo-tabletfase. Nedsat svangerskabsforebyggende beskyttelse kan dog stadig undgås ved at justere tabletindtaget. Ved at holde sig til en af følgende to muligheder, er der derfor ikke grund til at bruge yderligere præventionsmidler, forudsat at kvinden i de 7 dage forud for den første glemte tablet har taget alle tabletter korrekt. Hvis dette ikke er tilfældet, skal hun følge den første af disse to muligheder og ligeledes bruge yderligere beskyttelse i de næste 7 dage.

- 1 Brugeren skal tage den sidst glemte tablet, så snart hun husker det, selv hvis dette betyder, at hun tager to tabletter samtidigt. Derefter fortsætter hun med at tage tabletterne til sædvanlig tid, indtil de aktive tabletter er brugt op. De 4 placebo-tabletter fra sidste række skal kasseres. Den næste blisterpakke skal påbegyndes med det samme. Der er ikke sandsynlighed for, at brugeren får bortfaldsblødning før slutningen af de aktive tabletter i anden pakke, men hun kan opleve pletblødninger eller gennembrudsblødning på dage, hvor hun tager tabletter.
- 2 Kvinden kan også tilrådes at ophøre med at tage de aktive tabletter fra det aktuelle blisterkort. Derefter skal hun tage placebo-tabletterne fra den sidste række i op til 4 dage, inklusive de dage, hun har glemt at tage en tablet, og derefter fortsætte med den næste blisterpakke.

Hvis kvinden har glemt en eller flere tabletter og efterfølgende ikke får bortfaldsblødning under placebo-tabletfasen, skal muligheden for graviditet tages i betragtning.

Glemte gule placebo tabletter

Den kontrceptive effekt er ikke reduceret. Gule tabletter fra den sidste (4.) række af blisterkortet kan udelades. Dog bør den glemte tablet kasseres for at undgå utilsigtet forlængelse af placebo-tablet fasen.

Forholdsregler ved gastrointestinale forstyrrelser

Ved alvorlige gastrointestinale lidelser (f.eks. opkastning eller diarré) sker der muligvis ikke en fuldstændig absorption, og der bør anvendes andre svangerskabsforebyggende metoder.

Hvis opkastning indtræffer indenfor 3-4 timer efter hvid tablet-indtagelse, bør en ny tablet tages så hurtigt som muligt. Den nye tablet skal om muligt tages inden for 12 timer fra det tidspunkt, hvor tabletten normalt tages. Hvis der er gået mere end 12 timer, er rådet i pkt. 4.2 "Administration af glemte tabletter" gældende. Hvis kvinden ikke ønsker at ændre sin normale tidsplan for tabletindtagelsen, skal hun tage de(n) ekstra hvide tablet(ter) fra en anden pakke.

Hvordan fremskyndes eller udskydes menstruationen

For at udskyde menstruationen bør kvinden fortsætte med det næste blisterkort af IOA uden at tage de gule tabletter fra den nuværende pakke. Udskydelse af menstruationen kan fortsættes så længe som ønsket, indtil slutningen af de hvide aktive tabletter i den anden pakke. Regelmæssig indtagelse af IOA genoptages, efter at de gule tabletter i den anden pakke er blevet taget.

Under udskydelse af menstruationen kan kvinden opleve gennembrudsblødning eller pletblødning.

For at fremskynde menstruationen til en anden ugedag, end den kvinden er vant til med den nuværende tabletindtagelse, kan hun rådes til at forkorte den kommende periode med gule placebo-tabletter med maksimum 4 dage. Jo kortere pausen er, jo større er risikoen for, at hun ikke får sin menstruation og vil få gennembrudsblødning og pletblødning ved indtagelse af den næste pakke (som det også er tilfældet ved udskydelse af menstruationen).

4.3 Kontraindikationer

Kombinerede hormonelle præventionsmidler bør ikke anvendes, hvis følgende tilstande foreligger. Da der endnu ikke er epidemiologiske data tilgængelige for kombinerede hormonelle præventionsmidler, der indeholder 17 β -estradiol, anses kontraindikationer for kombinerede hormonelle præventionsmidler, der indeholder ethinylestradiol, at gælde ved anvendelse af IOA. Skulle nogle af disse tilstande opstå for første gang under brugen af IOA, skal af lægemidlet straks seponeres:

- Forekomst af eller risiko for venøs tromboemboli (VTE).
 - Venøs tromboemboli - nuværende VTE (behandlet med antikoagulans) eller tidligere (f.eks. dyb venetrombose [DVT] eller lungeemboli [PE]).
 - Kendt arvelig eller erhvervet disposition for venøs tromboemboli, f.eks. APC-resistens (inklusive faktor V Leiden), antitrombin-III-mangel, protein C-mangel, protein S-mangel.
 - Større operation med langvarig immobilisering (se pkt. 4.4).
 - En høj risiko for venøs tromboemboli pga. tilstedeværelse af mange risikofaktorer (se pkt. 4.4).
- Tilstedeværelse af eller risiko for arteriel tromboemboli (ATE)
 - Arteriel tromboemboli – nuværende arteriel tromboemboli, tidligere arteriel tromboemboli (f.eks. myokardieinfarkt) eller prodromalsymptom (f.eks. angina pectoris).
 - Cerebrovaskulær sygdom – nuværende apopleksi, tidligere apopleksi eller prodromalsymptom (f.eks. transitorisk cerebral iskæmi).
 - Kendt arvelig eller erhvervet disposition for arteriel tromboemboli, f.eks. hyperhomocysteinæmi og antifosfolipid-antistoffer (anticardiolipin-antistoffer, lupusantikoagulans).
 - Migræne med fokale neurologiske symptomer i anamnesen.
 - En høj risiko for arteriel tromboemboli pga. tilstedeværelse af flere risikofaktorer (se pkt. 4.4) eller pga. tilstedeværelse af én alvorlig risikofaktor såsom:
 - diabetes mellitus med vaskulære symptomer
 - svær hypertension
 - svær dyslipoproteinæmi.
- Nuværende pancreatitis eller tidligere pancreatitis med samtidig svær hypertriglyceridæmi.
- Nuværende eller tidligere svær leversygdom, forudsat at leverfunktionsværdierne ikke er normaliserede.

- Nuværende eller tidligere levertumorer (benigne eller maligne).
- Kendte eller mistænkte maligne tilstande som er påvirkelige af kønshormoner (f.eks. i genitalia eller mammae).
- Udiagnostiseret vaginalblødning.
- Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen

Advarsler

Hvis nogle af nedenstående tilstande eller risikofaktorer er til stede, skal IOAs egnethed drøftes med kvinden.

Kvinden skal informeres om, at i tilfælde af forværring eller første forekomst af en hvilken som helst af disse tilstande eller risikofaktorer, skal hun kontakte egen læge for at beslutte, om IOA bør seponeres. Alle de nedenstående informationer er baseret på epidemiologiske data gældende for kombinerede hormonelle præventionsmidler indeholdende ethinylestradiol. IOA indeholder 17 β -estradiol. Da der endnu ikke findes epidemiologiske data for kombinerede hormonelle præventionsmidler indeholdende estradiol, anses advarslerne også for gældende ved anvendelse af IOA.

Risiko for venøs tromboemboli (VTE)

- Brugen af kombinerede hormonelle præventionsmidler øger risikoen for venøs tromboemboli (VTE) sammenlignet med ingen brug. **Præparater indeholdende levonorgestrel, norgestimat eller norethisteron er forbundet med den laveste risiko for VTE. Det vides endnu ikke, hvordan risikoen med IOA er sammenlignet med disse præparater med lavere risiko. Beslutningen om at anvende et andet produkt end et produkt med den laveste risiko for VTE bør først træffes efter en samtale med kvinden, så det sikres, at hun forstår risikoen for VTE ved anvendelse af kombinerede hormonelle præventionsmidler, hvordan hendes aktuelle risikofaktorer påvirker denne risiko, og at hendes risiko for VTE er størst i det første år et sådant produkt anvendes. Der er også nogen evidens for, at risikoen øges, når anvendelsen af et kombineret hormonelt præventionsmiddel genoptages efter en pause på 4 uger eller mere.**
- Hos kvinder, der ikke anvender et kombineret hormonelt præventionsmiddel og som ikke er gravide, vil ca. 2 ud af 10.000 udvikle VTE i løbet af en periode på et år. Hos den enkelte kvinde kan risikoen dog være meget højere afhængigt af hendes tilgrundliggende risikofaktorer (se nedenfor).
- Epidemiologiske studier hos kvinder, der anvender lav-dosis (<50 μ g ethinylestradiol) kombinerede hormonelle præventionsmidler har vist, at ud af 10.000 kvinder vil mellem 6 og 12 udvikle VTE inden for et år.
- Det estimeres, at ud af 10.000 kvinder, som anvender kombinerede hormonelle præventionsmidler indeholdende levonorgestrel, vil ca. 6¹ udvikle VTE inden for et år.
- Det vides endnu ikke, hvordan risikoen for at udvikle VTE med kombinerede hormonelle præventionsmidler, som indeholder nomegestrolacetat i kombination med estradiol, er sammenlignet med risikoen ved lavdosis kombinerede hormonelle præventionsmidler, som indeholder levonorgestrel.
- Antallet af VTE'er pr. år med lavdosis kombinerede hormonelle præventionsmidler er mindre end det forventede antal hos kvinder under graviditet eller i postpartumperioden.
- VTE kan være dødelig i 1-2 % af tilfældene.
- Yderst sjældent er der rapporteret om trombose i andre blodkar hos brugere af kombinerede hormonelle præventionsmidler, f.eks. hepatiske, mesenteriale, renale eller retinale vener og arterier.

¹ Det midterste punkt i intervallet på 5-7 pr. 10.000 kvindeår baseret på en relativ risiko for kombinerede hormonelle præventionsmidler indeholdende levonorgestrel versus ingen brug på ca. 2,3 til 3,6

Risikofaktorer for VTE

Risikoen for venøse tromboemboliske komplikationer hos brugere af kombinerede hormonelle præventionsmidler kan øges væsentligt hos kvinder med yderligere risikofaktorer, især hvis der er flere risikofaktorer (se tabellen).

IOA er kontraindiceret, hvis en kvinde har flere risikofaktorer, som giver hende en høj risiko for venøs trombose (se pkt. 4.3). Hvis en kvinde har mere end en risikofaktor, er det muligt, at stigningen i risiko er højere end summen af de enkelte faktorer – i så fald skal hendes samlede risiko for VTE tages i betragtning. Et kombineret hormonelt præventionsmiddel bør ikke ordineres, hvis balancen mellem fordele og risici anses for at være negativ (se pkt. 4.3).

Tabel: Risikofaktorer for VTE

Risikofaktor	Kommentar
Fedme (body mass index over 30 kg/m ²)	Risikoen stiger væsentligt i takt med, at BMI stiger. Specielt vigtigt at tage hensyn til, hvis der også er andre risikofaktorer.
Langvarig immobilisering, større operation, enhver operation i benene eller pelvis, neurokirurgi eller større trauma Bemærk: Midlertidig immobilisering, inklusive flyrejser > 4 timer, kan også udgøre en risikofaktor for VTE, især hos kvinder med andre risikofaktorer.	I disse situationer tilrådes det at stoppe med at anvende tabletten (i tilfælde af elektiv operation mindst fire uger før) og ikke at genoptage anvendelsen før to uger efter fuldstændig mobilisering. Der bør anvendes en anden præventionsmetode for at undgå uønsket graviditet. Antitrombotisk behandling bør overvejes, hvis behandlingen med IOA ikke er seponeret på forhånd.
Positiv familiær disposition (venøs tromboemboli hos søskende eller forældre, især i en relativt ung alder, f.eks. før 50 år)	Hvis der er formodning om en arvelig disposition, bør kvinden henvises til en specialist, der kan rådgive hende, før hun beslutter sig for at bruge et kombineret hormonelt præventionsmiddel.
Andre medicinske tilstande associeret med VTE	Cancer, systemisk lupus erythematosus, hæmolytisk uræmisk syndrom, kronisk inflammatorisk tarmsygdom (Crohn's sygdom eller ulcerativ colitis) og seglcelleanæmi
Stigende alder	Især over 35 år

- Der er ingen konsensus om den mulige rolle af varikøse vener og overfladisk tromboflebitis på fremkomsten af venøs tromboemboli.
- Den øgede risiko for tromboemboli under graviditet og især under puerperiet på 6 uger skal tages i betragtning (for yderligere information om "Graviditet og amning", se pkt. 4.6).

Symptomer på VTE (dyb venetrombose og lungeemboli)

Kvinderne skal informeres om straks at søge lægehjælp, hvis der opstår symptomer, og fortælle lægen eller sundhedspersonalet, at hun tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel.

Symptomer på dyb venetrombose (DVT) kan omfatte:

- ensidig hævelse af benet og/eller foden eller langs en vene i benet;

- smerter eller ømhed i benet, som eventuelt kun kan mærkes, når kvinden står eller går;
- øget varme i det berørte ben; rød eller misfarvet hud på benet.

Symptomer på lungeemboli (PE) kan omfatte:

- pludselig opstået uforklarlig åndenød eller hurtig vejrtrækning;
- pludselig opstået hoste, som kan være forbundet med hæmoptyse;
- stærke brystsmerter;
- svær ørhed eller svimmelhed;
- hurtige eller uregelmæssige hjerteslag.

Nogle af disse symptomer (f.eks. "åndenød", "hoste") er uspecifikke og kan misfortolkes som værende mere almindelige eller mindre alvorlige hændelser (f.eks. luftvejsinfektioner). Andre tegn på vaskulær okklusion kan omfatte: pludselig opstået smerte, hævelse og blålig misfarvning af en ekstremitet. Hvis okklusionen forekommer i øjnene, kan symptomerne variere fra sløret syn, uden smerter, til senere synstab. Nogle gange kan synstabet forekomme næsten øjeblikkeligt.

Risiko for arteriel tromboemboli (ATE)

Epidemiologiske studier har forbundet anvendelsen af kombinerede hormonelle præventionsmidler med en øget risiko for arteriel tromboemboli (myokardieinfarkt) eller for cerebrovaskulær hændelse (f.eks. transitorisk cerebral iskæmi, apopleksi). Arterielle tromboemboliske hændelser kan være dødelige.

Risikofaktorer for ATE

Risikoen for arterielle tromboemboliske komplikationer eller for en cerebrovaskulær hændelse hos brugere af kombinerede hormonelle præventionsmidler stiger hos kvinder med risikofaktorer (se tabellen). IOA er kontraindiceret, hvis en kvinde har en alvorlig risikofaktor eller flere risikofaktorer for ATE, som giver hende for en høj risiko for arteriel trombose (se pkt. 4.3). Hvis en kvinde har mere end en risikofaktor, er det muligt, at stigningen i risiko er højere end summen af de enkelte faktorer – i så fald skal kvindens samlede risiko for ATE tages i betragtning. Et kombineret hormonelt præventionsmiddel bør ikke ordineres, hvis balancen mellem fordele og risici anses for at være negativ (se pkt. 4.3).

Tabel: Risikofaktorer for ATE

Risikofaktor	Kommentar
Stigende alder	Især over 35 år
Rygning	Kvinder bør frarådes at ryge, hvis de ønsker at anvende et kombineret hormonelt præventionsmiddel. Kvinder over 35 år, som fortsat ryger, bør stærkt tilrådes at anvende en anden præventionsmetode.
Hypertension	
Fedme (body mass index over 30 kg/m ²)	Risikoen stiger væsentligt i takt med, at BMI stiger. Dette er især vigtigt hos kvinder med yderligere risikofaktorer.

Positiv familiær disposition (arteriel tromboemboli hos søskende eller forældre, især i en relativt ung alder, f.eks. under 50 år)	Hvis der er formodning om arvelig disposition, bør kvinden henvises til en specialist, der kan rådgive hende, før hun beslutter sig for at bruge et kombineret hormonelt præventionsmiddel.
Migræne	Øget anfaldsfrekvens eller sværhedsgrad af migræneanfald under brug af kombinerede hormonelle præventionsmidler (hvilket kan være et prodromalsymptom på en cerebrovaskulær hændelse) kan være en grund til øjeblikkelig seponering.
Andre medicinske tilstande, som er forbundet med uønskede vaskulære hændelser	Diabetes mellitus, hyperhomocysteinæmi, hjerteklapsygdom og atrieflimren, dyslipoproteinæmi og systemisk lupus erythematosus

Symptomer på ATE

Kvinderne bør informeres om straks at søge lægehjælp, hvis der opstår symptomer, og fortælle lægen eller sundhedspersonalet, at hun tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel.

Symptomer på en cerebrovaskulær hændelse kan omfatte:

- pludseligt opstået følelsesløshed eller slaphed i ansigtet, armen eller benet, især i den ene side af kroppen;
- pludseligt opstået gangbesvær, svimmelhed, tab af balance eller koordinationsevne;
- pludseligt opstået forvirring, talebesvær eller opfattelsesproblemer;
- pludseligt opståede synsproblemer på det ene øje eller på begge øjne;
- pludseligt opstået kraftig eller vedvarende hovedpine uden kendt årsag;
- bevidsthedstab eller besvimelse med eller uden kramper.

Forbigående symptomer indikerer, at hændelsen er transitorisk cerebral iskæmi.

Symptomer på et myokardieinfarkt (MI) kan omfatte:

- smerte, ubehag, trykken, tyngdefornemmelse, klemmende fornemmelse eller følelse af oppustethed i brystet, armen eller under brystbenet;
- ubehag strålende ud til ryggen, kæben, halsen, armen, maven;
- mæthedfølelse, fordøjelsesbesvær eller kvælningfornemmelse;
- svedtendens, kvalme, opkastning eller svimmelhed;
- ekstrem mæthed, angstfornemmelse eller åndenød;
- hurtige eller uregelmæssige hjerteslag.

Tumorer

- En øget risiko for livmoderhalskræft hos langtidsbrugere af p-piller (> 5 år) er vist i nogle epidemiologiske studier, men der er fortsat uenighed om, i hvilken udstrækning dette fund skyldes konfunderende virkninger som seksuel adfærd og andre faktorer som human papilloma virus (HPV). Der er ikke tilgængelige data vedrørende risikoen for livmoderhalskræft hos brugere af IOA.
- Ved brugen af høj-dosis p-piller (50 µg ethinylestradiol) reduceres risikoen for endometrie- og ovariecancer. Hvorvidt dette også gælder for 17β-estradiol-indeholdende p-piller mangler at blive bekræftet.
- En meta-analyse af 54 epidemiologiske studier har vist, at kvinder, som bruger p-piller, har en let øget risiko (RR = 1,24) for at få diagnosticeret brystcancer. Denne øgede risiko falder gradvist i løbet af 10 år efter ophør med p-piller. Eftersom brystcancer er sjælden hos kvinder under 40 år, er stigningen i antallet af diagnosticerede brystcancertilfælde hos nuværende og tidligere p-pillebrugere lille i forhold til risikoen for brystcancer i hele deres levetid.

Brystcancer diagnosticeret hos p-pillebrugere har tendens til at være mindre klinisk fremskreden end brystcancer hos ikke p-pillebrugere. Den observerede øgede risiko kan skyldes en tidligere diagnosticering af brystcancer hos p-pillebrugere, de biologiske virkninger af p-piller eller en kombination af begge.

- Der er i sjældne tilfælde rapporteret om benigne levertumorer, og endnu sjældnere om tilfælde af maligne levertumorer hos p-pillebrugere. I enkeltstående tilfælde har disse tumorer medført livstruende, intraabdominale blødninger. En levertumor bør derfor tages i betragtning som differentialdiagnose, hvis der optræder stærke smerter i det øvre abdomen, ved leverforstørrelse eller ved tegn på intraabdominal blødning hos kvinder, som anvender p-piller.

Andre tilstande

- Kvinder med hypertriglyceridæmi eller familiær disposition herfor, kan have en øget risiko for pancreatitis, når de anvender p-piller.
- Selv om der er rapporteret om små stigninger i blodtrykket hos mange kvinder, som anvender p-piller, er klinisk betydende blodtryksstigninger sjældne. Der er ikke fastslået en sammenhæng mellem anvendelse af p-piller og hypertension. Hvis klinisk betydende hypertension udvikles under anvendelse af p-piller, bør lægen suspendere tabletterne og behandle hypertensionen. Behandlingen med p-piller kan genoptages, når normale værdier er opnået med antihypertensiv behandling.
- Det er rapporteret, at følgende tilstande er opstået eller er blevet forværret under såvel graviditet som anvendelse af p-piller, men beviset for en sammenhæng med brugen af p-piller er usikker: Gulsot og/eller pruritus i forbindelse med kolestase; galdesten; porfyri; systemisk lupus erythematosus; hæmolytisk uræmisk syndrom; Sydenhams chorea; herpes gestationis; høretab forårsaget af otosklerose.
- Hos kvinder med arvelig angioødem, kan eksogene østrogener fremkalde eller forværre symptomer på angioødem.
- Akutte eller kroniske forstyrrelser i leverfunktionen kan nødvendiggøre ophør af p-piller indtil leverfunktionsværdierne er normaliserede. Ved tilbagefald af kolestatisk gulsot som er indtrådt første gang under graviditet eller tidligere brug af kønshormoner, bør p-pillerne seponeres.
- Selvom p-piller kan have indvirkning på den perifere insulin resistens og glukosetolerance, er der ingen dokumentation for et behov for at ændre det terapeutiske regime hos diabetikere der bruger lavdosis p-piller (indeholdende <0,05 mg ethinylestradiol). Dog bør diabetiske kvinder observeres omhyggeligt mens de tager p-piller, især i de første måneder af anvendelsen..
- Forværring af depression. Crohn's sygdom og ulcerativ colitis er blevet forbundet med brugen af p-piller.
- Chloasma kan lejlighedsvist optræde, især hos kvinder med chloasma gravidarum i anamnesen. Kvinder med en tendens til chloasma bør undgå sollys eller ultraviolet stråling, mens de anvender p-piller.
- Patienter med sjældne arvelige problemer med galactoseintolerans, Lapp lactasemangel eller glukose-galactosemalabsorption bør ikke tage dette lægemiddel.

Lægeundersøgelse/konsultation

Før start eller genoptagelse af behandling med IOA, skal der optages fuldstændig anamnese (inkl. familieanamnese) og graviditet skal udelukkes. Blodtrykket skal måles og der skal udføres en lægeundersøgelse i henhold til kontraindikationer (se pkt. 4.3) og advarsler (se pkt. 4.4). Det er vigtigt at gøre kvinden opmærksom på oplysningerne om venøs og arteriel trombose, herunder risikoen ved IOA sammenlignet med andre kombinerede hormonelle præventionsmidler, symptomerne på VTE og ATE, de kendte risikofaktorer, og hvad kvinden skal gøre ved en mistanke om trombose.

Kvinden bør rådes til omhyggeligt at læse indlægssedlen og følge de givne råd. Hyppigheden og typen af yderligere periodisk kontrol bør baseres på etablerede retningslinjer i praksis og tilpasses til den enkelte kvinde.

Kvinden bør informeres om, at hormonelle p-piller ikke beskytter mod hiv infektioner (aids) eller andre seksuelt overførte sygdomme.

Nedsat virkning

P-pillernes virkning kan være nedsat i tilfælde af f.eks. glemte tabletter (se pkt. 4.2), gastrointestinale forstyrrelser under indtagelse af aktive tabletter (se pkt. 4.2) eller samtidig indtagelse af andre lægemidler (pkt. 4.5).

Cykluskontrol

I forbindelse med indtagelse af alle typer p-piller kan der optræde uregelmæssig blødning (pletblødning og gennembrudsblødning), især i løbet af de første måneder. Derfor er det kun relevant at evaluere forekomsten af uregelmæssig blødning efter en tilpasningsperiode på ca. 3 cyklusser. Procentdelen af kvinder, der tager IOA og oplever intracyklisk blødning efter denne tilpasningsperiode lå mellem 15 og 20 %.

Hvis blødningsuregelmæssighederne fortsætter eller opstår efter tidligere regelmæssige cyklusser, bør man overveje ikke-hormonale årsager, og der bør tages tilstrækkelige, diagnostiske forholdsregler for at udelukke malignitet eller graviditet. Dette kan omfatte udskrabning.

Varigheden af blødningerne hos kvinder, der tog IOA, var i gennemsnit 3-4 dage. Brugere af IOA kan også opleve udeblivende menstruationsblødning, selv om de ikke er gravide. I kliniske forsøg strakte manglende menstruationsblødning sig fra 18 % til 32 % over de første 1-12 cyklusser. I sådanne tilfælde var manglende menstruationsblødning ikke forbundet med en højere forekomst af gennembrudsblødning/pletblødning i de efterfølgende cyklusser. 4,6 % af kvinderne havde ikke menstruationsblødning i de første tre cyklusser ved brug. Hyppigheden af udeblivelse af menstruationsblødning i senere cyklusser var høj og strakte sig fra 76 % til 87 % af kvinderne i denne undergruppe. 28 % af kvinderne oplevede udeblivelse af menstruationsblødning i mindst en af cyklusser 2., 3. eller 4. med flere tilfælde af udeblivelse af menstruationsblødning i de senere cyklusser ved brug, som strakte sig fra 51 % til 62 %.

Hvis fravær af menstruationsblødning indtræffer og IOA er blevet taget i henhold til instruktionerne beskrevet i pkt. 4.2, er det usandsynligt, at kvinden er gravid. Dog skal graviditet udelukkes, før brugen af IOA kan fortsættes, hvis IOA ikke er blevet taget som anvist, eller hvis to efterfølgende menstruationsblødninger udebliver.

Pædiatrisk population

Det vides ikke, om indholdet af estradiol i IOA er tilstrækkeligt til at opretholde passende niveauer af estradiol hos unge, især ved knoglemasse tilvækst (se pkt. 5.2).

4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion

Interaktioner

Indflydelse af andre lægemidler på IOA

Interaktioner mellem orale præventionsmidler og enzymfremkaldende lægemidler kan føre til gennembrudsblødning såvel som mislykket svangerskabsforebyggelse.

Eksempler på aktive substanser, som inducerer hepatiske enzymer og dermed resulterer i forhøjet clearance af kønshormoner er phenytoin, phenobarbital, primidon, bosentan, carbamazepin, rifampicin og lægemidler eller urtepræparater indeholdende St. Johns urt og, i mindre grad, oxcarbazepin, topiramat, felbammat og griseofulvin. Også hiv protease-hæmmere med inducerende potentiale (f.eks. ritonavir og nelfinavir) og non-nukleosid revers transcriptase hæmmere (f.eks. nevirapin og efavirenz) kan påvirke levermetabolisme.

Med hepatiske enzym-inducerende substanser, skal en barrieremetode anvendes i perioden med

samtidig indtagelse af lægemidlet og i 28 dage efter seponering af denne medicin. I tilfælde af langvarig behandling med hepatiske enzym-inducerende substanser bør anden præventionsmetode overvejes.

Der er ikke udført lægemiddel-interaktionsundersøgelser med IOA, men to studier med henholdsvis rifampicin og ketoconazol, blev udført med en højere doseret nomegestrolacetat/estradiol-kombination (nomegestrol acetat 3,75 mg + 1,5 mg estradiol) hos postmenopausale kvinder. Samtidig brug af rifampicin formindsker $AUC_{0-\infty}$ for nomegestrol acetat med 95 % og forøger $AUC_{0-\infty}$ for estradiol med 25 %. Samtidig brug af ketoconazole (enkelt dosis på 200 mg) modificerer ikke estradiol metabolisme, hvorimod en øgning i maksimalkoncentrationen (85 %) og $AUC_{0-\infty}$ (115 %) af nomegestrolacetat blev fundet, men uden klinisk relevans. Samme konklusioner forventes hos kvinder med fødedygtigt potentiale.

Indflydelse af IOA på andre lægemidler

Orale præventionsmidler kan påvirke metabolismen af andre lægemidler. Man bør især være opmærksom på interaktionen med lamotrigin.

Laboratorieprøver

Brugen af kontrceptive steroider kan vanskeliggøre tolkningen af visse laboratorieprøver, inklusive biokemiske parametre for lever-, thyreoidea-, binyre- og nyrefunktionen; plasmakoncentrationerne for (transport) proteiner, f.eks. kortikosteroid-bindende globulin, lipid/lipoprotein fraktioner, parametre for kulhydratmetabolismen og parametre for koagulation og fibrinolyse. Ændringen af værdierne forbliver dog sædvanligvis indenfor normalvariationerne.

4.6 Fertilitet, graviditet og amning

Graviditet

IOA er ikke indiceret under graviditet.

Hvis graviditet forekommer, mens IOA tages, skal indtagelse af tabletterne stoppes. De fleste epidemiologiske studier har dog hverken vist en øget risiko for fødselsdefekter hos børn født af kvinder, som tog ethinylestradiol p-piller før graviditeten eller en teratogen virkning ved uforvarende indtagelse af ethinylestradiol p-piller tidligt i graviditeten.

Kliniske data fra anvendelse af IOA hos et begrænset antal gravide kvinder indikerer ingen bivirkninger på fosteret eller den nyfødte.

Dyreforsøg har vist reproduktiv toxicitet ved nomegestrol acetat/estradiol-kombinationen (se prækliniske sikkerhedsdata, pkt. 5.3)

Den forhøjede risiko for VTE i postpartumperioden bør tages i betragtning, når behandlingen med IOA genoptages (se pkt. 4.2 og 4.4)

Amning

Små mængder af kontrceptive steroider og/eller deres metabolitter kan blive udskilt i modermælken, men der er intet, som tyder på, at dette har en skadelig indvirkning på spædbarnets sundhedstilstand.

Amningen kan blive påvirket af p-piller, eftersom de kan nedsætte mængden og ændre sammensætningen af modermælken. Brugen af p-piller bør derfor generelt ikke anbefales, indtil den ammende moder har afvænnat barnet fuldstændigt og en alternativ præventionsmetode bør foreslås til kvinder, der ønsker at amme.

Fertilitet

IOA er indiceret til svangerskabsforebyggelse. For information om tilbagevenden af fertilitet se pkt. 5.1.

4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner

Der er ikke foretaget studier på IOA vedrørende påvirkning af evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner. Der er dog ikke observeret påvirkning af evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner hos brugere af p-piller.

4.8 Bivirkninger

Opsummering af sikkerhedsprofilen

Seks kliniske multicenterforsøg af op til et års varighed blev brugt til at vurdere sikkerheden af IOA. I alt 3.434 kvinder i alderen 18-50 år blev inkluderet og gennemførte 33.828 cyklusser.

Beskrivelse af udvalgte bivirkninger

Der er observeret en øget risiko for arterielle og venøse trombotiske og tromboemboliske hændelser, herunder myokardieinfarkt, apopleksi, transitorisk cerebral iskæmi, venøs trombose og lungeemboli, hos kvinder, der anvender kombinerede hormonelle præventionsmidler. Dette er beskrevet nærmere i pkt. 4.4.

Opsummering af bivirkninger angivet i tabelform

Mulige relaterede bivirkninger, der er blevet rapporteret i kliniske forsøg eller efter markedsføring med IOA, er anført i tabellen nedenfor.

Alle bivirkninger er anført efter systemorganklasse og hyppighed; meget almindelig ($\geq 1/10$), almindelig ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), ikke almindelig ($\geq 1/1,000$ til $< 1/100$) og sjælden ($\geq 1/10,000$ til $< 1/1,000$).

Systemorganklasse	Bivirkning i MedDRA Term ¹			
	Meget almindelig	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden
Metabolisme og ernæring			øget appetit, væskeophobning	nedsat appetit
Psykiske forstyrrelser		nedsat libido, depression/nedtrykthed, følelsesmæssig ændring		øget libido
Nervesystemet		hovedpine, migræne		cerebrovaskulær hændelse, transitorisk cerebral iskæmi, opmærksomhedsforstyrrelser
Øjne				kontaktlinseintolerance/tørre øjne
Vaskulære sygdomme			hedeture	venøs tromboemboli
Mave-tarm-kanalen		kvalme	abdominal udspiling	tør mund
Lever og galdeveje				cholelithiasis, cholecystitis

Systemorganklasse	Bivirkning i MedDRA Term ¹			
	Meget almindelig	Almindelig	Ikke almindelig	Sjælden
Hud og subkutane væv	akne		hyperhydrose, alopeci, pruritus, tør hud, seborre	chloasma, hypertrikose
Knogler, led, muskler og bindevæv			følelse af tyngde	
Det reproduktive system og mammae	unormale blødninger	metroragi, menoragi, bryst smerter, bækken smerter	hypomenorrhoea, bryst hævelse, galaktori, uterine spasmer, præmenstruelt syndrom, større bryster, dyspareuni, vulvovaginal tørhed	vaginal lugt, vulvovaginal ubehag
Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet			irritabilitet, ødem	sult
Undersøgelser		vægtøgning	forhøjelse af leverenzym	

¹Den mest passende MedDRA term til at beskrive en bestemt bivirkning er anført. Synonymer eller relaterede tilstande er ikke anført, men bør også tages i betragtning.

Ud over de ovenfor nævnte bivirkninger er der rapporteret om overfølsomhedsreaktioner hos brugere af IOA (hyppighed ikke kendt).

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V.

4.9 Overdosering

Flere doser på op til fem gange den daglige dosis af IOA og enkeltdoser på op til 40 gange den daglige dosis af nomegestrolacetat alene har været anvendt til kvinder uden grund til bekymring om sikkerheden. På grundlag af de generelle erfaringer med kombinerede orale præventionsmidler, kan følgende symptomer forekomme: kvalme, opkastning og hos unge piger let vaginal blødning. Der findes ingen modgift, og yderligere behandling bør være symptomatisk.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER

5.1 Farmakodynamiske egenskaber

Farmakoterapeutisk klassifikation: Kønshormoner og modulatorer af det genitale system, gestagener og østrogener, faste kombinationer, ATC-kode: G03A- A14

Nomegestrolacetat er en meget selektiv progestagen, som stammer fra det naturligt forekommende steroidhormon, progesteron. Nomegestrolacetat har en stærk affinitet til den humane progesteronreceptor og har en anti-gonadotrop aktivitet, en progesteronreceptor medieret anti-estrogen aktivitet, en moderat anti-androgen aktivitet, og har ingen østrogen-, androgen-,

glucokortikoid- eller mineralokortikoidaktivitet.

Det østrogen som IOA indeholder, er 17β -estradiol, et naturlig østrogen identisk med det endogene humane 17β -estradiol.

Den præventive effekt af IOA er baseret på interaktionen af forskellige faktorer. Heraf er den vigtigste, der ses, hæmningen af ægløsningen og ændringer i den cervikale sekretion.

I to randomiserede ublindede komparative effekt-sikkerhedsstudier er over 3.200 kvinder blevet behandlet i op til 13 sammenhængende cyklusser med IOA og mere end 1.000 kvinder behandlet med 3 mg drospirenone – 30 μ g ethinylestradiol (21/7 regime). I gruppen behandlet med IOA var akne rapporteret hos 15,4 % af kvinderne (versus 7,9 % i kontrolgruppen), vægtøgning var rapporteret hos 8,6 % af kvinderne (versus 5,7 % i kontrolgruppen) og unormale blødninger (især udeblivelse af menstruationsblødning) var rapporteret hos 10,5 % af kvinderne (versus 0,5 % i kontrolgruppen).

I de kliniske forsøg foretaget med IOA i den Europæiske Union, blev følgende Pearl Index for aldersgruppen 18-35 år beregnet:

Metodefejl: 0,40 (øvre grænse 95 % konfidensinterval 1,03)

Metode- og brugerfejl: 0,38 (øvre grænse 95 % konfidensinterval 0,97)

I de kliniske forsøg foretaget med IOA i Amerika, blev følgende Pearl Index for aldersgruppen 18-35 år beregnet:

Metodefejl: 1,22 (øvre grænse 95 % konfidensinterval 2,18)

Metode- og brugerfejl: 1,16 (øvre grænse 95 % konfidensinterval 2,08)

I et randomiseret, ublindt studie blev 32 kvinder behandlet i 6 cyklusser med IOA.

Efter seponering af IOA sås ægløsning hos 79 % af kvinderne i løbet af de første 28 dage efter den sidste tablet var taget.

Endometrisk histologi blev undersøgt i en undergruppe af kvinder (n = 32) i en klinisk undersøgelse efter 13 behandlingscyklusser. Der var ingen unormale resultater.

Pædiatrisk population

Der foreligger ingen resultater vedrørende IOAs sikkerhed og virkning hos børn under 18 år (se pkt. 5.2 for farmakokinetiske data).

5.2 Farmakokinetiske egenskaber

Nomegestrolacetat

Absorption

Oralt administreret nomegestrolacetat absorberes hurtigt.

Maksimal plasmakoncentration af nomegestrolacetat på omkring 7 ng/ml nås ved 2 timer efter en enkelt administration. Den absolutte biotilgængelighed af nomegestrolacetat efter en enkelt dosis er 63 %. Der er ikke set klinisk relevant effekt af føde på biotilgængeligheden af nomegestrolacetat.

Fordeling

Nomegestrolacetat er kraftigt bundet til albumin (97-98 %) men bindes ikke til kønshormon-bindende-globulin (SHBG) eller kortikoid globulin (CBG). Det tilsyneladende fordelingsvolumen af nomegestrolacetat ved steady-state er 1.645 ± 576 l.

Biotransformation

Nomegestrolacetat metaboliseres til flere inaktive hydroxylerede metabolitter af lever cytochrom P450 enzymer, hovedsagligt CYP3A4 og CYP3A5, muligvis også af CYP2C19 og CYP2C28.

Nomegestrolacetat og dets hydroxylerede metabolitter undergår omfattende fase 2 metabolisme til at danne glucuronid- og sulfatkonjugater. Den tilsyneladende clearance ved steady-state er 26 l/t.

Elimination

Halveringstiden ($t_{1/2}$) er 46 timer (svingende fra 28-83 timer) ved steady-state. Eliminationshalveringstiden af metabolitter er ikke fastlagt.

Nomegestrolacetat udskilles via urin og fæces. Ca. 80 % af dosis udskilles i urin og fæces inden for 4 dage. Udskillelse af nomegestrolacetat var næsten fuldstændigt efter 10 dage, og andelen udskilt var højere i fæces end i urinen.

Linearitet

Der blev set dosis-linearitet i intervallet 0,625 til 5 mg (vurderet i fertile og postmenopausale kvinder).

Steady-state betingelser

Farmakokinetikken af nomegestrolacetat påvirkes ikke af SHBG.

Steady-state opnås efter 5 dage. Maksimal plasmakoncentration af nomegestrolacetat på omkring 12 ng/ml nås 1,5 time efter dosering. Gennemsnitlige steady-state plasmakoncentrationer er 4 ng/ml.

Lægemedelinteraktioner

Nomegestrolacetat forårsager ingen bemærkelsesværdig induktion eller hæmning af cytokrom P450 enzymer *in vitro* og har ingen klinisk relevant interaktion med P-gp transportere.

Estradiol

Absorption

Estradiol er genstand for en betydelig first-pass metabolisme efter oral administration. Den absolutte biotilgængelighed er ca. 1 %. Der er ikke set klinisk relevant effekt af føde på biotilgængeligheden af estradiol.

Fordeling

Fordelingen af eksogen og endogen estradiol er ens. Østrogener er vidt udbredt i kroppen og er generelt fundet i højere koncentrationer i målorganerne for kønshormon. Estradiol cirkulerer i blodet bundet til SHBG (37 %) og til albumin (61 %), mens kun ca. 1-2 % er ubundet.

Biotransformation

Oral eksogen estradiol metaboliseres i udstrakt grad. Metabolismen af eksogen og endogen estradiol er den samme. Estradiol omsættes hurtigt i tarmen og leveren til adskillige metabolitter, hovedsagelig østron, som senere konjugeres og gennemgår entero-hepatisk cirkulation. Der er en dynamisk ligevægt mellem estradiol, østron og østronsulfat på grund af forskellige enzymaktiviteter, herunder estradiol-dehydrogenases, sulfotransferaser og aryl sulfatases. Oxidation af østron og estradiol involverer cytokrom P450-enzymen, hovedsageligt CYP1A2, CYP1A2 (extra hepatisk), CYP3A4, CYP3A5, CYP1B1 og CYP2C9.

Elimination

Estradiol udskilles hurtigt fra kredsløbet. På grund af metabolisme og enterohepatisk cirkulation, er en stor cirkulerende mængde af østrogensulfater og glucuronider til stede. Dette resulterer i en meget variabel baseline-korrigeret halveringstid for estradiol, som er beregnet til $3,6 \pm 1,5$ timer efter intravenøs administration.

Steady-state betingelser

Maksimal serumkoncentrationer af estradiol er omkring 90 pg/ml og nås 6 timer efter dosering. Gennemsnitlige serumkoncentrationer er 50 pg/ml, og disse estradiol-niveauer svarer til den tidlige og sene fase af en kvindes menstruationscyklus.

Særlige populationer

Pædiatrisk population

Farmakokinetikken af nomegestrolacetat (primære formål) var den samme efter en enkelt dosis af IOA i raske unge kvinder efter menarchen og voksne forsøgspersoner. Efter en enkelt dosis af estradioldelen (sekundære formål), var eksponering dog 36 % lavere i unge sammenlignet med de voksne forsøgspersoner. Den kliniske relevans af disse resultater er ukendt.

Virkning af nedsat nyrefunktion

Der er ikke udført studier for at evaluere effekten af nyresygdom på farmakokinetikken af IOA.

Virkning af nedsat leverfunktion

Der er ikke udført studier for at vurdere effekten af hepatisk sygdom på IOAs farmakokinetik. Dog kan steroidhormoner være dårligt metaboliseret hos kvinder med nedsat leverfunktion.

Etniske grupper

Der er ikke udført formelle studier til vurdering af farmakokinetikken hos etniske grupper.

5.3 Prækliniske sikkerhedsdata

Gentagen dosis toxicitetsforsøg med estradiol, nomegestrolacetat eller kombination har vist forventet østrogen- og gestagen-effekt.

Reproduktionstoxicitets-studier foretaget med kombinationen har vist fototoxitet, der er foreneligt med estradioleksponering.

Der er ikke udført genotoxicitet- og carcinogenicitet-studier med denne kombination.

Nomegestrolacetat er ikke genotoxisk.

Man bør dog tage i betragtning, at kønshormoner kan fremme væksten af visse hormonafhængige væv og tumorer.

6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER

6.1 Hjælpestoffer

Tabletterne (hvide aktive og gule filmovertrukne placebo-tabletter)

Lactosemonohydrat

Cellulose, mikrokrySTALLinsk (E460)

Crospovidon (E1201)

Talkum (E553b)

Magnesiumstearat (E572)

Silica, kolloid vandfri

Filmovertræk (hvide aktive filmovertrukne tabletter)

Poly(vinyl alkohol) (E1203)

Titandioxid (E 171)

Macrogol 3350

Talkum (E553b)

Filmovertræk (gule filmovertrukne placebo-tabletter)

Poly(vinyl alkohol) (E1203)

Titandioxid (E 171)

Macrogol 3350

Talkum (E553b)

Gul jernoxid (E172)

Sort jernoxid (E172)

6.2 Uforligeligheder

Ikke relevant.

6.3 Opbevaringstid

3 år

6.4 Særlige opbevaringsforhold

Dette lægemiddel kræver ingen særlige forholdsregler vedrørende opbevaringen.

6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser

PVC/aluminium blisterpakning med 28 filmovertrukne tabletter (24 hvide filmovertrukne tabletter og 4 gule filmovertrukne tabletter).

Pakningsstørrelser: 28 og 84 filmovertrukne tabletter.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

6.6 Regler for bortskaffelse

P-piller (inklusive IOA), der ikke længere er i brug, bør ikke destrueres via spildevand eller det kommunale kloaksystem. Det hormonelle aktive stof i tabletten kan have skadelige virkninger, hvis det udledes i vandet. Tabletterne bør returneres til apoteket eller destrueres på andre sikre måder i henhold til lokale retningslinjer. Disse foranstaltninger vil bidrage til at beskytte miljøet.

7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Storbritannien

8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/11/689/001

EU/1/11/689/002

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE/FORNYELSE AF TILLADELSEN

Dato for første markedsføringstilladelse: 16. november 2011

10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN

Yderligere oplysninger om dette lægemiddel findes på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu/>.

BILAG II

- A. FREMSTILLERE ANSVARLIGE FOR BATCHFRIGIVELSE**
- B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE**
- C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**
- D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET**

A. FREMSTILLER ANSVARLIG FOR BATCHFRIGIVELSE

Navn og adresse på den fremstiller, der er ansvarlig for batchfrigivelse

Organon (Ireland) Ltd.
Drynam Road
Swords
Co. Dublin
Irland

B. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER VEDRØRENDE UDLEVERING OG ANVENDELSE

Lægemidlet er receptpligtigt.

C. ANDRE FORHOLD OG BETINGELSER FOR MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

• Periodiske, opdaterede sikkerhedsindberetninger (PSUR'er)

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal fremsende PSUR'er for dette lægemiddel i overensstemmelse med kravene på listen over EU-referencedatoer (EURD list), som fastsat i artikel 107c, stk. 7, i direktiv 2001/83/EF og offentliggjort på den europæiske webportal for lægemidler.

D. BETINGELSER ELLER BEGRÆNSNINGER MED HENSYN TIL SIKKER OG EFFEKTIV ANVENDELSE AF LÆGEMIDLET

• Risikostyringsplan (RMP)

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal udføre de påkrævede aktiviteter og foranstaltninger vedrørende lægemiddellovervågning, som er beskrevet i den godkendte RMP, der fremgår af modul 1.8.2 i markedsføringstilladelsen, og enhver efterfølgende godkendt opdatering af RMP.

En opdateret RMP skal fremsendes:

- på anmodning fra Det Europæiske Lægemiddelagentur
- når risikostyringssystemet ændres, særlig som følge af at der er modtaget nye oplysninger, der kan medføre en væsentlig ændring i risk/benefit-forholdet, eller som følge af, at en vigtig milepæl (lægemiddellovervågning eller risikominimering) er nået.

Hvis tidsfristen for en PSUR og for opdatering af en RMP er sammenfaldende, kan de fremsendes samtidig.

• Forpligtelse til at gennemføre foranstaltninger efter udstedelse af markedsføringstilladelse

Indehaveren af markedsføringstilladelsen skal inden for den fastsatte tidsramme gennemføre følgende foranstaltninger:

Beskrivelse	Tidsfrist
Et prospektivt observationelt studie med henblik på at vurdere risikoen for især venøse tromboemboliske hændelser (VTE) og arterielle tromboemboliske hændelser (ATE) hos brugere af nomegestrol/estradiol sammenlignet med risikoen for VTE hos brugere af kombinerede orale præventionsmidler, der indeholder levonorgestrel. Indsendelse af endelig studierapport	31. oktober 2017

Lægemidlet er ikke længere autoriseret til salg

BILAG III

ETIKETTERING OG INDLÆGSSEDDEL

A. ETIKETTERING

MÆRKNING, DER SKAL ANFØRES PÅ DEN YDRE EMBALLAGE**KARTON****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

IOA 2,5 mg/1,5 mg filmovertukne tabletter
Nomegestrolacetat/estradiol

2. ANGIVELSE AF AKTIVT STOF/AKTIVE STOFFER

Hver hvid aktiv tablet indeholder 2,5 mg nomegestrolacetat og 1,5 mg estradiol (som hemihydrat).

3. LISTE OVER HJÆLPESTOFFER

Indeholder lactosemonohydrat

Læs indlægssedlen for yderligere information.

4. LÆGEMIDDELFORM OG INDHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

28 filmovertukne tabletter
84 filmovertukne tabletter

5. ANVENDELSESMÅDE OG ADMINISTRATIONSVEJ(E)

Læs indlægssedlen inden brug.
Oral anvendelse

**6. SÆRLIG ADVARSEL OM, AT LÆGEMIDLET SKAL OPBEVARES
UTILGÆNGELIGT FOR BØRN**

Opbevares utilgængeligt for børn.

7. EVENTUELLE ANDRE SÆRLIGE ADVARSLER**8. UDLØBSDATO**

EXP

9. SÆRLIGE OPBEVARINGSBETINGELSER

10. EVENTUELLE SÆRLIGE FORHOLDSREGLER VED BORTSKAFFELSE AF IKKE ANVENDT LÆGEMIDDEL SAMT AFFALD HERAF

11. NAVN OG ADRESSE PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

Indehaveren af markedsføringstilladelsen
Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Storbritannien

12. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)

EU/1/11/689/001 28 filmovertrukne tabletter
EU/1/11/689/002 84 filmovertrukne tabletter

13. FREMSTILLERENS BATCHNUMMER

Lot

14. GENEREL KLASSEFIKATION FOR UDLEVERING

Receptpligtigt lægemiddel.

15. INSTRUKTIONER VEDRØRENDE ANVENDELSEN

16. INFORMATION I BRAILLESKRIFT

ioa

MINDSTEKRAV TIL MÆRKNING PÅ BLISTER ELLER STRIP**BLISTER****1. LÆGEMIDLETS NAVN**

IOA 2,5 mg/1,5 mg tabletter
Nomegestrolacetat/estradiol

2. NAVN PÅ INDEHAVEREN AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN

MSD

3. UDLØBSDATO

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot

5. ANDET

[Boks til placering af dagsetiket med påskriften:] Sæt dagsetiket her

[Dag nummerering for hver enkelt tablet:] Start, 2,28

[Pile angiver rækkefølgen af tabletter:] →

DAGSETIKET ARKET HERUNDER KLISTERMÆRKER LEVERET MED INDLÆGSSEDLEN
--

Dagsetiket ark

Vælg den dagsetiket der begynder med Deres startdag.

Placer etiketten oven på blisterkortet, hvor der står 'Sæt dagsetiket her'.

SØN MAN TIR ONS TOR FRE LØR
MAN TIR ONS TOR FRE LØR SØN
TIR ONS TOR FRE LØR SØN MAN
ONS TOR FRE LØR SØN MAN TIR
TOR FRE LØR SØN MAN TIR ONS
FRE LØR SØN MAN TIR ONS TOR
LØR SØN MAN TIR ONS TOR FRE

[Anden dagsetiket ark for karton med 3 blisterkort, anden:]

SØN MAN TIR ONS TOR FRE LØR
MAN TIR ONS TOR FRE LØR SØN
TIR ONS TOR FRE LØR SØN MAN
ONS TOR FRE LØR SØN MAN TIR
TOR FRE LØR SØN MAN TIR ONS
FRE LØR SØN MAN TIR ONS TOR
LØR SØN MAN TIR ONS TOR FRE

[Foran dagsetiketterne beregnet til andet blisterkort:] Blisterkort 2

[Foran dagsetiketterne beregnet til tredje blisterkort:] Blisterkort 3

B. INDLÆGSSEDDEL

Indlægsseddel: Information til brugeren

IOA 2,5 mg/1,5 mg filmovertrukne tabletter nomegestrolacetat/estradiol

▼ Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan der hurtigt tilvejebringes nye oplysninger om sikkerheden. Du kan hjælpe ved at indberette alle de bivirkninger, du får. Se sidst i punkt 4, hvordan du indberetter bivirkninger.

Vigtige oplysninger vedrørende kombinerede hormonelle præventionsmidler:

- Det er en af de mest pålidelige reversible præventionsmetoder, hvis de tages korrekt (det vil sige, at graviditet kan opnås hurtigt, efter at brugen af præventionsmidlet er stoppet).
- De øger risikoen for at få en blodprop i vener eller pulsårer en smule, især i løbet af det første år, eller hvis behandlingen med et kombineret hormonelt præventionsmiddel genoptages efter en pause på 4 uger eller mere.
- Du skal være opmærksom på blodpropper og kontakte lægen, hvis du tror, at du har symptomer på en blodprop (se punkt 2 "Blodpropper").

Læs denne indlægsseddel grundigt, inden du begynder at tage dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

- Gem indlægssedlen. Du kan få brug for at læse den igen.
- Spørg lægen, apotekspersonalet eller sundhedspersonalet, hvis der er mere, du vil vide.
- Lægen har ordineret IOA til dig personligt. Lad derfor være med at give medicinen til andre. Det kan være skadeligt for andre.
- Kontakt lægen, apotekspersonalet eller sundhedspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt her. Se punkt 4.

Oversigt over indlægssedlen:

1. Virkning og anvendelse
2. Det skal du vide, før du begynder at tage IOA
 - Hvornår skal du ikke tage IOA
 - Hvornår skal du være særlig opmærksom, mens du tager IOA
 - Hvornår skal du kontakte din læge
 - Blodpropper
 - Kræft
 - Laboratorieundersøgelser
 - Børn og unge
 - Brug af anden medicin sammen med IOA
 - Graviditet og amning
 - Trafik og arbejdssikkerhed
 - IOA indeholder lactose
3. Sådan skal du tage IOA
 - Hvornår og hvordan tages tabletterne
 - Start af din første pakke IOA
 - Hvis du har taget for mange IOA tabletter
 - Hvis du har glemt at tage IOA
 - Hvis du kaster op eller har kraftig diarré
 - Hvis du ønsker at udskyde din menstruation
 - Hvis du ønsker at ændre den første dag for din menstruation
 - Hvis du får uventet blødning
 - Hvis du en eller flere gange ikke får din menstruation
 - Hvis du holder op med at tage IOA
4. Bivirkninger
5. Opbevaring
6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

1. Virkning og anvendelse

IOA er en p-pille, der bruges til at forebygge graviditet.

- Alle 24 hvide fillovertrukne tabletter er aktive tabletter, der indeholder en lille mængde af to forskellige kvindelige hormoner. Disse er nomegestrolacetat (et gestagen) og estradiol (et østrogen).
- De 4 gule tabletter er inaktive tabletter, der ikke indeholder hormoner og som kaldes placebo-tabletter.
- P-piller, der indeholder to forskellige hormoner, såsom IOA kaldes »kombinations-p-piller«.
- Estradiol, østroget i IOA, er identisk med det hormon, der produceres af dine æggestokke under en menstruationscyklus.
- Nomegestrolacetat, gestagenet i IOA, er afledt af hormonet progesteron. Progesteron bliver produceret af dine æggestokke under en menstruationscyklus.

2. Det skal du vide, før du begynder at tage IOA

Generelt

Før du begynder med at tage IOA, skal du læse oplysningerne vedrørende blodpropper (trombose) i punkt 2. Det er især vigtigt at læse om symptomerne på en blodprop – se punkt 2 "Blodpropper").

Før du kan begynde at tage IOA, vil din læge stille dig nogle spørgsmål vedrørende din og din nærmeste families sygdomshistorik. Lægen vil også måle dit blodtryk og vil eventuelt, afhængig af din situation, tage andre prøver.

I denne indlægsseddel, er flere situationer beskrevet, hvor du bør stoppe med at tage p-piller, eller hvor sikkerheden af p-pillen kan være nedsat. I disse situationer bør du ikke have samleje, ellers skal du bruge ekstra ikke-hormonel prævention, f.eks. et kondom eller en anden barrieremetode. Brug ikke sikre perioder eller temperatur metoden. Disse metoder er usikre, fordi p-pillen påvirker de sædvanlige temperaturudsving og livmoderslimhinden, der opstår i løbet af en menstruationscyklus.

Ligesom andre hormonelle præventionsmidler, beskytter IOA ikke mod hiv (aids) eller andre seksuelt overførte sygdomme.

Hvornår skal du ikke tage IOA

Du må ikke tage IOA, hvis du har en eller flere af nedenstående tilstande. Fortæl din læge, hvis du har nogen af nedenstående tilstande. Din læge vil drøfte med dig, hvilken anden præventionsmetode der kan være bedre for dig.

- hvis du har (eller har haft) en blodprop i et blodkar i benene (dyb venetrombose, DVT, i lungerne (lungeemboli, PE) eller andre organer.
- hvis du ved, at du har en sygdom, som påvirker blodets evne til at størkne – f.eks. protein C-mangel, protein S-mangel, antithrombin-III-mangel, faktor V Leiden eller antifosfolipid-antistoffer;
- hvis du skal opereres, eller hvis du er sengeliggende i en længere periode (se under punktet "Blodpropper");
- hvis du har haft et hjerteanfald eller et slagtilfælde;
- hvis du har (eller har haft) angina pectoris (en tilstand, der forårsager stærke bryst smerter og kan være det første tegn på et hjerteanfald eller forbigående iltmangel i hjernen på grund af en blodprop (transitorisk iskæmisk attack);

- hvis du har en eller flere af følgende sygdomme, der kan øge din risiko for en blodprop i pulsårerne:
 - alvorlig sukkersyge (diabetes) med beskadigede blodkar.
 - meget højt blodtryk.
 - et meget højt indhold af fedt i blodet (kolesterol eller triglycerider);
 - en tilstand kaldet hyperhomocysteinæmi;
- hvis du har (eller nogensinde har haft) en form for migræne kaldet ”migræne med aura”;
- hvis du har (eller har haft) betændelse i bugspytkirtlen (pancreatitis) forbundet med et højt indhold af fedt i blodet;
- hvis du har (eller har haft) en alvorlig leversygdom og din lever endnu ikke fungerer normalt;
- hvis du har (eller har haft) en godartet eller ondartet svulst i leveren;
- hvis du har (eller har haft), eller hvis du kan have, brystkræft eller kræft i kønsorganerne;
- hvis du har uforklarlige blødninger fra skeden. hvis du er allergisk over for estradiol eller nomegestrolacetat eller et af de øvrige indholdsstoffer i IOA (angivet i punkt 6).

Hvis noget af dette optræder for første gang, mens du bruger IOA, stop med at tage IOA med det samme og kontakt din læge. I mellemtiden brug et ikke-hormonelt præventionsmiddel. Se også ”Generelt” i punkt 2 ovenfor.

Hvornår skal du være særlig opmærksom, mens du tager IOA

Hvornår skal du kontakte din læge?

Søg straks lægehjælp

- hvis du bemærker mulige tegn på en blodprop, som kan betyde, at du har fået en blodprop i benet (dvs. dyb venetrombose), en blodprop i lungen (dvs. lungeemboli), et hjerteanfald eller et slagtilfælde (se punktet ”Blodpropper” nedenfor).

Se ”Sådan opdager du en blodprop” for en beskrivelse af symptomerne på disse alvorlige bivirkninger.

- hvis du bemærker ændringer i dit eget helbred, især mht. et af de punkter, der er nævnt i denne indlægsseddel (se også punkt 2 ’Hvornår skal du ikke tage IOA’; glem ikke helbredsændringerne i din nærmeste familie);
- hvis du mærker en knude i dit bryst;
- hvis du oplever symptomer på angioødem, såsom opsvulmet ansigt, tunge og/eller hals og/eller synkebesvær med åndedræts besvær;
- hvis du vil bruge andre lægemidler (se også punkt 2 ’Brug af anden medicin sammen med IOA’);
- hvis du forventer at blive sengeliggende, eller skal opereres (fortæl det til din læge mindst fire uger i forvejen);
- hvis du har usædvanlig, kraftig menstruation;
- hvis du har glemt to eller flere tabletter fra blisterkortet i den første uge, og har haft samleje i de syv dage før de glemte tabletter (se også punkt 3 ’Hvis du har glemt at tage IOA’);
- hvis du har alvorlig diarré;
- hvis din menstruation udebliver og du har mistanke om at du kan være gravid (start ikke på den næste blisterpakke, før din læge giver dig lov, se også punkt 3 ’Hvis du ikke får din menstruation’).

Fortæl din læge, hvis du har eller får en af følgende tilstande.

Hvis tilstanden udvikler sig, eller bliver værre, mens du tager IOA, skal du også kontakte din læge.

- hvis du har arveligt angioødem. Kontakt lægen straks, hvis du oplever symptomer på angioødem såsom hævet ansigt, tunge og/eller hals og/eller synkebesvær eller kløende udslæt

samt vejtrækningsproblemer. Lægemidler, der indeholder østrogener, kan fremkalde eller forværre symptomer på angioødem;

- hvis en nær slægtning har eller har haft brystkræft;
- hvis du har epilepsi (se under punkt 2 "Brug af anden medicin sammen med IOA");
- hvis du har en leversygdom (f.eks. gulsot) eller lidelser i galdeblæren (f.eks. galdesten);
- hvis du har sukkersyge (diabetes);
- hvis du har en depression;
- hvis du har Crohns sygdom eller kronisk tarmbetændelse (colitis ulcerosa);
- hvis du har systemisk lupus erythematosus (SLE - en sygdom, der påvirker dit naturlige forsvarssystem);
- hvis du har hæmolytisk uræmisk syndrom (HUS - en lidelse hvor blodpropper forårsager nyresvigt);
- hvis du har seglcelleanæmi (en arvelig sygdom i de røde blodceller);
- hvis du har forhøjet indhold af fedt i blodet (hypertriglyceridæmi) eller hvis nogen i din nærmeste familie har denne lidelse. Hypertriglyceridæmi har været forbundet med en øget risiko for at udvikle pancreatitis (betændelse i bugspytkirtlen);
- hvis du skal opereres, eller hvis du er sengeliggende i en længere periode (se under punkt 2 "Blodpropper")
- hvis du lige har født, har du en øget risiko for blodpropper. Du skal spørge din læge, hvor tidligt efter din fødsel, du kan starte med at tage IOA.
- hvis du har en betændelseslignende reaktion (inflammation) i venerne under huden (overfladisk tromboflebit);
- hvis du har åreknuder;
- hvis du har en tilstand, der opstod for første gang eller blev forværret under graviditet eller ved tidligere brug af kønshormoner (f.eks. høretab, porfyri (en sygdom i blodet), herpes gestationis (hududslæt med blærer under graviditet), Sanktvejsdans (en sygdom i nerverne, hvor pludselige bevægelser af kroppen opstår) (se i punkt 2, "Hvornår bør du kontakte din læge");
- hvis du har (eller har haft) chloasma [gulbrune pigment pletter, såkaldte graviditetspletter, især i ansigtet]. Hvis ja, undgå for meget sol eller ultraviolet lys;

BLODPROPPER

Brugen af kombineret hormonel prævention såsom IOA øger din risiko for at udvikle en blodprop sammenlignet med, hvis du ikke anvender et sådant middel. I sjældne tilfælde kan en blodprop tilstoppe blodkarrene og forårsage alvorlige problemer.

Blodpropper kan udvikle sig

- i vener (kaldes 'venøs trombose', 'venøs tromboemboli' eller VTE)
- i pulsårer (kaldes 'arteriel trombose', 'arteriel tromboemboli' eller ATE).

Helbredelse efter en blodprop er ikke altid fuldstændig. Der kan i sjældne tilfælde indtræffe alvorlige varige men, og i meget sjældne tilfælde kan blodproppen være dødelig.

Det er vigtigt at huske på, at den samlede risiko for en skadelig blodprop på grund af IOA er lille.

SÅDAN OPDAGER DU EN BLODPROP

Søg straks lægehjælp, hvis du oplever et eller flere af følgende tegn eller symptomer.

Oplever du et eller flere af disse tegn?	Hvilken tilstand kan det muligvis være?
- hævelse i et ben eller langs en vene i benet eller foden, især hvis det ledsages af: - smerter eller ømhed i benet, som du muligvis kun kan mærke, når du står eller går - øget varmfølelse i det berørte ben - ændring i hudfarven på benet. Huden bliver f.eks. bleg, rød eller blå	Dyb venetrombose
- pludselig opstået åndenød eller hurtig vejrtrækning uden årsag; - pludselig hoste uden åbenlys årsag, eventuelt med opspytning af blod; - stærke brystsmerter, som kan blive værre ved dyb vejrtrækning; - svær ørhed eller svimmelhed; - hurtige eller uregelmæssige hjerteslag; - stærke mavesmerter; Er du i tvivl, så spørg lægen, da nogle af disse symptomer, såsom hoste eller åndenød, kan blive forvekslet med en ikke alvorlig tilstand såsom en luftvejsinfektion (f.eks. en 'almindelig forkølelse').	Lungeemboli
Symptomer som oftest kun forekommer i det ene øje: - øjeblikkeligt synstab eller - sløret syn uden smerter. Det kan udvikle sig til synstab	Retinal venetrombose (blodprop i øjet)
- brystsmerter, ubehag, trykken, tyngdefornemmelse i brystet - klemmende fornemmelse eller følelse af oppustethed i brystet, armen eller under brystbenet; - mæthedfølelse, fordøjelsesbesvær eller kvælningfornemmelse; - ubehag i overkroppen strålende ud i ryggen, kæben, halsen, armen og maven; - svedtendens, kvalme, opkastning eller svimmelhed; - ekstrem mæthed, angstfornemmelse eller åndenød; - hurtige eller uregelmæssige hjerteslag	Hjerteanfald
- pludselig opstået slaphed eller følelsesløshed i ansigtet, armen eller benet, især i den ene side af kroppen; - pludselig opstået forvirring, talebesvær eller opfattelsesproblemer; - pludselig opståede synsproblemer på den ene øje eller på begge øjne; - pludselig opstået gangbesvær, svimmelhed, balanceproblemer eller tab af koordinationsevne; - pludselig opstået kraftig eller vedvarende hovedpine uden kendt årsag; - tab af bevidsthed eller besvimelse med eller uden kramper. Nogle gange kan symptomer på et slagtilfælde være kortvarige med en næsten øjeblikkelig og fuldstændig bedring, men du skal alligevel søge akut lægehjælp, da du kan have risiko for at få et nyt slagtilfælde.	Slagtilfælde

• hævelse og blålig misfarvning af en arm eller et ben; • stærke mavesmerter (akut abdomen).	Blodpropper, der blokerer andre blodkar
---	---

BLODPROPPER I EN VENE

Hvad kan der ske, hvis der dannes en blodprop i en vene?

- Brugen af kombinerede hormonelle præventionsmidler er blevet forbundet med en øget risiko for blodpropper i en vene (venøs trombose). Disse bivirkninger er dog sjældne. Oftest forekommer de i løbet af det første år, hvor et kombineret hormonelt præventionsmiddel anvendes.
- Hvis der dannes en blodprop i en vene i benet eller foden, kan det medføre en dyb venetrombose (DVT).
- Hvis en blodprop bevæger sig fra benet og sætter sig fast i lungen, kan det medføre en lungeemboli.
- I meget sjældne tilfælde kan der dannes en prop i en vene i et andet organ såsom øjet (retinal venetrombose).

Hvornår er risikoen for at udvikle en blodprop i en vene størst?

Risikoen for at udvikle en blodprop i en vene er størst i løbet af det første år, hvor en kvinde tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel for første gang. Risikoen kan også være højere, hvis du genoptager behandlingen med et kombineret hormonelt præventionsmiddel (det samme produkt eller et andet produkt) efter en pause på 4 uger eller mere.

Efter det første år bliver risikoen mindre, men den vil altid være lidt højere, end hvis du ikke anvender et kombineret hormonelt præventionsmiddel.

Når du stopper med at tage IOA, går der et par uger, hvorefter din risiko for at udvikle blodpropper ikke længere er forhøjet.

Hvad er risikoen for at udvikle en blodprop?

Risikoen afhænger af din naturlige risiko for VTE og af, hvilken type kombineret hormonel prævention, du anvender.

Den samlede risiko for en blodprop i benet eller lungen (DVT eller PE) med IOA er lille.

- Ud af 10.000 kvinder, som ikke tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel og ikke er gravide, vil ca. 2 udvikle en blodprop inden for et år.
- Ud af 10.000 kvinder, som tager et kombineret hormonelt præventionsmiddel, som indeholder levonorgestrel, norethisteron eller norgestimant, vil ca. 5-7 udvikle en blodprop inden for et år.
- Det vides endnu ikke, hvor stor eller lille risikoen for en blodprop med IOA er sammenlignet med risikoen ved et kombineret hormonelt præventionsmiddel, som indeholder levonorgestrel.
- Risikoen for at få en blodprop vil variere alt efter din personlige sygehistorie (se "Forhold, som øger din risiko for en blodprop" nedenfor).

	Risiko for at udvikle en blodprop i løbet af et år
Kvinder, som ikke tager en kombinations-p-pille og som ikke er gravide	Ca. 2 ud af 10.000 kvinder
Kvinder, der tager en kombinations-p-pille, der indeholder levonorgestrel, norethisteron eller norgestimant	Ca. 5-7 ud af 10.000 kvinder
Kvinder, der tager IOA	Vides endnu ikke

Forhold, som øger din risiko for en blodprop i en vene

Risikoen for en blodprop med IOA er lille, men nogle forhold vil øge risikoen. Din risiko er højere:

- hvis du er meget overvægtig (body mass index eller BMI over 30kg/m²);
- hvis en nær slægtning har haft en blodprop i benet, lungen eller et andet organ i en ung alder (f.eks. under ca. 50 år). I så fald kan du have en arvelig fejl i blodets størkning;
- hvis du skal opereres, eller hvis du er sengeliggende i en længere periode på grund af en skade eller sygdom, eller hvis et af dine ben er i gips. Det kan være nødvendigt at stoppe med at tage IOA flere uger før operation, eller mens du er mindre mobil. Hvis det er nødvendigt, at du stopper med at tage IOA, så spørg din læge, hvornår du kan begynde at tage det igen;
- med alderen (især over ca. 35 år);
- hvis du har født inden for de sidste par uger.

Risikoen for at udvikle en blodprop stiger, jo flere risikofaktorer, du har.

Flyrejser (>4 timer) kan midlertidigt øge din risiko for en blodprop, især hvis du også har nogle af de andrerisikofaktorer.

Det er vigtigt, at du fortæller din læge, hvis nogle af disse forhold gælder for dig, selv hvis du er i tvivl. Din læge kan beslutte, at du skal stoppe med at tage IOA.

Fortæl din læge, hvis nogle af ovennævnte forhold ændrer sig, mens du bruger IOA. Det kan f.eks. være, hvis en nær slægtning oplever en blodprop uden kendt årsag, eller hvis din vægt stiger meget.

BLODPROPPER I EN PULSÅRE

Hvad kan der ske, hvis der dannes en blodprop i en pulsåre?

Ligesom en blodprop i en vene, kan en blodprop i en pulsåre forårsage alvorlige problemer. F.eks. kan den forårsage et hjerteanfald eller et slagtilfælde.

Forhold, der kan øge din risiko for en blodprop i en pulsåre

Det er vigtigt at lægge mærke til, at risikoen for et hjerteanfald eller et slagtilfælde, mens du tager IOA er meget lille, men den kan stige:

- med alderen (hvis du er over 35 år);
- **hvis du ryger.** Når du bruger et kombineret hormonelt præventionsmiddel som IOA, anbefales det, at du stopper med at ryge. Hvis du ikke kan stoppe med at ryge og er ældre end 35 år, kan din læge råde dig til at anvende en anden type prævention;
- hvis du er overvægtig;
- hvis du har højt blodtryk;
- hvis en nær slægtning har haft et hjerteanfald eller et slagtilfælde i en ung alder (under 50 år). I så fald kan du også have en højere risiko for at få et hjerteanfald eller et slagtilfælde;
- hvis du, eller en nær slægtning, har et højt indhold af fedt i blodet (kolesterol eller triglycerider);
- hvis du får migræne, især migræne med aura;
- hvis du har problemer med dit hjerte (fejl i en hjerteklap, forstyrrelser i hjerterytmen kaldet atrieflimren);
- hvis du har sukkersyge (diabetes).

Hvis du har flere end en af disse tilstande, eller hvis nogle af dem er særligt alvorlige, kan risikoen for at udvikle en blodprop være endnu højere.

Fortæl din læge, hvis nogle af disse forhold ændrer sig, mens du tager IOA. Det kan f.eks. være, hvis en nær slægtning oplever en blodprop uden kendt årsag, eller hvis din vægt stiger meget.

Kræft

Brystkraft forekommer lidt oftere hos kvinder, der anvender kombinations-p-piller, men det vides ikke, om dette skyldes p-pillerne. For eksempel kan det være, at svulster konstateres oftere hos

kvinder på kombinations-p-piller, fordi de undersøges oftere af lægen. Efter behandlingen med kombinations-p-piller stoppes, falder den øgede risiko gradvist.

Det er vigtigt, at du undersøger dine bryster regelmæssigt, og du bør kontakte din læge, hvis du mærker en knude. Du bør også fortælle din læge, hvis en nær slægtning har, eller har haft brystkræft (se punkt 2 'Hvornår skal du være særlig opmærksom, mens du tager IOA').

I sjældne tilfælde er der blevet set godartede (ikke kræftrelaterede) leversvulster, og i endnu færre tilfælde ondartede (kræftrelaterede) leversvulster hos p-pille brugere. Kontakt din læge, hvis du har usædvanligt stærke underlivssmerter.

Livmoderhalskræft skyldes en infektion med human papilloma virus (HPV). Det er blevet rapporteret at forekomme hyppigere hos kvinder, der bruger p-piller i længere tid. Det er uvist om dette fund skyldes brug af hormonel prævention eller andre faktorer, såsom forskel i seksual adfærd.

Laboratorieundersøgelser

Hvis du får foretaget nogle blod- eller urinprøver, skal du fortælle din læge, at du bruger IOA, da det kan påvirke resultaterne af nogle tests.

Børn og unge

Der foreligger ingen resultater vedrørende sikkerhed og virkning hos børn og unge under 18 år.

Brug af anden medicin sammen med IOA

Fortæl altid lægen eller på apoteket, hvis du bruger anden medicin eller har gjort det for nylig. Dette gælder også medicin, som ikke er købt på recept og urtemedicin. Fortæl også en hvilken som helst anden læge eller tandlæge, der udskriver en anden medicin (eller ved udleveringen på apoteket), at du bruger IOA. De kan fortælle dig, hvis du har brug for at bruge yderligere prævention (f.eks. kondom), og i så fald hvor længe.

- Der er medicin, der kan gøre IOA mindre sikker til at forebygge graviditet eller som kan forårsage uventet blødning. Dette omfatter lægemidler til behandling af:
 - epilepsi (f.eks. primidon, phenytoin, fenobarbital, carbamazepin, oxcarbazepine, topiramat, felbamat);
 - tuberkulose (f.eks. rifampicin);
 - hiv-infektioner (f.eks. ritonavir, nevirapin, nelfinavir og efavirenz);
 - andre smitsomme sygdomme (f.eks. griseofulvin);
 - højt blodtryk i blodkarrene i lungerne (bosentan).
- Naturlægemidlet perikon kan også nedsætte IOAs virkning. Hvis du ønsker at bruge naturlægemidler, der indeholder perikon, mens du tager IOA, skal du kontakte din læge først.
- Nogle lægemidler kan øge koncentrationen af de aktive stoffer i IOA, i blodet. P-pillens effektivitet er bibeholdt, men fortæl din læge, hvis du bruger anti-svampemidler, der indeholder ketoconazol.
- IOA kan også påvirke funktionen af anden medicin - såsom det anti-epileptiske lægemiddel lamotrigin.

Graviditet og amning

IOA må ikke anvendes af kvinder, der er gravide, eller som tror, de kan være gravide. Hvis du bliver gravid, mens du bruger IOA bør du stoppe med at bruge IOA og kontakte din læge.

Hvis du vil stoppe med at tage IOA, fordi du ønsker at blive gravid, se punkt 3 'Hvis du ønsker at stoppe med at tage IOA'.

IOA er normalt ikke anbefalet til brug under amning. Hvis du ønsker at bruge p-piller mens du ammer, skal du søge råd hos din læge.

Spørg din læge eller apoteket til råds, før du tager nogen form for medicin.

Trafik- og arbejdssikkerhed

IOA påvirker sandsynligvis ikke din evne til at køre bil og betjene maskiner.

IOA indeholder lactose

IOA indeholder lactose. Kontakt lægen, før du tager denne medicin, hvis lægen har fortalt dig at du ikke tåler visse sukkerarter.

3. Sådan skal du tage IOA

Hvornår og hvordan tages tabletterne

IOA blisterpakken indeholder 28 tabletter: 24 hvide tabletter med de aktive stoffer (nummer 1-24) og 4 gule tabletter uden aktivt stof (nummer 25-28).

Hver gang du starter på et nyt blisterkort af IOA, tag den 1. hvide aktive tablet i det øverste venstre hjørne ('Start'). Vælg fra et af de 7 klistermærker med dagsetiket, den etiket i den grå kolonne, der begynder med din første dag. F.eks., hvis du begynder på en onsdag, så brug dagsetiketten, der starter med 'ONS'. Sæt den på blisterkortet, lige over rækken af hvide aktive tabletter, hvor der står 'Sæt dagsetiket her'. Dette giver dig mulighed for at kontrollere, om du har taget din daglige tablet.

Tag en tablet hver dag på ca. samme tidspunkt, med et glas vand, om nødvendigt.

Følg pilenes retning på blisterkortet, så du bruger de hvide aktive tabletter først og derefter de gule placebo-tabletter.

Din menstruation vil komme i løbet af de 4 dage, du bruger de gule placebo-tabletter (den såkaldte gennembrudsblødning). Normalt vil den begynde 2-3 dage efter den sidste aktive hvide tablet og vil måske ikke være stoppet før du starter på det næste blisterkort.

Start med at tage dit næste blisterkort umiddelbart efter den sidste gule tablet, selv om din menstruation ikke er stoppet. Det betyder, at du altid vil starte et nyt blisterkort på den samme dag i ugen, og at du har din menstruation på omtrent samme tid hver måned.

Nogle brugere får ikke deres menstruation hver måned under indtagelsen af de gule tabletter. Hvis du har taget IOA hver dag ifølge disse instruktioner, er det usandsynligt, at du er gravid (se 'Hvis du en eller flere gange ikke får din menstruation').

Start af din første pakke IOA

Når ingen hormonelle præventionsmidler har været anvendt i den seneste måned

Begynd at tage IOA på den første dag i din cyklus (dvs. den første dag med blødning). IOA vil virke med det samme. Du behøver ikke at anvende supplerende prævention.

Ved skift fra et hormonelt præventionsmiddel af kombinationstypen (p-pille, p-ring eller p-plaster)

Du kan begynde at tage IOA dagen efter du har taget den sidste tablet fra dit nuværende p-pille blisterkort (dette betyder ingen tablet-fri pause). Hvis dit nuværende p-pille blisterkort også indeholder inaktive (placebo) tabletter, kan du begynde med IOA på dagen efter at du har taget den sidste **aktive** tablet (hvis du ikke er sikker på, hvilken tablet det er, så spørg din læge eller på apoteket). Du kan også starte senere, men aldrig senere end dagen efter, din tablet-fri pause for din nuværende p-pille (eller dagen efter den sidste inaktive tablet for din nuværende p-pille). I tilfælde af at du bruger en p-ring eller et p-plaster, er det bedst at du begynder at bruge IOA den dag du fjerner ringen eller plasteret. Du kan også starte senest den dag, du ville være begyndt at bruge den næste ring eller plaster.

Hvis du følger disse instruktioner, er det ikke nødvendigt at anvende supplerende prævention.

Når der skiftes fra en ren gestagen pille (mini-piller)

Du kan stoppe med at tage mini-piller hvilken som helst dag og begynde at tage IOA den næste dag. Hvis du har samleje, skal du bruge prævention som kondom i de første 7 dage, du tager IOA.

Når der skiftes fra et rent gestagen injicerbart implantat eller en spiral

Begynd at bruge IOA, når du skal have din næste injektion eller den dag, dit implantat eller Mirena-spiral bliver fjernet. Hvis du har samleje, skal du bruge prævention som kondom i de første 7 dage, du tager IOA.

Efter en fødsel

Du kan starte med IOA mellem 21 og 28 dage efter fødsel. Hvis du starter senere end dag 28, skal du bruge prævention som kondom i de første 7 dage, du tager IOA. Hvis du, efter fødsel, har haft samleje før du starter på IOA, så vær sikker på at du ikke er gravid, eller vent til næste menstruation. Hvis du ønsker at starte med IOA efter en fødsel og stadig ammer, se også punkt 2 'Graviditet og Amning'. Spørg din læge, hvad du skal gøre, hvis du ikke er sikker på, hvornår du skal begynde.

Efter abort

Følg din læges råd.

Hvis du har taget for mange IOA tabletter

Der er ikke rapporteret om alvorlige bivirkninger ved at tage for mange IOA tabletter på en gang. Hvis du har taget flere tabletter på en gang, kan du få kvalme, opkastninger eller blødninger fra skeden. Hvis du opdager, at et barn har taget IOA, spørg din læge til råds.

Hvis du har glemt at tage IOA

De følgende råd henviser kun til glemte **hvide aktive** tabletter.

- hvis der er gået **mindre end 12 timer** fra du skulle have taget en tablet, er sikkerheden af p-pillen uændret. Tag tabletten så snart du husker det og tag den næste tablet på det sædvanlige tidspunkt.
- hvis der er gået **mere end 12 timer** fra du skulle have taget en tablet, kan sikkerheden af p-pillen være reduceret. Jo flere tabletter i træk du har glemt, jo større er risikoen for, at den svangerskabsforebyggende effekt er faldet. Der er en særlig høj risiko for at blive gravid, hvis du glemmer de hvide aktive tabletter i starten eller slutningen af blisterkortet. Derfor bør du følge reglerne nedenfor.

Dag 1-7 for indtagelse af hvide aktive tabletter (se billede og skema)

Tag den sidste af de hvide aktive glemte tabletter, så snart du husker det (selvom det betyder at du tager to tabletter på samme tid), og tag den næste tablet til sædvanlig tid. Men brug kondom som ekstra prævention i de næste 7 dage.

Hvis du har haft samleje i ugen før de glemte tabletter, er der mulighed for at være gravid. Så kontakt straks din læge.

Dag 8-17 for indtagelse af hvide aktive tabletter (se billede og skema)

Tag den sidste glemte tablet, så snart du husker det (selvom det betyder at du tager to tabletter på samme tid), og tag den næste tablet på det sædvanlige tidspunkt. Beskyttelse mod graviditet er ikke nedsat, og du behøver ikke bruge ekstra prævention. Hvis du har glemt mere end 1 tablet, skal du bruge ekstra beskyttelse i de næste 7 dage.

Dag 18-24 for indtagelse af hvide aktive tabletter (se billede og skema)

Der er en særlig stor risiko for at blive gravid, hvis du glemmer de hvide aktive tabletter tæt på det gule placebo-tablet-interval. Ved at justere dit indtagelsesinterval kan denne højere risiko undgås. Følgende to muligheder kan følges:

Mulighed 1)

Tag den sidste glemte hvide aktive tablet, så snart du husker det (selvom det betyder at du tager to tabletter på samme tid), og tag den næste tablet på det sædvanlige tidspunkt. Start det næste blisterkort, så snart de hvide aktive tabletter i det nuværende blisterkort er taget, spring de gule placebo-tabletter over. Du får måske ikke din menstruation, før du tager de gule placebo-tabletter ved slutningen af det andet blisterkort, men du kan pletbløde eller få gennembrudsblødning, mens du tager de hvide aktive tabletter.

Mulighed 2)

Stop med at tage de hvide aktive tabletter med det samme og gå direkte til de gule placebo-tabletter. Ved slutningen af placebo-tablet-intervallet, startes der på den næste blister.

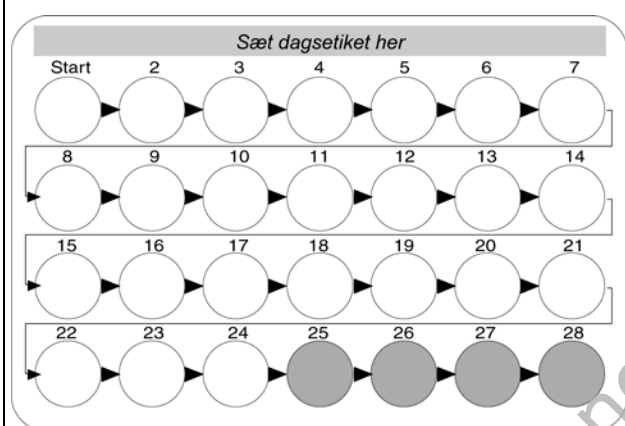
Hvis du ikke kan huske, hvor mange hvide aktive tabletter du har glemt, så følg den første mulighed og brug kondom som prævention i de næste 7 dage og kontakt din læge.

Hvis du har glemt at tage hvide aktive tabletter i et blisterkort, og du ikke får den forventede månedlige menstruation under perioden med de gule placebo-tabletter fra det samme blisterkort, kan du være gravid. Kontakt din læge, før du starter med det næste blisterkort.

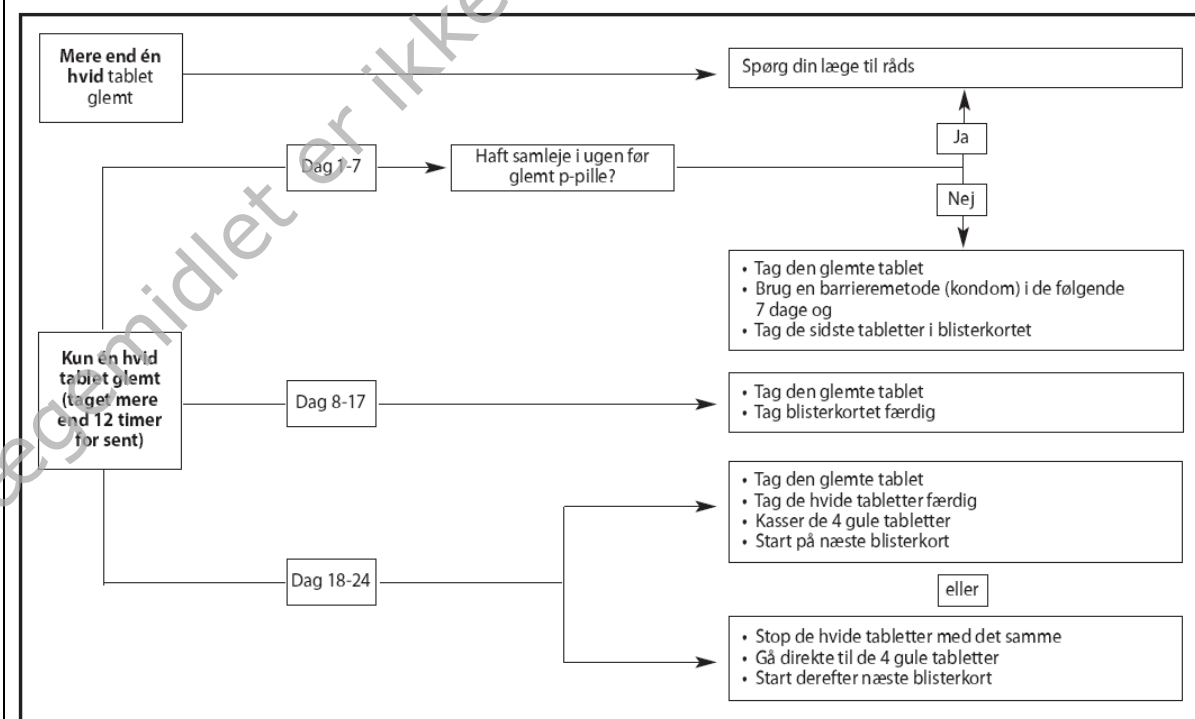
Glemte gule placebo-tabletter

De sidste 4 gule tabletter i fjerde række er placebo-tabletter, som ikke indeholder aktive stoffer. Hvis du har glemt at tage en af disse tabletter er sikkerheden af IOA uændret. Smid den gule placebo-tablet ud som du glemte, og fortsæt med at tage de næste tabletter på det sædvanlige tidspunkt.

Billede



Skema: hvis du er mere end 12 timer forsinket med at tage de hvide tabletter



Hvis du kaster op eller har kraftig diarré

Hvis du kaster op inden for 3 til 4 timer efter indtagelse af en hvid aktiv tablet, eller du har kraftig diarré, kan det være, at de aktive stoffer i IOA ikke er blevet optaget fuldstændig i din krop. Det er den samme situation, som når du glemmer en hvid aktiv tablet. Efter opkastning eller diarré skal du tage en ny hvid aktiv tablet fra en reserve blister så hurtigt som muligt. Hvis det er muligt, skal du tage den *inden for 12 timer* fra det tidspunkt, du normalt tager din p-pille. Hvis dette ikke er muligt, eller de 12 timer er gået, skal du følge rådet under "Hvis du har glemt at tage IOA". Hvis du har kraftig diarré skal du fortælle det til din læge.

De gule tabletter er placebo-tabletter, som ikke indeholder aktive stoffer. Hvis du kaster op eller har kraftig diarré inden for 3 til 4 timer efter indtagelse af den gule tablet, er virkningen af IOA opretholdt.

Hvis du ønsker at udskyde din menstruation

Du kan udskyde din menstruation ved ikke at tage de gule placebo-tabletter og fortsætte direkte til et nyt blisterkort af IOA. Du kan opleve en let eller menstruationslignende blødning, når du bruger det andet blisterkort. Når du ønsker din menstruation skal begynde, efter du er begyndt på andet blisterkort, skal du stoppe med at tage de hvide aktive tabletter og i stedet begynde at tage de gule placebo-tabletter. Efter du har taget de 4 gule placebotabletter fra det andet blisterkort, så start på det tredje blisterkort.

Hvis du ønsker at ændre den første dag for din menstruation

Hvis du tager tabletterne som anvist, vil din menstruation begynde i løbet af placebo-dagene. Hvis du vil ændre denne dag, skal du reducere antallet af placebo-dage – de dage, hvor du tager de gule placebo-tabletter – (men forøg dem aldrig – 4 er maksimum). Hvis du for eksempel starter med at tage placebo-tabletter på en fredag og du ønsker at ændre dette til en tirsdag (3 dage tidligere), skal du begynde på et nyt blisterkort 3 dage tidligere end normalt. Det kan være, du ikke får din menstruation i denne forkortede periode med gule placebo-tabletter. Mens du bruger den næste blisterpakke, kan du få nogle pletblødninger eller gennembrudsblødninger de dage, hvor du tager hvide aktive tabletter.

Kontakt din læge, hvis du ikke er sikker på, hvad du skal gøre.

Hvis du får uventet blødning

Med alle kombinerede p-piller, kan du få nogle uregelmæssige blødninger i de første par måneder (pletblødninger eller gennembrudsblødninger) mellem dine menstruationer. Du skal muligvis bruge hygiejnebind, men fortsæt med at tage tabletterne som sædvanligt. Uregelmæssige blødninger stopper sædvanligvis, når din krop har vænnet sig til p-pillerne (som regel efter ca. 3 måneder). Hvis blødningen fortsætter, bliver kraftigere eller kommer igen, skal du kontakte din læge.

Hvis du en eller flere gange ikke får din menstruation

Kliniske undersøgelser med IOA har vist, at ind i mellem din regelmæssige månedlige menstruation efter dag 24, kan udeblive.

- Hvis du har taget alle tabletter korrekt, og ikke kastede op eller har haft kraftig diarré, eller anvendt andre lægemidler, så er det meget usandsynligt, at du er gravid. Fortsæt med at tage IOA som sædvanligt. Se 'Hvis du kaster op eller har kraftig diarré' eller 'Brug af anden medicin sammen med IOA'.
- Hvis du **ikke** har taget alle tabletter korrekt, eller hvis din forventede menstruation ikke kommer to gange i træk, kan du være gravid. Kontakt straks din læge. Start ikke på det næste blisterkort af IOA før din læge har kontrolleret, at du ikke er gravid.

Hvis du holder op med at tage IOA

Du kan stoppe med at tage IOA når som helst. Hvis du ikke ønsker at blive gravid, spørg din læge først om andre former for prævention.

Hvis du stopper med at tage IOA, fordi du ønsker at blive gravid, anbefales det, at du venter, til du har haft din første normale menstruation, inden du forsøger at blive gravid. Dermed får du bedre mulighed for at beregne barnets forventede fødselsdato.

Spørg lægen, apotekspersonalet eller sundhedspersonalet, hvis der er noget, du er i tvivl om.

4. Bivirkninger

IOA kan som al anden medicin give bivirkninger, men ikke alle får bivirkninger.

Tal med lægen, hvis du får en bivirkning, især hvis den er generende eller bliver værre, eller hvis du får ændringer til dit helbred, som du tror, kan skyldes IOA.

Der er en øget risiko for blodpropper i venerne (venøs tromboemboli (VTE)) eller blodpropper i pulsårerne (arteriel tromboemboli (ATE)) hos alle kvinder, der tager kombinerede hormonelle præventionsmidler. Se punkt 2, "Det skal du vide, før du begynder at tage IOA" for nærmere oplysninger om de forskellige risici ved at tage kombinerede hormonelle præventionsmidler.

De følgende bivirkninger er blevet forbundet med brugen af IOA:

Meget almindelig (kan forekomme hos flere end 1 ud af 10 personer):

- akne
- ændringer i menstruationer (f.eks. fravær eller uregelmæssighed)

Almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 10 personer)

- nedsat sexlyst, depression/nedtrykthed, humørsvingninger
- hovedpine eller migræne
- utilpashed (kvalme)
- kraftige menstruationer; bryst smerter, bækken smerter
- vægtøgning

Ikke almindelig (kan forekomme hos op til 1 ud af 100 personer)

- øget appetit, væskeretention (ødem)
- hedeture
- opsvulmet mave
- øget svedtendens, hårtab, kløe, tør hud, fedtet hud
- følelse af tyngde i lemmerne
- regelmæssig, men sparsom menstruation, større bryster, bryst knude, mælkeproduktion, uden graviditet, præmenstruelt syndrom, smerter under samleje, tørhed i skeden eller vulva, krampe i livmoderen
- irritabilitet
- forhøjede leverenzymmer

Sjælden (kan forekomme hos op til 1 ud af 1.000 personer)

- skadelige blodpropper i en vene eller pulsåre, for eksempel:
 - i et ben eller en fod (f.eks. DVT)
 - i en lunge (dvs. PE)
 - hjerteanfald
 - slagtilfælde
 - mini-slagtilfælde eller midlertidige symptomer som et slagtilfælde kaldet et forbigående iskæmisk anfald (TIA)
 - blodpropper i leveren, maven/tarmene, nyrerne eller øjet.

Risikoen for at få en blodprop kan være højere, hvis du har andre tilstande, som øger denne risiko (Se punkt 2 for yderligere oplysninger om tilstande/forhold, som øger risikoen for blodpropper og symptomerne på en blodprop.)

- nedsat appetit
- øget sexlyst
- opmærksomhedsforstyrrelser

- tørre øjne, kontaktlinse intolerance
- mundtørhed
- gylden brune pigmentpletter, oftest i ansigtet, kraftig hårvækst
- vaginal lugt, ubehag i skeden eller vulva
- sultfølelse
- sygdom i galdeblæren

Der er rapporteret om allergiske reaktioner (overfølsomhed) hos brugere af IOA, men hyppigheden kan ikke vurderes ud fra forhåndenværende data.

Yderligere information om de mulige bivirkningsændringer af menstruationen (f.eks. manglende eller uregelmæssig) under brugen af IOA er beskrevet i punkt 3, 'Hvornår og hvordan tages tabletterne', 'Hvis du får uventet blødning' og 'Hvis du en eller flere gange ikke får din menstruation'.

Indberetning af bivirkninger

Hvis du oplever bivirkninger, bør du tale med din læge, sygeplejerske eller apoteket. Dette gælder også mulige bivirkninger, som ikke er medtaget i denne indlægsseddel. Du eller dine pårørende kan også indberette bivirkninger direkte til Sundhedsstyrelsen via det nationale rapporteringssystem anført i Appendiks V*. Ved at indrapportere bivirkninger kan du hjælpe med at fremskaffe mere information om sikkerheden af dette lægemiddel.

5. Opbevaring

Opbevar lægemidlet utilgængeligt for børn.

Brug ikke lægemidlet efter den udløbsdato, der står på blisterkortet og pakningen efter EXP. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.

Dette lægemiddel kræver ingen særlige forholdsregler vedrørende opbevaringen.

P-piller (inklusive IOA), som ikke skal bruges, bør ikke destrueres via spildevand eller det kommunale kloaksystem. Det hormonelle aktive stof i tabletten kan have skadelige virkninger, hvis det udledes i vandet. Tabletterne bør returneres til apoteket eller destrueres på andre sikre måder i henhold til lokale retningslinjer. Disse foranstaltninger vil bidrage til at beskytte miljøet.

6. Pakningsstørrelser og yderligere oplysninger

IOA indeholder:

- Aktive stoffer:
i de hvide aktive filmovertrukne tabletter: Hver tablet indeholder 2,5 mg nomegestrolacetat og 1,5 mg estradiol (som hemihydrat) i de gule filmovertrukne placebo-tabletter: Tabletterne indeholder ingen aktive stoffer.
- Øvrige indholdsstoffer:
Tabletterne (hvide aktive og gule placebo filmovertrukne tabletter):
Lactosemonohydrat (se punkt 2 'IOA indeholder lactose'), mikrokrySTALLinsk cellulose (E460), crospovidon (E1201), talkum (E553b), magnesiumstearat (E572) og silica, kolloid vandfri
Filmovertræk (hvide aktive filmovertrukne tabletter):
Poly(vinyl alkohol) (E1203), titandioxid (E171), macrogol 3350 og talkum (E553b)
Filmovertræk (gule filmovertrukne placebo-tabletter):
Poly(vinyl alkohol) (E1203), titandioxid (E171), macrogol 3350, talkum (E553b), jernoxid gul (E172) og sort jernoxid (E172).

Udseende og pakningsstørrelser

De aktive filmovertrukne tabletter (tabletter) er hvide og runde. De er kodet 'ne' på begge sider. Filmovertrukne placebo-tabletter er gule og runde. De er kodet 'p' på begge sider. IOA leveres i en karton med 1 eller 3 blisterkort af 28 tabletter (24 hvide aktive filmovertrukne tabletter og 4 gule filmovertrukne placebo-tabletter) pakket i lag i en karton. Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

Indehaver af markedsføringstilladelsen og fremstiller

Indehaver af markedsføringstilladelsen

Merck Sharp & Dohme Limited
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Storbritannien

Fremstiller

Organon (Ireland) Limited
Drynam Road
Swords
Co. Dublin
Irland

Hvis du ønsker yderligere oplysninger om IOA, skal du henvende dig til den lokale repræsentant for indehaveren af markedsføringstilladelsen:

België/Belgique/Belgien

MSD Belgium BVBA/SPRL
Tél/Tel: 0800 38 693 (+32(0)27766211)
dpoc_belux@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: + 359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Tel.: +420 233 010 111
dpoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS
Tlf: + 45 4482 4000
dkmail@merck.com

Deutschland

MSD SHARP & DOHME GMBH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)
e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel: + 372 6144 200
msdeesti@merck.com

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme
Tel: + 370 5 2780247
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium BVBA/SPRL
Tél/Tel: 0800 38 693 (+32(0)27766211)
dpoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: + 36 1 888 5300
hungary_msd@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme BV
Tel: 0800 9999 000 (+ 31 23 515 3153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS
Tlf: + 47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Ελλάδα

MSD A.Φ.B.E.E.

Τηλ: + 30 210 98 97 300

dpoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.

Tel: +34 91 321 06 00

msd_info@merck.com

France

MSD France

Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.

Tel: + 385 1 6611 333

croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited

Tel: +353 (0)1 2998700

medinfo_ireland@merck.com

Ísland

Vistor hf.

Sími: + 354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.

Tel: +39 06 361911

medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited

Τηλ: 800 00 673

+357 22866700

cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija

Tel: + 371 67 364224

msd_lv@merck.com

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.

Tel: +43 (0) 1 26 044

msd-medizin@merck.com

Polska

MSD Polska Sp.z o.o.

Tel.: +48 22 549 51 00

msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda

Tel: + 351 21 4465808

clie@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.

Tel: + 40 21 529 29 00

msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.

Tel: + 386 1 5204201

msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s.r.o.

Tel: + 421 2 58282010

dpoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy

Puh/Tel: + 358 (0)9 804650

info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB

Tfn: + 46 (0)77 570 04 88

medicinskinfo@merck.com

United Kingdom

Merck Sharp & Dohme Limited

Tel: +44 (0) 1992 467272

medicalinformationuk@merck.com

Denne indlægsseddel blev senest ændret.

Du kan finde yderligere oplysninger om IOA på Det Europæiske Lægemiddelagenturs hjemmeside <http://www.ema.europa.eu/>.