

BIJLAGE I

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden. Zie rubriek 4.8 voor het rapporteren van bijwerkingen.

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

IOA 2,5 mg/1,5 mg filmomhulde tabletten

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Witte werkzame filmomhulde tabletten: elke filmomhulde tablet bevat 2,5 mg nomegestrolacetaat en 1,5 mg oestradiol (als hemihydraat).

Gele filmomhulde placebotabletten: de tablet bevat geen werkzame stoffen.

Hulpstof(fen) met bekend effect:

Elke witte werkzame filmomhulde tablet bevat 57,71 mg lactosemonohydraat.

Elke gele filmomhulde placebotablet bevat 61,76 mg lactosemonohydraat.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Filmomhulde tablet (tablet).

Werkzame filmomhulde tabletten: wit, rond en aan beide zijden gecodeerd met 'ne'.

Placebo filmomhulde tabletten: geel, rond en aan beide zijden gecodeerd met 'p'.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Orale anticonceptie.

Bij de beslissing om IOA voor te schrijven moet rekening worden gehouden met de huidige risicofactoren van de individuele vrouw, in het bijzonder met de risicofactoren voor veneuze tromboembolie (VTE), en hoe het risico op VTE met IOA zich verhoudt tot het risico met andere gecombineerde hormonale anticonceptiva (zie rubrieken 4.3 en 4.4).

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Er dient dagelijks één tablet te worden ingenomen gedurende 28 opeenvolgende dagen. Elke verpakking begint met 24 witte werkzame tabletten, gevolgd door 4 gele placebotabletten. Er wordt met een volgende verpakking begonnen direct nadat de voorgaande verpakking is opgebruikt, zonder de dagelijkse tabletinname te onderbreken en ongeacht of er een onttrekkingsbloeding is opgetreden of niet. Een onttrekkingsbloeding begint meestal op de tweede tot derde dag na inname van de laatste witte tablet. Het kan voorkomen dat de onttrekkingsbloeding nog niet gestopt is voordat met de volgende verpakking gestart wordt. Zie 'Cycluscontrole' in rubriek 4.4.

Speciale populaties

Nierfunctiestoornis

Hoewel er geen gegevens zijn over gebruik bij patiënten met een nierfunctiestoornis, zal een dergelijke stoornis waarschijnlijk geen invloed hebben op de eliminatie van nomegestrolacetaat en oestradiol.

Leverfunctiestoornis

Er is geen klinisch onderzoek verricht bij patiënten met leverinsufficiëntie. Omdat het metabolisme van steroïdhormonen bij patiënten met een ernstige leveraandoening verminderd kan zijn, wordt gebruik van IOA bij deze vrouwen niet aanbevolen zolang de leverfunctiewaarden niet genormaliseerd zijn (zie rubriek 4.3).

Wijze van toediening

Oraal gebruik.

Hoe wordt IOA ingenomen

De tabletten dienen elke dag rond dezelfde tijd te worden ingenomen. Dit kan met of zonder voedsel, dus onafhankelijk van de maaltijd. Tabletten moeten zo nodig met wat vloeistof worden ingenomen en in de volgorde die op de blisterverpakking staat aangegeven. Stickers waarop de dagen van de week zijn aangegeven worden meegeleverd. De vrouw moet de sticker die begint met de dag waarop zij start met de tabletinname op de blisterverpakking plakken.

Hoe beginnen met IOA

Geen voorafgaand gebruik van hormonale anticonceptiva (in de afgelopen maand)

Inname van de tabletten moet worden gestart op dag 1 van de natuurlijke cyclus van de vrouw (d.w.z. de eerste dag van haar menstruatie). Wanneer dit wordt gedaan, zijn geen extra anticonceptiemaatregelen noodzakelijk.

Overschakeling van een ander gecombineerd hormonaal anticonceptivum (gecombineerd oraal anticonceptivum (combinatie-OAC), vaginale ring of transdermale pleister)

De vrouw moet bij voorkeur starten met IOA op de dag na de laatste werkzame tablet (de laatste tablet met werkzame bestanddelen) van het voorgaande combinatie-OAC, maar uiterlijk op de dag na de gebruikelijke tabletvrije periode of placeboperiode van het voorgaande combinatie-OAC. Als de vrouw een vaginale ring of transdermale pleister heeft gebruikt, moet zij bij voorkeur starten met IOA op de dag van verwijdering, maar uiterlijk op de dag dat u de volgende ring of pleister zou plaatsen.

Overschakeling van een progestageenmethode (minipil, implantaat, prikpil) of van een hormoonafgevend intra-uterien systeem (IUS)

De vrouw mag op elke willekeurige dag overschakelen van de minipil. Zij moet dan de daaropvolgende dag met IOA starten. Een implantaat of IUS kan op elke willekeurige dag worden verwijderd. De vrouw moet in dat geval op de dag van verwijdering met IOA starten. Bij overschakeling van een injectiepreparaat moet met IOA worden gestart op de dag waarop de volgende injectie zou moeten worden gegeven. In al deze gevallen moet de vrouw worden geadviseerd om daarnaast nog een barrièremethode toe te passen totdat zij 7 dagen zonder onderbreking een witte werkzame tablet heeft ingenomen.

Na een abortus in het eerste trimester

De vrouw mag direct starten. Wanneer dit wordt gedaan, zijn geen extra anticonceptiemaatregelen noodzakelijk.

Na een bevalling of na een abortus in het tweede trimester

Vrouwen moet worden geadviseerd om 21 tot 28 dagen na de bevalling of abortus in het tweede trimester te starten. Start zij later, dan moet de vrouw worden geadviseerd om daarnaast nog een barrièremethode toe te passen totdat zij 7 dagen zonder onderbreking een witte werkzame tablet heeft ingenomen. Als de vrouw echter al geslachtsgemeenschap heeft gehad, moet zwangerschap worden

uitgesloten voordat daadwerkelijk met het gecombineerde orale anticonceptivum begonnen wordt of moet de eerstvolgende menstruatie worden afgewacht.
Zie rubriek 4.6 voor vrouwen die borstvoeding geven.

Wat te doen na het vergeten van tabletten

Het volgende advies geldt alleen als er witte werkzame tabletten vergeten zijn.

Als de vrouw een werkzame tablet minder dan 12 uur te laat inneemt, is de anticonceptieve bescherming niet verminderd. De vrouw dient de tablet in te nemen zodra zij eraan denkt en de daaropvolgende tabletten op het gebruikelijke tijdstip in te nemen.

Als zij een werkzame tablet meer dan 12 uur te laat inneemt, kan de anticonceptieve bescherming verminderd zijn. In geval van vergeten tabletten kunnen de onderstaande twee basisregels als richtlijn dienen:

- De witte werkzame tabletten moeten 7 dagen ononderbroken worden ingenomen om de hypothalamus-hypofyse-ovarium-as adequaat te onderdrukken.
- Hoe meer witte werkzame tabletten vergeten zijn en hoe dichter deze bij de 4 gele placebotabletten liggen, hoe hoger het risico op een zwangerschap.

Dag 1-7

De gebruikster moet de laatste vergeten tablet innemen zodra zij eraan denkt, zelfs als dit betekent dat zij twee tabletten tegelijkertijd moet innemen. Vervolgens neemt ze de tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in. Bovendien moet zij een barrièremethode, zoals een condoom, toepassen gedurende de volgende 7 dagen. Als zij in de voorgaande 7 dagen geslachtsgemeenschap heeft gehad, moet rekening worden gehouden met een mogelijke zwangerschap.

Dag 8-17

De gebruikster moet de laatste vergeten tablet innemen zodra zij eraan denkt, zelfs als dit betekent dat zij twee tabletten tegelijkertijd moet innemen. Vervolgens neemt ze de tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in. Mits de vrouw haar tabletten op de correcte manier heeft ingenomen in de 7 dagen voorafgaand aan de eerste vergeten tablet, is het niet nodig om een aanvullende anticonceptiemethode toe te passen. Echter, als zij meer dan 1 tablet vergeten heeft, moet de vrouw geadviseerd worden een aanvullende anticonceptiemethode toe te passen gedurende 7 dagen.

Dag 18-24

Het risico op verminderde betrouwbaarheid is hoger vanwege het aanstaande placebotabletinterval. Door echter het tabletinnameschema aan te passen, kan nog worden voorkomen dat de contraceptieve betrouwbaarheid afneemt. Door een van de twee volgende opties aan te houden is het daarom niet nodig om een aanvullende anticonceptiemethode toe te passen, op voorwaarde dat de vrouw alle tabletten op de correcte manier heeft ingenomen in de 7 dagen voorafgaand aan de eerste vergeten tablet. Als dit niet het geval is, moet zij zich houden aan de eerste van deze twee opties en moet zij bovendien een aanvullende anticonceptiemethode toepassen gedurende de volgende 7 dagen.

1. De gebruikster moet de laatste vergeten tablet innemen zodra zij eraan denkt, zelfs als dit betekent dat zij twee tabletten tegelijkertijd moet innemen. Vervolgens neemt ze de tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in totdat de werkzame tabletten opgebruikt zijn. De 4 placebotabletten uit de laatste rij dienen weggegooid te worden. Er moet meteen begonnen worden met de volgende blisterverpakking. Het is onwaarschijnlijk dat de gebruikster een onttrekkingsbloeding zal hebben totdat alle werkzame tabletten van de tweede verpakking opgebruikt zijn, maar in de periode dat zij de tabletten inneemt, kunnen zich spotting of doorbraakbloedingen voordoen.
2. De vrouw kan ook geadviseerd worden om te stoppen met het innemen van de werkzame tabletten van de huidige blisterverpakking. Zij moet dan placebotabletten uit de laatste rij innemen gedurende maximaal 4 dagen, inclusief de dagen van de vergeten tabletten, om vervolgens door te gaan met de volgende blisterverpakking.

Als de vrouw is vergeten tabletten in te nemen en vervolgens geen onttrekkingsbloeding heeft in de dagen dat zij de gele placebotabletten inneemt, moet rekening worden gehouden met een mogelijke zwangerschap.

Gele placebotabletten vergeten

De anticonceptieve bescherming is niet verminderd. De vergeten gele tabletten van de laatste (vierde) rij van de blisterverpakking kunnen buiten beschouwing worden gelaten. De vergeten tabletten dienen echter weggegooid te worden om te voorkomen dat de placeboperiode onbedoeld wordt verlengd.

Advies in geval van gastro-intestinale klachten

In geval van ernstige gastro-intestinale klachten (bijv. braken of diarree) kan de absorptie van de werkzame bestanddelen onvolledig zijn en dienen extra anticonceptiemaatregelen getroffen te worden. Als de vrouw binnen 3 tot 4 uur na inname van een witte tablet braakt, moet een nieuwe tablet zo snel mogelijk worden ingenomen. Indien mogelijk moet de nieuwe tablet binnen 12 uur na het gebruikelijke tijdstip ingenomen worden. Als er meer dan 12 uur zijn verstreken, geldt het advies met betrekking tot vergeten tabletten in rubriek 4.2 'Wat te doen na het vergeten van tabletten'. Als de vrouw haar gebruikelijke tabletinname schema niet wil veranderen, moet zij de extra witte tablet(ten) uit een andere verpakking nemen.

Een onttrekkingsbloeding verschuiven of uitstellen

Om een onttrekkingsbloeding uit te stellen dient de vrouw met een nieuwe blisterverpakking van IOA door te gaan zonder de gele placebotabletten uit de huidige verpakking in te nemen. Desgewenst kan de tabletinname worden verlengd tot de laatste witte werkzame tablet in de tweede verpakking. Vervolgens wordt de reguliere inname van IOA hervat nadat de gele placebotabletten uit de tweede verpakking zijn ingenomen. Tijdens de verlenging kunnen doorbraakbloedingen of spotting optreden.

Als de vrouw haar onttrekkingsbloeding wil verplaatsen naar een andere dag van de week dan zij gewend is met haar huidige schema, kan haar geadviseerd worden om de eerstvolgende periode dat zij de gele placebotablet inneemt met maximaal 4 dagen in te korten. Hoe korter het interval, hoe groter de kans dat de onttrekkingsbloeding uitblijft en dat gedurende de daaropvolgende verpakking doorbraakbloedingen en spotting zullen optreden (net als bij het uitstellen van een onttrekkingsbloeding).

4.3 Contra-indicaties

Gecombineerde hormonale anticonceptiva mogen niet worden gebruikt bij een van de volgende aandoeningen. Omdat er nog geen epidemiologische gegevens beschikbaar zijn voor gecombineerde hormonale anticonceptiva die 17 β -oestradiol bevatten, worden de contra-indicaties die gelden voor gecombineerde hormonale anticonceptiva die ethinyloestradiol bevatten, geacht ook van toepassing te zijn op het gebruik van IOA. Als een van deze aandoeningen voor het eerst optreedt tijdens het gebruik van IOA, dan moet het gebruik van dit geneesmiddel direct worden gestaakt.

- Aanwezigheid van of risico op veneuze trombo-embolie (VTE)
 - Veneuze trombo-embolie – bestaande VTE (op anticoagulantia) of voorgeschiedenis van VTE (bijv. diepe veneuze trombose [DVT] of longembolie).
 - Bekende erfelijke of verworven predispositie voor veneuze trombo-embolie, zoals APC-resistentie (waaronder Factor V-Leiden), antitrombine-III-deficiëntie, proteïne-C-deficiëntie, proteïne-S-deficiëntie.
 - Ingrijpende chirurgie met langdurige immobilisatie (zie rubriek 4.4).
 - Een hoog risico op veneuze trombo-embolie door de aanwezigheid van meerdere risicofactoren (zie rubriek 4.4).
- Aanwezigheid van of risico op arteriële trombo-embolie (ATE)
 - Arteriële trombo-embolie – bestaande arteriële trombo-embolie, voorgeschiedenis van arteriële trombo-embolie (bijv. myocardinfarct) of prodromale aandoening (bijv. angina pectoris).
 - Cerebrovasculaire ziekte – bestaande beroerte, voorgeschiedenis van beroerte of prodromale aandoening (bijv. transient ischaemic attack, TIA).

- o Bekende erfelijke of verworven predispositie voor arteriële trombo-embolie, zoals hyperhomocysteinemie en antifosfolipide-antilichamen (anticardiolipine-antilichamen, lupus anticoagulans).
- o Voorgeschiedenis van migraine met focale neurologische symptomen.
- o Een hoog risico op arteriële trombo-embolie door meerdere risicofactoren (zie rubriek 4.4) of door de aanwezigheid van een ernstige risicofactor zoals:
 - diabetes mellitus met vasculaire symptomen
 - ernstige hypertensie
 - ernstige dislipoproteïnemie.
- Bestaande of eerder doorgemaakte pancreatitis, indien geassocieerd met ernstige hypertriglyceridemie.
- Bestaande of eerder doorgemaakte ernstige leveraandoening, zolang de leverfunctiewaarden niet genormaliseerd zijn.
- Bestaande levertumoren of een voorgeschiedenis hiervan (goed- of kwaadaardig).
- Bekende of vermoede geslachtshormoonafhankelijke maligne aandoeningen (bijv. van de geslachtsorganen of de borsten).
- Niet-gediagnosticeerde vaginale bloeding.
- Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor (één van) de in rubriek 6.1 vermelde hulpstof(fen).

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Waarschuwingen

Indien er sprake is van een van de hierna vermelde aandoeningen of risicofactoren, moet met de vrouw worden besproken of IOA voor haar geschikt is.

Indien een van deze aandoeningen of risicofactoren verergert of voor het eerst optreedt, moet de vrouw het advies krijgen om contact op te nemen met haar arts, om te bepalen of het gebruik van IOA moet worden gestaakt. Alle onderstaande gegevens zijn gebaseerd op epidemiologische gegevens verkregen met gecombineerde hormonale anticonceptiva die ethinyloestradiol bevatten. IOA bevat 17 β -oestradiol. Omdat er nog geen epidemiologische gegevens beschikbaar zijn voor gecombineerde hormonale anticonceptiva die oestradiol bevatten, worden de waarschuwingen geacht ook van toepassing te zijn op het gebruik van IOA.

Risico op veneuze trombo-embolie (VTE)

- Het gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptivum verhoogt het risico op veneuze trombo-embolie, vergeleken met geen gebruik.
Producten die levonorgestrel, norgestimaat of norethisteron bevatten geven het laagste risico op VTE. Het is nog niet bekend hoe het risico met IOA zich verhoudt tot deze producten met een laag risico. De beslissing om een product te gebruiken anders dan een waarvan bekend is dat deze het laagste risico op VTE heeft, mag uitsluitend worden genomen na een gesprek met de vrouw om er zeker van te zijn dat zij begrijpt wat het risico op VTE met gecombineerde hormonale anticonceptiva is, hoe haar huidige risicofactoren dit risico beïnvloeden, en dat haar risico op VTE het hoogst is in het allereerste jaar dat zij het product gebruikt. Er zijn ook enige aanwijzingen dat het risico verhoogd is als een gecombineerd hormonaal anticonceptivum herstart wordt na een onderbreking van het gebruik van 4 weken of langer.
- Bij vrouwen die geen gecombineerd hormonaal anticonceptivum gebruiken en niet zwanger zijn, zullen over een periode van één jaar ongeveer 2 op de 10.000 vrouwen een VTE ontwikkelen. Bij een individuele vrouw kan het risico echter veel hoger zijn, afhankelijk van haar onderliggende risicofactoren (zie onder).
- Uit epidemiologisch onderzoek bij vrouwen die gecombineerde hormonale anticonceptiva met lage dosis ethinyloestradiol (< 50 μ g) gebruiken, blijkt dat van de 10.000 vrouwen er tussen 6 en 12 over de periode van één jaar een VTE zullen ontwikkelen.

- Geschat wordt dat van de 10.000 vrouwen die een gecombineerd hormonaal anticonceptivum met levonorgestrel gebruiken, er ongeveer 6¹ over de periode van één jaar een VTE zullen ontwikkelen.
- Het is nog niet bekend hoe het risico op VTE met gecombineerde hormonale anticonceptiva die nomegestrolacetaat in combinatie met oestradiol bevatten zich verhoudt tot het risico met gecombineerde hormonale anticonceptiva die een lage dosis levonorgestrel bevatten.
- Het aantal VTE's per jaar met gecombineerde hormonale anticonceptiva met lage dosis is lager dan het aantal dat verwacht wordt bij vrouwen tijdens zwangerschap of in de postpartumperiode.
- In 1-2 % van de gevallen kan VTE een fatale afloop hebben.
- In extreem zelden voorkomende gevallen is bij gebruiksters van een gecombineerd hormonaal anticonceptivum melding gemaakt van trombose in andere bloedvaten, zoals aderen en slagaderen in de lever, het mesenterium, de nieren of de retina.

Risicofactoren voor VTE

Het risico op veneuze trombo-embolische complicaties bij gebruiksters van gecombineerde hormonale anticonceptiva kan aanzienlijk verhoogd zijn bij een vrouw met extra risicofactoren, vooral als er sprake is van meerdere risicofactoren (zie tabel).

IOA is gecontra-indiceerd als een vrouw meerdere risicofactoren heeft die haar een hoger risico geven op veneuze trombose (zie rubriek 4.3). Als een vrouw meer dan één risicofactor heeft, is het mogelijk dat de toename van het risico groter is dan de som van de afzonderlijke factoren – in dit geval moet haar totale risico op VTE worden overwogen. Als de balans tussen voordelen en risico's negatief wordt geacht, mag geen gecombineerd hormonaal anticonceptivum worden voorgeschreven (zie rubriek 4.3).

Tabel: Risicofactoren voor VTE

Risicofactor	Toelichting
Obesitas (BMI hoger dan 30 kg/m ²)	Risico neemt met hogere BMI aanzienlijk toe. Vooral belangrijk om te overwegen als er ook andere risicofactoren zijn.
Langdurige immobilisatie (waaronder > 4 uur vliegen), ingrijpende chirurgie, elke operatie aan de benen of het bekken, neurochirurgie, of ernstig trauma NB: Tijdelijke immobilisatie waaronder > 4 uur vliegen kan ook een risicofactor voor VTE zijn, vooral bij vrouwen met andere risicofactoren.	In deze situaties is het aan te raden om gebruik van de pil te staken (in geval van electieve chirurgie minimaal vier weken van tevoren) en niet eerder te herstarten dan twee weken na volledige remobilisatie. Een andere methode van anticonceptie moet worden gebruikt om onbedoelde zwangerschap te voorkomen. Antitrombosebehandeling moet worden overwogen als IOA niet van tevoren is gestopt.
Positieve familiegeschiedenis (ooit opgetreden veneuze trombo-embolie bij een broer, zus of ouder, vooral op relatief jonge leeftijd, bijv. voor het 50 ^e levensjaar)	Als een erfelijke predispositie wordt vermoed, moet de vrouw worden verwezen naar een specialist voor advies voordat besloten wordt over gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptivum.
Andere medische aandoeningen die verband houden met VTE	Kanker, systemische lupus erythematosus, hemolytisch uremisch syndroom, chronische inflammatoire darmziekte (ziekte van Crohn of colitis ulcerosa) en sikkelcelziekte

¹ Middenpunt van bereik van 5-7 per 10.000 WY, op basis van een relatief risico voor gecombineerde hormonale anticonceptiva met levonorgestrel versus geen gebruik van ongeveer 2,3 tot 3,6

Toenemende leeftijd	Vooral boven de 35 jaar
---------------------	-------------------------

- Er bestaat geen consensus over de mogelijke rol van spataderen en oppervlakkige tromboflebitis bij het ontstaan of de progressie van veneuze trombose.
- Er moet rekening worden gehouden met het hogere risico op trombo-embolie tijdens zwangerschap, en vooral tijdens de 6-weekse periode van het puerperium (zie rubriek 4.6 voor informatie over ‘Zwangerschap en borstvoeding’).

Symptomen van VTE (diepe veneuze trombose en longembolie)

Als er zich symptomen aandienen, moeten vrouwen het advies krijgen om spoedeisende medische hulp in te roepen en de zorgverlener te informeren dat zij een gecombineerd hormonaal anticonceptivum gebruikt.

De volgende symptomen kunnen wijzen op diepe veneuze trombose (DVT):

- unilaterale zwelling van een been en/of voet, of langs een ader in het been;
- pijn of gevoeligheid van een been die mogelijk alleen wordt gevoeld bij het staan of lopen;
- verhoogde temperatuur in het aangedane been; rode of verkleurde huid op het been.

Symptomen van longembolie kunnen zijn:

- plotseling optreden van onverklaarde kortademigheid of snel ademen;
- plotseling hoesten wat gepaard kan gaan met hemoptyse;
- scherpe pijn op de borst;
- ernstig licht gevoel in het hoofd of ernstige duizeligheid;
- snelle of onregelmatige hartslag.

Sommige van deze symptomen (zoals ‘kortademigheid’, ‘hoesten’) zijn niet-specifiek en kunnen verkeerd worden geïnterpreteerd als gewonere of minder ernstige voorvallen (zoals luchtweginfecties). Andere verschijnselen van vasculaire occlusie kunnen zijn: plotselinge pijn, zwelling en lichte blauwverkleuring van een ledemaat.

Als de occlusie in het oog optreedt, kunnen de symptomen variëren van pijnloos wazig zien dat kan voortschrijden tot verlies van gezichtsvermogen. Soms kan het verlies van gezichtsvermogen bijna direct optreden.

Risico op arteriële trombo-embolie (ATE)

In epidemiologisch onderzoek is het gebruik van gecombineerde hormonale anticonceptiva in verband gebracht met een hoger risico op arteriële trombo-embolie (myocardinfarct) of cerebrovasculair accident (bijv. TIA, beroerte). Arteriële trombo-embolische voorvallen kunnen een fatale afloop hebben.

Risicofactoren voor ATE

Het risico op arteriële trombo-embolische complicaties of een cerebrovasculair accident bij gebruiksters van een gecombineerd hormonaal anticonceptivum neemt toe bij een vrouw met risicofactoren (zie tabel). IOA is gecontra-indiceerd als een vrouw één ernstige of meerdere risicofactoren voor ATE heeft die haar een verhoogd risico geven op arteriële trombose (zie rubriek 4.3). Als een vrouw meer dan één risicofactor heeft, is het mogelijk dat de toename van het risico groter is dan de som van de afzonderlijke factoren – in dit geval moet rekening worden gehouden met haar totale risico. Als de balans tussen voordelen en risico's negatief wordt geacht, mag geen gecombineerd hormonaal anticonceptivum worden voorgeschreven (zie rubriek 4.3).

Tabel: risicofactoren voor ATE

Risicofactor	Toelichting
Toenemende leeftijd	Vooral boven de 35 jaar
Roken	Vrouwen moeten het advies krijgen niet te roken als ze een gecombineerd hormonaal anticonceptivum willen gebruiken. Vrouwen boven de 35 die blijven roken moeten sterk geadviseerd worden een andere methode van anticonceptie te gebruiken.
Hypertensie	
Obesitas (body mass index boven 30 kg/m ²)	Het risico neemt met hogere BMI aanzienlijk toe. Vooral belangrijk bij vrouwen met additionele risicofactoren.
Positieve familiegeschiedenis (ooit opgetreden arteriële trombo-embolie bij een broer, zus of ouder, vooral op relatief jonge leeftijd, bijv. voor het 50 ^e levensjaar)	Als een erfelijke predispositie wordt vermoed, moet de vrouw worden doorverwezen naar een specialist voor advies voordat wordt besloten over gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptivum.
Migraine	Een toename in frequentie of ernst van migraine tijdens het gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptivum (wat prodromaal voor een cerebrovasculair voorval kan zijn) kan reden zijn om direct te stoppen.
Andere medische aandoeningen die verband houden met vasculaire voorvallen	Diabetes mellitus, hyperhomocysteinemie, hartkleplijden en atriumfibrilleren, dislipoproteïnemie en systemische lupus erythematosus

Symptomen van ATE

Als er zich symptomen aandienen, moet de vrouw het advies krijgen met spoed medische hulp in te roepen en de zorgverlener te informeren dat zij een gecombineerd hormonaal anticonceptivum gebruikt.

De volgende symptomen kunnen wijzen op een cerebrovasculair accident:

- plotselinge gevoelloosheid of zwakte van gezicht, arm of been, vooral aan één zijde van het lichaam;
- plotseling moeilijk lopen, duizeligheid, verlies van evenwicht of verminderde coördinatie;
- plotselinge verwardheid, problemen met spreken of begrijpen;
- plotseling moeilijk zien met één of beide ogen;
- plotselinge, ernstige of langdurige hoofdpijn zonder bekende oorzaak;
- bewustzijnsverlies van bewustzijn of flauwvallen met of zonder toevallen.

Tijdelijke symptomen doen vermoeden dat het voorval een transient ischaemic attack (TIA) is.

De volgende symptomen kunnen wijzen op een myocardinfarct (MI):

- pijn, ongemak, druk, of een zwaar, beklemd of 'vol' gevoel in de borst, arm of onder het borstbeen;
- ongemak dat uitstraalt naar de rug, kaak, keel, arm, maag;
- vol gevoel, gevoel van indigestie of verstikking;
- transpireren, misselijkheid, braken of duizeligheid;
- extreme zwakte, angst of kortademigheid;

- snelle of onregelmatige hartslag.

Tumoren

- Sommige epidemiologische studies hebben een verhoogd risico op baarmoederhalskanker aangetoond bij vrouwen die gecombineerde orale anticonceptiva (combinatie-OAC's) langdurig gebruikt hebben (> 5 jaar). Het is echter nog onzeker in hoeverre deze bevinding kan worden toegeschreven aan het verstorend effect van seksueel gedrag en andere factoren zoals het humaan papillomavirus (HPV). Er zijn geen epidemiologische gegevens over het risico van baarmoederhalskanker bij gebruiksters van IOA.
- Met het gebruik van de hoger gedoseerde gecombineerde orale anticonceptiva (50 µg ethinyloestradiol) is het risico op endometrium- en ovariumkanker verminderd. Of dit tevens geldt voor gecombineerde orale anticonceptiva die 17β-oestradiol bevatten, moet nog bevestigd worden.
- Een meta-analyse van 54 epidemiologische onderzoeken heeft aangetoond dat bij vrouwen die een gecombineerd oraal anticonceptivum (combinatie-OAC) gebruiken, een licht verhoogd relatief risico (RR = 1,24) bestaat dat bij hen borstkanker gediagnosticeerd wordt. Dit bovenmatige risico verdwijnt geleidelijk in de loop van de 10 jaar na staking van het gebruik van het combinatie-OAC. Omdat borstkanker zelden voorkomt bij vrouwen jonger dan 40 jaar, is het extra aantal diagnosen van borstkanker bij actuele en recente gebruiksters van een combinatie-OAC klein ten opzichte van het algehele risico op borstkanker. In de regel bevinden de gevallen van borstkanker die worden gediagnosticeerd bij vrouwen die ooit een combinatie-OAC hebben gebruikt, zich klinisch in een minder vergevorderd stadium dan de gevallen van kanker bij vrouwen die nooit een combinatie-OAC hebben gebruikt. Het waargenomen patroon van risicotoename zou het gevolg kunnen zijn van een vroegtijdigere diagnose van borstkanker bij gebruiksters van een combinatie-OAC, de biologische effecten van gecombineerde orale anticonceptiva of van een combinatie van beide.
- In zeldzame gevallen is bij gebruiksters van een gecombineerd oraal anticonceptivum (combinatie-OAC) melding gemaakt van goedaardige levertumoren en in nog zeldzamere gevallen van kwaadaardige levertumoren. Incidenteel hebben deze tumoren tot levensbedreigende intra-abdominale bloedingen geleid. Een levertumor moet daarom in de differentiaaldiagnose worden opgenomen als bij vrouwen die een combinatie-OAC gebruiken sprake is van hevige pijn in de bovenbuik, leververgroting of verschijnselen die wijzen op een intra-abdominale bloeding.

Overige aandoeningen

- Bij vrouwen met hypertriglyceridemie of een positieve familieanamnese voor hypertriglyceridemie kan bij gebruik van een gecombineerd oraal anticonceptivum (combinatie-OAC) een verhoogd risico op pancreatitis bestaan.
- Hoewel bij veel vrouwen die een gecombineerd oraal anticonceptivum (combinatie-OAC) gebruiken geringe verhogingen van de bloeddruk zijn gemeld, zijn klinisch relevante bloeddrukstijgingen zeldzaam. Er is geen verband vastgesteld tussen het gebruik van gecombineerde orale anticonceptiva en klinische hypertensie. Indien zich echter tijdens het gebruik van een combinatie-OAC een aanhoudende, klinisch relevante hypertensie ontwikkelt, dient de arts voorzichtigheidshalve de inname van de tabletten te laten staken en de verhoogde bloeddruk te behandelen. Indien dit passend wordt geacht, mag het gebruik van het combinatie-OAC worden hervat als met een bloeddrukverlagende behandeling normale bloeddrukwaarden bereikt kunnen worden.
- Van de volgende aandoeningen is gemeld dat deze kunnen optreden of verslechteren tijdens zowel de zwangerschap als het gebruik van gecombineerde orale anticonceptiva, maar er is geen eenduidig bewijs dat er een verband bestaat met het gebruik van gecombineerde orale anticonceptiva: geelzucht en/of pruritus in verband met cholestase; de vorming van galstenen; porfyrie; systemische lupus erythematoses; hemolytisch-uremisch syndroom; chorea van Sydenham; herpes gestationis; gehoorverlies in verband met otosclerose.
- Bij vrouwen met erfelijk angio-oedeem kunnen exogene oestrogenen symptomen van angio-oedeem induceren of verergeren.
- Bij acute of chronische leverfunctiestoornissen kan het noodzakelijk zijn het gebruik van het gecombineerde orale anticonceptivum te staken totdat de leverwaarden genormaliseerd zijn. Staking van het gebruik van gecombineerde orale anticonceptiva is noodzakelijk wanneer

cholestatische icterus recidiveert nadat deze klacht zich voor het eerst heeft voorgedaan tijdens de zwangerschap of eerder gebruik van geslachtshormonen.

- Hoewel gecombineerde orale anticonceptiva een effect op de perifere insulineresistentie en glucosetolerantie kunnen hebben, is er geen bewijs voor de noodzaak om het behandelingsregime te wijzigen bij diabetespatiënten die laaggedoseerde gecombineerde orale anticonceptiva gebruiken (die < 0,05 mg ethinyloestradiol bevatten). Diabetespatiënten die een combinatie-AC gebruiken, moeten echter met name in de eerste gebruiksmaanden onder zorgvuldige controle blijven.
- Vergering van depressie, de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn in verband gebracht met het gebruik van gecombineerde orale anticonceptiva.
- Chloasma kan een enkele maal optreden, met name bij vrouwen met chloasma gravidarum in de anamnese. Vrouwen met een predispositie voor chloasma dienen blootstelling aan zonlicht of ultraviolette straling te vermijden zolang zij een gecombineerd oraal anticonceptivum gebruiken.
- Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, Lapp-lactasedeficiëntie of glucosegalactosemalabsorptie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken.

Medisch onderzoek/consult

Voorafgaand aan het instellen of opnieuw starten van IOA moet een volledige anamnese (inclusief familiegeschiedenis) worden afgenomen en zwangerschap worden uitgesloten. De bloeddruk moet worden gemeten en een lichamelijk onderzoek moet worden verricht op geleide van contra-indicaties (zie rubriek 4.3) en waarschuwingen (zie rubriek 4.4). Het is belangrijk om de vrouw te wijzen op de informatie over veneuze en arteriële trombose, inclusief het risico van IOA in vergelijking met andere gecombineerde hormonale anticonceptiva, de symptomen van VTE en ATE, de bekende risicofactoren en wat zij moet doen in geval van vermoede trombose.

De vrouw moet ook worden geïnstrueerd om de bijsluiter zorgvuldig te lezen en gegeven adviezen op te volgen. De frequentie en aard van onderzoek moeten worden gebaseerd op de vastgestelde praktijkrichtlijnen en worden aangepast op de individuele vrouw.

Vrouwen moeten erop worden gewezen dat orale anticonceptiva niet beschermen tegen hiv-infecties (aids) en andere seksueel overdraagbare aandoeningen.

Verminderde werkzaamheid

De werkzaamheid van gecombineerde orale anticonceptiva kan verminderd zijn in geval van bijvoorbeeld vergeten tabletten (zie rubriek 4.2), gastro-intestinale klachten tijdens de inname van werkzame tabletten (zie rubriek 4.2) of gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen (zie rubriek 4.5).

Cycluscontrole

Bij alle gecombineerde orale anticonceptiva kan zich onregelmatig bloedverlies (spotting of doorbraakbloedingen) voordoen, met name tijdens de eerste gebruiksmaanden. Daarom is beoordeling van onregelmatig bloedverlies pas zinvol na een aanpassingsperiode van ongeveer 3 cycli. Het percentage vrouwen dat IOA gebruikte en na deze aanpassingsperiode tussen de cycli bloedingen kreeg, bedroeg 15-20 %.

Als het onregelmatige bloedverlies aanhoudt of optreedt nadat eerdere cycli regelmatig waren, moet rekening gehouden worden met niet-hormonale oorzaken en zijn passende diagnostische maatregelen geïndiceerd om maligniteit of zwangerschap uit te sluiten. Curettage kan eveneens hieronder vallen.

De duur van de onttrekkingsbloeding bij vrouwen die IOA gebruiken is gemiddeld 3-4 dagen. Bij gebruiksters van IOA kan de onttrekkingsbloeding uitblijven hoewel zij niet zwanger zijn. In klinische studies, varieerde het uitblijven van de onttrekkingsbloeding gedurende cycli 1-12 van 18 tot 32 %. In dergelijke gevallen stond het uitblijven van de onttrekkingsbloeding niet in verband met een hogere incidentie van doorbraakbloeding/spotting in de daaropvolgende cycli. Bij 4,6 % van de vrouwen bleef

de onttrekkingsbloeding uit tijdens de eerste drie gebruikscycli. Bij deze subgroep was er een hoge incidentie van uitblijven van de onttrekkingsbloeding in latere gebruikscycli, voorkomend bij 76 % tot 87 % van de vrouwen. De onttrekkingsbloeding bleef uit bij 28 % van de vrouwen tijdens ten minste een van de cycli 2, 3 en 4. Dit werd geassocieerd met een hogere incidentie van uitblijven van de onttrekkingsbloeding in latere gebruikscycli, variërend van 51 % tot 62 %.

Als de onttrekkingsbloeding uitblijft, maar de vrouw IOA heeft ingenomen volgens de aanwijzingen in rubriek 4.2, is het onwaarschijnlijk dat zij zwanger is. Als IOA echter niet volgens de aanwijzingen is ingenomen of als er twee onttrekkingsbloedingen na elkaar uitblijven, dan moet een zwangerschap worden uitgesloten voordat het gebruik van IOA wordt hervat.

Pediatrische patiënten

Het is niet bekend of de hoeveelheid oestradiol in IOA voldoende is om een adequate oestradiolspiegel te handhaven bij adolescenten, met name voor de opbouw van botmassa (zie rubriek 5.2).

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Interacties

De invloed van andere geneesmiddelen op IOA

Interacties tussen orale anticonceptiva en enzyminducerende geneesmiddelen kunnen doorbraakbloedingen en zelfs anticonceptiefalen tot gevolg hebben.

Voorbeelden van actieve stoffen die leverenzymen induceren en daarmee kunnen leiden tot een verhoogde klaring van geslachtshormonen zijn: fenytoïne, fenobarbital, primidon, bosentan, carbamazepine, rifampicine en geneesmiddelen of kruidenpreparaten die sint-janskruid bevatten en, in mindere mate, oxcarbazepine, topiramaat, felbamaat en griseofulvine. Ook kunnen hiv-proteaseremmers met inducerend potentieel (bijv. ritonavir en nelfinavir) en NNRTI's (bijv. nevirapine en efavirenz) invloed hebben op het levermetabolisme.

Bij gebruik van stoffen die leverenzymen induceren, dient een barrièremethode toegepast te worden tijdens de gehele behandelperiode en gedurende 28 dagen daarna. In geval van langdurig gebruik van deze leverenzym-inducerende stoffen dient een andere anticonceptiemethode overwogen te worden.

Er zijn geen geneesmiddeleninteractiestudies uitgevoerd met IOA, maar er zijn twee studies verricht met respectievelijk rifampicine en ketoconazol en een hoger gedoseerde combinatie van nomegestrolacetaat en oestradiol (nomegestrolacetaat 3,75 mg + 1,5 mg oestradiol) bij postmenopauzale vrouwen. Gelijktijdig gebruik van rifampicine vermindert de $AUC_{0-\infty}$ van nomegestrolacetaat met 95 % en verhoogt de $AUC_{0-t_{last}}$ van oestradiol met 25 %. Gelijktijdig gebruik van ketoconazol (eenmalige dosis van 200 mg) verandert het oestradiolmetabolisme niet terwijl verhogingen in de piekconcentratie (85 %) en $AUC_{0-\infty}$ (115 %) van nomegestrolacetaat werden waargenomen, die niet klinisch relevant waren. Soortgelijke conclusies worden verwacht bij vrouwen die kinderen kunnen krijgen.

De invloed van IOA op andere geneesmiddelen

Orale anticonceptiva kunnen het metabolisme van andere geneesmiddelen beïnvloeden. Met name moet worden gelet op de interactie met lamotrigine.

Laboratoriumonderzoeken

Het gebruik van anticonceptieve steroïden kan van invloed zijn op de uitslagen van bepaalde laboratoriumonderzoeken, waaronder biochemische lever-, schildklier-, bijnier- en nierfunctieparameters, plasmaconcentraties van (drager)eiwitten, bijv. corticosteroïdbindend globuline en lipiden-/lipoproteïne fracties, en parameters van de koolhydraatstofwisseling, bloedstolling en fibrinolyse. In het algemeen blijven de veranderingen binnen het normaalbereik.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

IOA is niet geïndiceerd voor gebruik tijdens de zwangerschap.

Indien een zwangerschap optreedt tijdens het gebruik van IOA, moet de vrouw stoppen met de inname. Uit de meeste epidemiologische onderzoeken is echter gebleken dat er geen verhoogd risico bestaat op aangeboren afwijkingen bij pasgeborenen van moeders die voor de zwangerschap een gecombineerd oraal anticonceptivum met ethinyloestradiol hadden gebruikt. Evenmin was er sprake van teratogene effecten door onbedoelde inname van gecombineerde orale anticonceptiva die ethinyloestradiol bevatten tijdens de vroege zwangerschap.

Klinische gegevens op basis van een beperkt aantal blootstellingen tijdens de zwangerschap duiden niet op een schadelijk effect van IOA op de foetus of pasgeborene.

In dieronderzoek is met de combinatie nomegestrolacetaat/oestradiol reproductietoxiciteit waargenomen (zie preklinische veiligheidsgegevens in rubriek 5.3).

Bij het herstarten van IOA moet rekening worden gehouden met het verhoogde risico op VTE tijdens de postpartumperiode (zie rubrieken 4.2 en 4.4).

Borstvoeding

Kleine hoeveelheden van de anticonceptieve steroïden en/of metabolieten ervan kunnen in de moedermelk worden uitgescheiden, maar er is geen bewijs dat dit een nadelige invloed heeft op de gezondheid van de zuigeling.

De borstvoeding kan worden beïnvloed door gecombineerde orale anticonceptiva omdat zij de hoeveelheid moedermelk kunnen verminderen en een effect kunnen hebben op de samenstelling. Daarom wordt het gebruik van gecombineerde orale anticonceptiva niet aangeraden voordat de moeder volledig met borstvoeding is gestopt; voor vrouwen die borstvoeding willen geven moet een alternatieve anticonceptiemethode worden voorgesteld.

Vruchtbaarheid

IOA is geïndiceerd voor het voorkomen van zwangerschap. Voor informatie over het terugkeren van fertiliteit, zie rubriek 5.1.

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Er is met IOA geen onderzoek verricht naar de effecten op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. Maar er zijn bij gebruiksters van gecombineerde orale anticonceptiva geen effecten op de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen waargenomen.

4.8 Bijwerkingen

Samenvatting van het veiligheidsprofiel

De veiligheid van IOA is beoordeeld op basis van zes multicentrische klinische onderzoeken met een duur van maximaal één jaar. In totaal namen 3434 vrouwen in de leeftijd van 18-50 jaar deel en werden 33.828 cycli doorlopen.

Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen

Bij vrouwen die gecombineerde hormonale anticonceptiva gebruiken is een verhoogd risico waargenomen op arteriële en veneuze trombotische en trombo-embolische voorvallen, waaronder myocardinfarct, beroerte, TIA, veneuze trombose en longembolie, die in rubriek 4.4 gedetailleerder worden besproken.

Samenvatting van bijwerkingen in tabelvorm

In de onderstaande tabel staan mogelijk gerelateerde bijwerkingen vermeld die in klinisch onderzoek of tijdens postmarketinggebruik zijn gerapporteerd met IOA.

Alle bijwerkingen staan gerangschikt per systeem/orgaanklasse en frequentie; zeer vaak ($\geq 1/10$), vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$), soms ($\geq 1/1000$ tot $< 1/100$) en zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1000$).

Systeem/orgaanklasse	Bijwerking volgens de MedDRA-terminologie ¹			
	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden
Voedings- en stofwisselingsstoornissen			toegenomen eetlust, vochtretentie	verminderde eetlust
Psychische stoornissen		verminderd libido, depressie/-depressieve stemming, stemming veranderd		verhoogd libido
Zenuwstelsel-aandoeningen		hoofdpijn, migraine		cerebrovasculair accident, transient ischaemic attack (TIA), aandachtsstoornis
Oogaandoeningen				contactlensintolerantie/droog oog
Bloedvataandoeningen			opvlieger	veneuze tromboembolie (VTE)
Maagdarmsstelselaandoeningen		misselijkheid	abdominale distensie	droge mond
Lever- en galaandoeningen				cholelithiasis, cholecystitis
Huid- en onderhuidaandoeningen	acne		hyperhidrose, alopecia, pruritus, droge huid, seborroe	chloasma, hypertrichose
Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen			zwaar gevoel	
Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen	abnormale onttrekkingsbloeding	metrorragie, menorragie, borstpijn, buikpijn onderaan	hypomenorroe, gezwollen borsten, galactorroe, baarmoeder-spasme, premenstrueel syndroom, borstgezwel, dyspareunie, vulvovaginale droogheid	vaginale geur, vulvovaginaal ongemak
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen			prikkelbaarheid, oedeem	honger

Systeem/orgaanklasse	Bijwerking volgens de MedDRA-terminologie ¹			
	Zeer vaak	Vaak	Soms	Zelden
Onderzoeken		gewicht verhoogd	leverenzym verhoogd	

¹De meest geschikte MedDRA-term om een bepaalde bijwerking te beschrijven, staat vermeld. Synoniemen of aanverwante aandoeningen zijn niet vermeld, maar deze dienen wel in aanmerking genomen te worden.

Naast bovengenoemde bijwerkingen zijn overgevoeligheidsreacties gemeld bij gebruiksters van IOA (frequentie niet bekend).

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem zoals vermeld in aanhangsel V.

4.9 Overdosering

Er zijn bij vrouwen zonder veiligheidsbezwaren meervoudige doses tot vijf maal de dagelijkse dosis van IOA en enkelvoudige doses tot 40 maal de dagelijkse dosis van nomegestrolacetaat als enkelvoudige stof gebruikt. Op basis van de algemene ervaring met gecombineerde orale anticonceptiva zijn de symptomen die kunnen optreden: misselijkheid, braken en, bij jonge meisjes, licht vaginaal bloedverlies. Er bestaan geen specifieke antidota en verdere behandeling is symptomatisch.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: Geslachtshormonen en modulators van het genitale systeem, progestagenen en oestrogenen, vaste combinaties, ATC-code: G03AA14.

Nomegestrolacetaat is een hoogselectief progestageen, afgeleid van het natuurlijke steroïdhormoon progesteron. Nomegestrolacetaat heeft een sterke affiniteit voor de menselijke progesteronreceptor en heeft een antigonadotrope werking, een progesteronreceptor-gemedieerde anti-oestrogene werking en een matige anti-androgene werking. Nomegestrolacetaat heeft geen oestrogene, androgene, glucocorticoïde of mineralocorticoïde werking.

Het oestrogeen in IOA is 17 β -oestradiol, een natuurlijk oestrogeen dat identiek is aan het endogene humane 17 β -oestradiol.

De anticonceptieve werking van IOA berust op de interactie van verscheidene factoren, waarvan de ovulatieremming en de veranderingen in het cervixslijm als belangrijkste worden gezien.

In twee gerandomiseerde, open-label, vergelijkende onderzoeken naar werkzaamheid en veiligheid zijn meer dan 3200 vrouwen gedurende tot 13 achtereenvolgende cycli behandeld met IOA en meer dan 1000 vrouwen met drospirenon 3 mg - ethinyloestradiol 30 μ g (21/7 behandelingsregime).

In de IOA groep werd acne gemeld door 15,4 % van de vrouwen (versus 7,9 % in de vergelijkingsgroep), gewichtstoename werd gemeld door 8,6 % van de vrouwen (versus 5,7 % in de vergelijkingsgroep), en abnormale onttrekkingsbloeding (voornamelijk het uitblijven van onttrekkingsbloeding) werd gemeld door 10,5 % van de vrouwen (versus 0,5 % in de vergelijkingsgroep).

In het klinische onderzoek dat in de Europese Unie met IOA is verricht werden de volgende Pearl-indices berekend voor de leeftijdsgroep van 18-35 jaar:

Falen van de methode: 0,40 (bovengrens 95 % betrouwbaarheidsinterval 1,03)
Falen van de methode + falen vanwege incorrecte inname van de methode: 0,38 (bovengrens 95 % betrouwbaarheidsinterval 0,97)

In het klinische onderzoek dat in de Verenigde Staten met IOA is verricht werden de volgende Pearl-indices berekend voor de leeftijdsgroep van 18-35 jaar:

Falen van de methode: 1,22 (bovengrens 95 % betrouwbaarheidsinterval 2,18)
Falen van de methode en onjuist gebruik van de methode: 1,16 (bovengrens 95 % betrouwbaarheidsinterval 2,08)

In een gerandomiseerd, open-label onderzoek werden 32 vrouwen gedurende 6 cycli met IOA behandeld.

Na staking van het gebruik van IOA werd bij 79 % van de vrouwen een herstel van de ovulatie gezien tijdens de eerste 28 dagen na inname van de laatste tablet.

In één klinisch onderzoek werd bij een subgroep van vrouwen (n=32) na 13 behandelingscycli histologisch onderzoek van het endometrium verricht. De uitslagen hiervan waren niet afwijkend.

Pediatrische patiënten

Er zijn geen gegevens beschikbaar met betrekking tot de werkzaamheid en veiligheid bij adolescenten onder de 18 jaar. De beschikbare farmacokinetische gegevens zijn in rubriek 5.2 weergegeven.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Nomegestrolacetaat

Absorptie

Oraal toegediend nomegestrolacetaat wordt snel geabsorbeerd.

De maximale plasmaconcentraties van nomegestrolacetaat van ongeveer 7 ng/ml worden 2 uur na een enkelvoudige toediening bereikt. De absolute biologische beschikbaarheid van nomegestrolacetaat na een enkelvoudige dosis is 63 %. Er werd geen klinisch relevant effect van voedsel op de biologische beschikbaarheid van nomegestrolacetaat waargenomen.

Distributie

Nomegestrolacetaat is in hoge mate gebonden aan albumine (97-98 %), maar bindt zich niet aan geslachtshormoon bindend globuline (SHBG) of corticoïd bindend globuline (CBG). Het schijnbare verdelingsvolume van nomegestrolacetaat bij steady-state is 1645 ± 576 l.

Biotransformatie

Nomegestrolacetaat wordt door cytochroom P450-enzymen in de lever gemetaboliseerd tot diverse inactieve gehydroxyleerde metabolieten, voornamelijk CYP3A4 en CYP3A5 met mogelijke inbreng van CYP2C19 en CYP2C8. Nomegestrolacetaat en de gehydroxyleerde metabolieten ervan ondergaan extensieve fase 2-metabolisering, waarbij glucuronide- en sulfaatconjugaten worden gevormd. De schijnbare klaring bij steady-state bedraagt 26 l/uur.

Eliminatie

De eliminatiehalfwaardetijd ($t_{1/2}$) is 46 uur (variërend van 28-83 uur) bij steady-state. De eliminatiehalfwaardetijd van metabolieten is niet bepaald.

Nomegestrolacetaat wordt via de urine en feces uitgescheiden. Ongeveer 80 % van de dosis wordt binnen 4 dagen met de urine en feces uitgescheiden. De excretie van nomegestrolacetaat was na 10 dagen vrijwel compleet. De uitgescheiden hoeveelheden waren hoger in de feces dan in de urine.

Lineariteit

Dosislineariteit werd waargenomen binnen het dosisbereik van 0,625-5 mg (beoordeeld bij vruchtbare en postmenopauzale vrouwen).

Steady-state omstandigheden

De farmacokinetiek van nomegestrolacetaat wordt niet beïnvloed door SHBG.

Steady-state wordt na 5 dagen bereikt. De maximale plasmaconcentraties van nomegestrolacetaat van ongeveer 12 ng/ml worden 1,5 uur na toediening bereikt. De steady-state-plasmaconcentraties liggen gemiddeld op 4 ng/ml.

Interacties met andere geneesmiddelen

Nomegestrolacetaat leidt *in vitro* niet tot opvallende inductie of inhibitie van cytochroom P450-enzymen en vertoont geen klinisch relevante interactie met het transporteiwit P-gp.

Oestradiol

Absorptie

Oestradiol is onderhevig aan een aanmerkelijk firstpasseffect na orale toediening. De absolute biologische beschikbaarheid is ongeveer 1 %. Er werd geen klinisch relevant effect van voedsel op de biologische beschikbaarheid van oestradiol waargenomen.

Distributie

De distributie van exogeen en endogeen oestradiol is vergelijkbaar. Oestrogenen worden uitgebreid gedistribueerd in het lichaam en worden doorgaans in de doelorganen van geslachtshormonen in hogere concentraties aangetroffen. Oestradiol circuleert in het bloed gebonden aan SHBG (37 %) en aan albumine (61 %), met slechts ongeveer 1-2 % als ongebonden fractie.

Biotransformatie

Oraal toegediend exogeen oestradiol wordt uitgebreid gemetaboliseerd. De metabolisering van exogeen en endogeen oestradiol is vergelijkbaar. Oestradiol wordt in de darm en de lever snel omgezet in diverse metabolieten, voornamelijk oestron, die vervolgens worden geconjugeerd en hun weg vervolgen in de enterohepatische kringloop. Er bestaat een dynamisch evenwicht tussen oestradiol, oestron en oestransulfaat door de activiteit van diverse enzymen, waaronder oestradioldehydrogenasen, sulfotransferasen en arylsulfatasen. Oxidatie van oestron en oestradiol geschiedt met behulp van cytochroom P450-enzymen, voornamelijk CYP1A2, CYP1A2 (extrahepatisch), CYP3A4, CYP3A5, CYP1B1 en CYP2C9.

Eliminatie

Oestradiol wordt snel uit de circulatie geklaard. Als gevolg van metabolisering en de enterohepatische kringloop is er sprake van een grote circulerende pool van oestrogensulfaten en glucuroniden. Dit leidt tot een zeer variabele voor baseline gecorrigeerde eliminatiehalfwaardetijd van oestradiol, die wordt berekend op $3,6 \pm 1,5$ uur na intraveneuze toediening.

Steady-state omstandigheden

De maximale serumconcentraties van oestradiol liggen ongeveer op 90 pg/ml en worden 6 uur na toediening bereikt. De gemiddelde serumconcentraties liggen rond 50 pg/ml en deze oestradiolspiegels komen overeen met de vroege en late fase van de menstruatiecyclus bij de vrouw.

Speciale populaties

Pediatrische patiënten

De farmacokinetiek van nomegestrolacetaat (primaire doelstelling) na orale toediening van een eenmalige dosis IOA was vergelijkbaar tussen gezonde postmenarchale adolescenten en volwassenen. De blootstelling aan oestradiol (secundaire doelstelling) was echter 36 % lager bij adolescenten dan bij volwassen proefpersonen na orale toediening van een eenmalige dosis. De klinische relevantie van dit resultaat is onbekend.

Het effect van nierfunctiestoornissen

Er zijn geen onderzoeken verricht om het effect van nieraandoeningen op de farmacokinetiek van IOA te beoordelen.

Het effect van leverfunctiestoornissen

Er zijn geen onderzoeken verricht om het effect van leveraandoeningen op de farmacokinetiek van IOA te evalueren. Bij vrouwen met een leverfunctiestoornis kan echter sprake zijn van gebrekkige metabolisering van steroïdhormonen.

Etnische groepen

Er zijn geen formele onderzoeken verricht naar de farmacokinetiek bij verschillende etnische groepen.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

In toxiciteitsstudies met herhaalde dosering van oestradiol, nomegestrolacetaat of een combinatie werden de verwachte oestrogene en gestagene effecten gezien.

In onderzoek naar reproductietoxiciteit met de combinatie is foetotoxiciteit waargenomen, wat past bij de blootstelling aan oestradiol.

Met de combinatie is geen onderzoek naar genotoxiciteit en carcinogeniteit verricht.

Nomegestrolacetaat is niet genotoxisch.

Wel moet bedacht worden dat geslachtshormonen de groei van bepaalde hormonaalafhankelijke weefsels en tumoren kunnen bevorderen.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Tabletkern (witte werkzame filmomhulde tabletten en gele filmomhulde placebotabletten)

Lactosemonohydraat

Microkristallijne cellulose (E460)

Crospovidon (E1201)

Talk (E553b)

Magnesiumstearaat (E572)

Colloïdaal watervrij silica

Tabletomhulling (witte werkzame filmomhulde tabletten)

Poly(vinylalcohol) (E1203)

Titaandioxide (E171)

Macrogol 3350

Talk (E553b)

Tabletomhulling (gele filmomhulde placebotabletten)

Poly(vinylalcohol) (E1203)

Titaandioxide (E171)

Macrogol 3350

Talk (E553b)

Geel ijzeroxide (E172)

Zwart ijzeroxide (E172)

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

3 jaar

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

PVC/aluminium blisterverpakking met 28 filmomhulde tabletten (24 witte filmomhulde tabletten en 4 gele filmomhulde tabletten).

Verpakkingsgrootten: 28, 84, 168 en 364 filmomhulde tabletten.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Combinatie anticonceptiepillen (waaronder IOA tabletten) die niet meer nodig zijn dienen niet door de gootsteen of de WC gespoeld te worden. De hormonale werkzame stoffen in de tablet kunnen schadelijke effecten hebben als zij in het aquatisch milieu terechtkomen. De tabletten dienen ingeleverd te worden bij een apotheek of op een andere veilige manier te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften. Deze maatregelen zullen helpen om het milieu te beschermen.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

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

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

EU/1/11/689/001

EU/1/11/689/002

9. DATUM EERSTE VERGUNNINGVERLENING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 16 november 2011

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau (<http://www.ema.europa.eu>).

BIJLAGE II

- A. FABRIKANTEN VERANTWOORDELIJK VOOR VRIJGIFTE**
- B. VOORWAARDEN OF BEPERKINGEN TEN AANZIEN VAN LEVERING EN GEBRUIK**
- C. ANDERE VOORWAARDEN EN EISEN DIE DOOR DE HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN MOETEN WORDEN NAGEKOMEN**
- D. VOORWAARDEN OF BEPERKINGEN MET BETREKKING TOT EEN VEILIG EN DOELTREFFEND GEBRUIK VAN HET GENEESMIDDEL**

A. FABRIKANTEN VERANTWOORDELIJK VOOR VRIJGIFTE

Naam en adres van de fabrikanten verantwoordelijk voor vrijgifte

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

In de gedrukte bijsluiter van het geneesmiddel moeten de naam en het adres van de fabrikant die verantwoordelijk is voor vrijgifte van de desbetreffende batch zijn opgenomen.

B. VOORWAARDEN OF BEPERKINGEN TEN AANZIEN VAN LEVERING EN GEBRUIK

Aan medisch voorschrift onderworpen geneesmiddel.

C. ANDERE VOORWAARDEN EN EISEN DIE DOOR DE HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN MOETEN WORDEN NAGEKOMEN

- Periodieke veiligheidsverslagen (PSUR's)

De vergunninghouder dient voor dit geneesmiddel periodieke veiligheidsverslagen in, overeenkomstig de vereisten zoals uiteengezet in de lijst van uniale referentiedata en indieningsfrequenties voor periodieke veiligheidsverslagen (EURD-lijst), waarin voorzien wordt in artikel 107 quater, onder punt 7 van Richtlijn 2001/83/EG. Deze lijst is gepubliceerd op het Europese webportaal voor geneesmiddelen.

D. VOORWAARDEN OF BEPERKINGEN MET BETREKKING TOT EEN VEILIG EN DOELTREFFEND GEBRUIK VAN HET GENEESMIDDEL

Risk Management Plan (RMP - risicobeheerplan)

De vergunninghouder voert de noodzakelijke onderzoeken en maatregelen uit ten behoeve van de geneesmiddelenbewaking, zoals uitgewerkt in het overeengekomen RMP en weergegeven in module 1.8.2 van de handelsvergunning, en in eventuele daaropvolgende overeengekomen RMP-updates.

Een RMP-update wordt ingediend:

- op verzoek van het Europees Geneesmiddelenbureau;
- steeds wanneer het risicomanagementsysteem gewijzigd wordt, met name als gevolg van het beschikbaar komen van nieuwe informatie die kan leiden tot een belangrijke wijziging van de bestaande verhouding tussen de voordelen en risico's of nadat een belangrijke mijlpaal (voor geneesmiddelenbewaking of voor beperking van de risico's tot een minimum) is bereikt.

Mocht het tijdstip van indiening van een periodiek veiligheidsverslag en indiening van de RMP-update samenvallen, dan kunnen beide gelijktijdig worden ingediend.

- **Verplichting tot het nemen van maatregelen na toekenning van de handelsvergunning**

De vergunninghouder neemt onderstaande maatregelen, binnen het gestelde tijdschema:

Beschrijving	Uiterste datum
Een prospectieve observationele studie voor het specifiek beoordelen van het risico op veneuze trombo-embolische voorvallen (VTE) en arteriële trombo-embolische voorvallen (ATE) bij nomegestrol/oestradiolgebruikers vergeleken met het risico op VTE bij gebruikers van orale anticonceptiva met levonorgestrel. Indiening van het finale studierapport.	31 oktober 2017

Geneesmiddel niet langer geregistreerd

BIJLAGE III
ETIKETTERING EN BIJSLUITER

A. ETIKETTERING

GEGEVENS DIE OP DE BUITENVERPAKKING MOETEN WORDEN VERMELD**DOOS****1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL**

IOA 2,5 mg/1,5 mg filmomhulde tabletten
nomegestrolacetaat/oestradiol

2. GEHALTE AAN WERKZAME STOF(FEN)

Elke witte werkzame tablet bevat 2,5 mg nomegestrolacetaat en 1,5 mg oestradiol (als hemihydraat).

3. LIJST VAN HULPSTOFFEN

Bevat lactosemonohydraat.

Lees de bijsluiter voor meer informatie.

4. FARMACEUTISCHE VORM EN INHOUD

28 filmomhulde tabletten
84 filmomhulde tabletten

5. WIJZE VAN GEBRUIK EN TOEDIENINGSWEG(EN)

Lees voor het gebruik de bijsluiter.
Oraal gebruik.

6. EEN SPECIALE WAARSCHUWING DAT HET GENEESMIDDEL BUITEN HET ZICHT EN BEREIK VAN KINDEREN DIEN'T TE WORDEN GEHOUDEN

Buiten het zicht en bereik van kinderen houden.

7. ANDERE SPECIALE WAARSCHUWING(EN), INDIEN NODIG**8. UITERSTE GEBRUIKSDATUM**

EXP

9. BIJZONDERE VOORZORGSMAATREGELEN VOOR DE BEWARING

10. BIJZONDERE VOORZORGSMAATREGELEN VOOR HET VERWIJDEREN VAN NIET-GEBRUIKTE GENEESMIDDELEN OF DAARVAN AFGELEIDE AFVALSTOFFEN (INDIEN VAN TOEPASSING)

11. NAAM EN ADRES VAN DE HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Vergunninghouder:
Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Verenigd Koninkrijk

12. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

EU/1/11/689/001 28 filmomhulde tabletten
EU/1/11/689/002 84 filmomhulde tabletten

13. BATCHNUMMER

Lot

14. ALGEMENE INDELING VOOR DE AFLEVERING

Geneesmiddel op medisch voorschrift.

15. INSTRUCTIES VOOR GEBRUIK

16. INFORMATIE IN BRAILLE

IOA

GEGEVENS DIE IN IEDER GEVAL OP BLISTERVERPAKKINGEN OF STRIPS MOETEN WORDEN VERMELD

BLISTERVERPAKKING

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

IOA 2,5 mg/1,5 mg tabletten
nomegestrolacetaat/oestradiol

2. NAAM VAN DE HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Merck Sharp & Dohme Ltd.

3. UITERSTE GEBRUIKSDATUM

EXP

4. BATCHNUMMER

Lot

5. OVERIGE

[Kader om de weeksticker in te plaatsen met daarin de tekst:] *Plaats weeksticker hier*
[Nummering van de dagen voor elke afzonderlijke tablet:] Start, 2,28
[Pijlen die de volgorde van de tabletten aangeven:] →

VEL MET DAGSTICKERS MEEGELEVERD MET DE BIJSLUITER
--

Weekstickers

Kies de weeksticker die begint met de dag van eerste inname.

Plak de sticker op de doordrukstrip over de tekst 'Plaats weeksticker hier'.

ZO	MA	DI	WO	DO	VR	ZA
MA	DI	WO	DO	VR	ZA	ZO
DI	WO	DO	VR	ZA	ZO	MA
WO	DO	VR	ZA	ZO	MA	DI
DO	VR	ZA	ZO	MA	DI	WO
VR	ZA	ZO	MA	DI	WO	DO
ZA	ZO	MA	DI	WO	DO	VR

[Tweede vel met weekstickers voor de doos met 3 blisterverpakkingen met daarop tweemaal de tekst:]

ZO	MA	DI	WO	DO	VR	ZA
MA	DI	WO	DO	VR	ZA	ZO
DI	WO	DO	VR	ZA	ZO	MA
WO	DO	VR	ZA	ZO	MA	DI
DO	VR	ZA	ZO	MA	DI	WO
VR	ZA	ZO	MA	DI	WO	DO
ZA	ZO	MA	DI	WO	DO	VR

[Voor de weekstickers bedoeld voor de tweede blisterverpakking:] Doordrukstrip 2

[Voor de weekstickers bedoeld voor de derde blisterverpakking:] Doordrukstrip 3

B. BIJSLUITER

Bijsluiter: informatie voor de gebruiker

IOA 2,5 mg/1,5 mg filmomhulde tabletten nomegestrolacetaat/oestradiol

▼ Dit geneesmiddel is onderworpen aan aanvullende monitoring. Daardoor kan snel nieuwe veiligheidsinformatie worden vastgesteld. U kunt hieraan bijdragen door melding te maken van alle bijwerkingen die u eventueel zou ervaren. Aan het einde van rubriek 4 leest u hoe u dat kunt doen.

Belangrijke punten die u moet weten over gecombineerde hormonale anticonceptiemiddelen:

- Bij juist gebruik, behoren deze middelen tot de meest betrouwbare omkeerbare anticonceptiemethoden.
- Ze geven een iets hoger risico op een bloedstolsel in de aderen en slagaderen, vooral in het eerste jaar of na het opnieuw beginnen met een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel na een onderbreking van 4 weken of langer.
- Wees alert en ga naar uw arts als u denkt dat u mogelijk verschijnselen van een bloedstolsel heeft (zie rubriek 2 'Bloedstolsels').

Lees goed de hele bijsluiter voordat u dit geneesmiddel gaat gebruiken want er staat belangrijke informatie in voor u.

- Bewaar deze bijsluiter. Misschien heeft u hem later weer nodig.
- Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met uw arts, apotheker of verpleegkundige.
- Geef dit geneesmiddel niet door aan anderen, want het is alleen aan u voorgeschreven. Het kan schadelijk zijn voor anderen, ook al hebben zij dezelfde klachten als u.
- Krijgt u last van een van de bijwerkingen die in rubriek 4 staan? Of krijgt u een bijwerking die niet in deze bijsluiter staat? Neem dan contact op met uw arts, apotheker of verpleegkundige.

Inhoud van deze bijsluiter

1. Wat is IOA en waarvoor wordt dit middel gebruikt?
2. Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?
 - Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?
 - Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel?
 - Wanneer moet u contact opnemen met uw arts?
 - Bloedstolsels
 - Kanker
 - Laboratoriumonderzoeken
 - Kinderen en jongeren tot 18 jaar
 - Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?
 - Zwangerschap en borstvoeding
 - Rijvaardigheid en het gebruik van machines
 - IOA bevat lactose
3. Hoe gebruikt u dit middel?
 - Wanneer en hoe moet u de tabletten innemen?
 - Beginnen met uw eerste verpakking van IOA
 - Heeft u te veel van dit middel ingenomen?
 - Bent u vergeten dit middel in te nemen?
 - Als u moet overgeven of ernstige diarree heeft
 - Als u uw menstruatie wilt uitstellen
 - Als u de begindag van uw menstruatie wilt veranderen
 - Als u last heeft van onverwacht bloedverlies
 - Als er een of meer menstruaties uitblijven
 - Als u stopt met het innemen van dit middel
4. Mogelijke bijwerkingen
5. Hoe bewaart u dit middel?
6. Inhoud van de verpakking en overige informatie

1. Wat is IOA en waarvoor wordt dit middel gebruikt?

IOA is een anticonceptiepil en wordt gebruikt om zwangerschap te voorkomen.

- Alle 24 witte filmomhulde tabletten zijn werkzame tabletten die een kleine hoeveelheid van twee verschillende vrouwelijke hormonen bevatten. Dit zijn nomegestrolacetaat (een progestageen) en oestradiol (een oestrogeen).
- De 4 gele tabletten zijn niet-werkzame tabletten die geen hormonen bevatten en placebotabletten worden genoemd.
- Anticonceptiepillen die twee verschillende hormonen bevatten, zoals IOA, worden 'combinatiepillen' genoemd.
- Oestradiol, het oestrogeen in IOA, is identiek aan het hormoon dat tijdens de menstruatiecyclus door uw eierstokken wordt aangemaakt.
- Nomegestrolacetaat, het progestageen in IOA, is afkomstig van het hormoon progesteron. Progesteron wordt tijdens de menstruatiecyclus door uw eierstokken aangemaakt.

2. Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?

Algemene opmerkingen

Lees voordat u IOA gaat gebruiken de informatie over bloedstolsels (trombose) in rubriek 2. Het is vooral belangrijk dat u leest wat de verschijnselen van een bloedstolsel zijn – zie rubriek 2 'Bloedstolsels'.

Voordat u IOA kunt gaan gebruiken, zal uw arts u vragen stellen over uw gezondheid en die van uw naaste familieleden. De arts zal ook uw bloeddruk meten en, afhankelijk van uw situatie, eventueel nog enkele andere onderzoeken doen.

In deze bijsluiter worden enkele situaties beschreven waarin u moet stoppen met het gebruik van de pil of waarin de betrouwbaarheid van de pil verminderd kan zijn. In dergelijke situaties moet u zich onthouden van geslachtsgemeenschap of een aanvullend voorbehoedmiddel zonder hormonen gebruiken, bijvoorbeeld een condoom of een ander barrièrevoorbehoedmiddel. Maak geen gebruik van de kalender- of temperatuurmethode. Deze methoden kunnen onbetrouwbaar zijn omdat de pil invloed heeft op de normale veranderingen van de lichaamstemperatuur en het baarmoederslijmvlies tijdens de menstruatiecyclus.

IOA biedt net als andere hormonale anticonceptiemiddelen geen bescherming tegen een hiv-infectie (aids) of andere seksueel overdraagbare aandoeningen.

Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?

U mag dit middel niet gebruiken als u een van de hieronder genoemde aandoeningen heeft. Als u een van de hieronder genoemde aandoeningen heeft, moet u dat uw arts vertellen. Uw arts zal met u bespreken welk ander voorbehoedmiddel geschikt is voor u.

- U heeft een bloedstolsel in een bloedvat van uw benen (diepe veneuze trombose), uw longen (longembolie) of een ander orgaan (of heeft dit ooit gehad).
- U weet dat u een stoornis heeft die uw bloedstolling beïnvloedt – bijvoorbeeld proteïne-C-deficiëntie, proteïne-S-deficiëntie, antitrombine-III-deficiëntie, factor V-Leiden of antistoffen tegen fosfolipiden.
- U moet geopereerd worden of u kunt gedurende lange tijd niet lopen (zie rubriek 'Bloedstolsels').
- U heeft ooit een hartaanval of een beroerte gehad.
- U heeft angina pectoris (een aandoening die hevige pijn op de borst veroorzaakt en een eerste verschijnsel kan zijn van een hartaanval) of een beroerte of een 'transient ischaemic attack' [TIA - voorbijgaande verschijnselen van een beroerte]) of heeft dit ooit gehad.
- U heeft een van de volgende ziekten die het risico op een stolsel in uw slagaders verhoogt:

- ernstige diabetes met schade aan bloedvaten
- een heel hoge bloeddruk
- een heel hoge vetconcentratie in het bloed (cholesterol of triglyceriden)
- een aandoening die hyperhomocysteinemie wordt genoemd.
- U heeft een vorm van migraine die ‘migraine met aura’ wordt genoemd (of heeft dit ooit gehad).
- U heeft een ontsteking van de alvleesklier (pancreatitis) of heeft dit ooit gehad, samengaan met hoge vetconcentraties in het bloed.
- U heeft een ernstige leveraandoening of heeft dit ooit gehad en uw lever werkt nog niet naar behoren.
- U heeft een goed- of kwaadaardig gezwel (tumor) in de lever of heeft dit ooit gehad.
- U heeft (mogelijk) borstkanker of kanker van de geslachtsorganen of heeft dit ooit gehad.
- U verliest bloed uit de vagina zonder aanwijsbare oorzaak.
- U bent allergisch voor oestradiol of nomegestrolacetaat, of voor één van de andere stoffen in dit geneesmiddel. Deze stoffen kunt u vinden in rubriek 6.

Als een van deze aandoeningen voor het eerst optreedt tijdens het gebruik van IOA, stop dan onmiddellijk met het innemen en vertel het uw arts. Gebruik in de tussentijd een voorbehoedmiddel zonder hormonen. Zie ook ‘Algemene opmerkingen’ in rubriek 2 hierboven.

Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel?

Wanneer moet u contact opnemen met uw arts?

Zoek spoedeisende medische zorg

- als u mogelijke verschijnselen opmerkt van een bloedstolsel die kunnen betekenen dat u een bloedstolsel in het been heeft (d.w.z. diepe veneuze trombose), een bloedstolsel in de longen (d.w.z. longembolie), een hartaanval of een beroerte (zie rubriek ‘Bloedstolsels’ hieronder). Zie voor een beschrijving van de verschijnselen van deze ernstige bijwerkingen ‘Hoe herkent u een bloedstolsel’
- als u veranderingen opmerkt in uw eigen gezondheid, vooral met betrekking tot de punten die in deze bijsluiter worden genoemd (zie ook rubriek 2 ‘Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?’; vergeet niet de veranderingen in de gezondheid van uw naaste familieleden)
- als u een knobbeltje in uw borst voelt
- als u verschijnselen van angio-oedeem krijgt, zoals een opgezwollen gezicht, tong en/of keel en/of slikproblemen of netelroos (galbulten) die samengaan met moeite met ademen
- als u andere geneesmiddelen gaat gebruiken (zie ook rubriek 2 ‘Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?’)
- als u langere tijd niet kunt lopen/bedrust moet houden of een operatie moet ondergaan (vertel dit uw arts ten minste vier weken van tevoren)
- als u last krijgt van ongebruikelijk, hevig vaginaal bloedverlies
- als u in de eerste week van de doordrukstrip twee of meer tabletten bent vergeten en geslachtsgemeenschap heeft gehad in de zeven dagen daarvoor (zie ook rubriek 3 ‘Bent u vergeten dit middel in te nemen?’)
- als u ernstige diarree heeft
- als er menstruaties uitblijven en u vermoedt dat u zwanger bent (begin pas met de volgende doordrukstrip na toestemming van uw arts, zie ook rubriek 3 ‘Als er een of meer menstruaties uitblijven’).

Als een van de volgende situaties op u van toepassing is, moet u dit aan uw arts vertellen.

Als de situatie ontstaat of verergert tijdens het gebruik van IOA, moet u ook contact opnemen met uw arts.

- U heeft erfelijk angio-oedeem. Raadpleeg direct uw arts als u verschijnselen krijgt van angio-oedeem zoals zwelling van het gezicht, de tong en/of keel en/of slikproblemen of netelroos, samen met moeite met ademen. Producten die oestrogenen bevatten kunnen verschijnselen van angio-oedeem opwekken of verergeren.

- Een naast familielid heeft borstkanker of heeft dit ooit gehad.
- U heeft epilepsie (zie rubriek 2 ‘Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?’).
- U heeft een aandoening van de lever (bijvoorbeeld geelzucht) of van de galblaas (bijvoorbeeld galstenen).
- U heeft diabetes.
- U lijdt aan depressie.
- U heeft de ziekte van Crohn of colitis ulcerosa (chronische inflammatoire darmziekten).
- U heeft systemische lupus erythematosus - een aandoening die uw natuurlijke afweersysteem aantast).
- U heeft hemolytisch-uremisch syndroom - een bloedstillingsstoornis die nierfalen veroorzaakt).
- U heeft sikkelcelanemie (een erfelijke ziekte van de rode bloedcellen).
- U heeft een verhoogde concentratie vet in het bloed (hypertriglyceridemie) of deze aandoening komt bij u in de familie voor. Hypertriglyceridemie is in verband gebracht met een hoger risico om pancreatitis (ontsteking van de alvleesklier) te krijgen.
- U moet geopereerd worden of langere tijd bedrust houden/niet lopen (zie ‘Bloedstolsels’ in rubriek 2).
- U bent zojuist bevallen; u heeft dan een hoger risico op bloedstolsels. Vraag uw arts hoe snel na de bevalling u met IOA kunt starten.
- U heeft een ontsteking van de aderen onder de huid (oppervlakkige tromboflebitis).
- U heeft spataderen.
- U heeft een aandoening die voor het eerst optrad of verergerde tijdens de zwangerschap of eerder gebruik van geslachtshormonen (bijvoorbeeld gehoorverlies, porfyrie [een bloedaandoening], herpes gestationis [huiduitslag met blaasjes tijdens de zwangerschap], chorea van Sydenham [een zenuwaandoening waarbij plotselinge bewegingen van het lichaam optreden]). (Zie ook rubriek 2 ‘Wanneer moet u contact opnemen met uw arts?’).
- U heeft chloasma (geelbruine pigmentvlekken, vooral in het gezicht, ook wel ‘zwangerschapsmasker’ genoemd) of heeft dit ooit gehad. Vermijd in dat geval overmatige blootstelling aan zonlicht of ultraviolet licht.

BLOEDSTOLSELS

Als u een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel zoals IOA gebruikt, heeft u een hoger risico op de vorming van een bloedstolsel vergeleken met als u dat niet gebruikt. In zeldzame gevallen kan een bloedstolsel bloedvaten afsluiten en ernstige problemen veroorzaken.

Bloedstolsels kunnen ontstaan

- in aderen (‘veneuze trombose’, ‘veneuze trombo-embolie’ of VTE genoemd)
- in de slagaderen (‘arteriële trombose’, ‘arteriële trombo-embolie’ of ATE genoemd).

Soms herstelt men niet volledig van bloedstolsels. In zeldzame gevallen kunnen er ernstige blijvende gevolgen zijn, of in zeer zeldzame gevallen kunnen bloedstolsels fataal zijn.

Het is belangrijk dat u weet dat het algehele risico van schadelijke bloedstolsels door IOA gering is.

HOE HERKENT U EEN BLOEDSTOLSEL

Zoek spoedeisende medische hulp als u een van de volgende klachten of verschijnselen opmerkt.

Krijg u een van de volgende verschijnselen?	Waar lijdt u mogelijk aan?
• zwelling van een been of langs een ader in het been of de voet, vooral als dit samen gaat met: • pijn of gevoeligheid in het been die mogelijk alleen gevoeld wordt bij het staan of lopen • hogere temperatuur van het aangedane been	Diepe veneuze trombose

• kleurverandering van de huid van het been, bijvoorbeeld bleek, rood of blauw worden	
• plotselinge onverklaarde kortademigheid of snel ademen • plotseling hoesten zonder duidelijke oorzaak, waarbij u mogelijk bloed ophoest • scherpe pijn op de borst die bij diep ademen erger kan worden • zeer licht gevoel in het hoofd of ernstige duizeligheid • snelle of onregelmatige hartslag • ernstige pijn in uw maag Als u het niet zeker weet, overleg dan met uw arts omdat sommige van deze verschijnselen zoals hoesten of kortademigheid ten onrechte opgevat kunnen worden als een lichtere aandoening zoals een luchtweginfectie (bijvoorbeeld een ‘verkoudheid’).	Longembolie
Verschijnselen die meestal in één oog optreden: • plotseling verlies van gezichtsvermogen of • pijnloos wazig zien. Dit kan verergeren tot verlies van gezichtsvermogen	Trombose in retinale ader (bloedstolsel in het oog)
• pijn, ongemak, druk of zwaar gevoel op de borst • beklemd of vol gevoel in de borst, arm of onder het borstbeen • gevoel van vol zijn, spijsverteringsstoornis, of gevoel van stikken • ongemak in het bovenlichaam dat uitstraalt naar de rug, kaak, keel, arm en maag • zweten, misselijkheid, overgeven of duizeligheid • extreme zwakte, angst of kortademigheid • snelle of onregelmatige hartslag	Hartaanval
• plotselinge zwakte of gevoelloosheid in het gezicht, arm of been, vooral aan één kant van het lichaam • plotselinge verwardheid, moeite met praten of begrijpen • plotseling moeite met zien in één of beide ogen • plotseling moeite met lopen, duizeligheid, verlies van evenwicht of coördinatie • plotselinge, ernstige of langdurige hoofdpijn zonder bekende oorzaak • bewustzijnsverlies of flauwvallen met of zonder toevallen. Soms kunnen de verschijnselen van een beroerte kort zijn met bijna direct en volledig herstel, maar toch moet u spoedeisende medische zorg zoeken omdat er mogelijk nog een beroerte kan optreden.	Beroerte
• zwelling en lichte blauwe verkleuring van een arm of been • ernstige pijn in uw maag (acute buikabdomen).	Bloedstolsels blokkeren andere bloedvaten

BLOEDSTOLSELS IN EEN ADER

Wat kan er gebeuren als een bloedstolsel wordt gevormd in een ader?

- Het gebruik van gecombineerde hormonale anticonceptiemiddelen is in verband gebracht met een hoger risico op bloedstolsels in een ader (veneuze trombose). Deze bijwerkingen komen echter zelden voor. Ze treden het meeste op in het eerste jaar van het gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel.
- Als een bloedstolsel in een ader in het been of de voet ontstaat, kan dit diepe veneuze trombose (DVT) veroorzaken.
- Als een bloedstolsel loskomt uit het been en in de long terechtkomt, kan dit een longembolie veroorzaken.

- In zeer zeldzame gevallen kan er een bloedstolsel in een ader in een ander orgaan komen, zoals het oog (trombose van de retinale ader).

Wanneer is het risico op een bloedstolsel in een ader het hoogst?

Het risico op een bloedstolsel in een ader is het hoogst tijdens het eerste jaar van het eerste gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel. Het risico kan ook hoger zijn als u na een onderbreking van 4 weken of langer, opnieuw begint met het gebruik van een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel (hetzelfde product of een ander product).

Na het eerste jaar wordt het risico kleiner, maar het blijft iets hoger dan wanneer u geen gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel gebruikt.

Als u met IOA stopt, is uw risico op een bloedstolsel binnen een paar weken weer normaal.

Hoe hoog is het risico op een bloedstolsel?

Het risico hangt af van uw natuurlijke risico op VTE en het type gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel dat u gebruikt.

Het algehele risico op een bloedstolsel in een been of de long (diepe veneuze trombose of longembolie) met IOA is klein.

- Van de 10.000 vrouwen die geen gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel gebruiken en die niet zwanger zijn, zullen ongeveer 2 vrouwen binnen een jaar een bloedstolsel krijgen.
- Van de 10.000 vrouwen die een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel gebruiken waar levonorgestrel, norethisteron of norgestimaat in zit, zullen ongeveer 5-7 vrouwen binnen een jaar een bloedstolsel krijgen.
- Het is nog niet bekend hoe het risico op een bloedstolsel met IOA zich verhoudt tot het risico met een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel dat levonorgestrel bevat.
- Het risico op een bloedstolsel zal variëren afhankelijk van uw persoonlijke medische geschiedenis (zie hieronder 'Factoren die uw risico op een bloedstolsel verhogen').

	Risico op een bloedstolsel in een jaar
Vrouwen die geen gecombineerde hormoonpil gebruiken en niet zwanger zijn	Ongeveer 2 op de 10.000 vrouwen
Vrouwen die een gecombineerde hormonale anticonceptiepil gebruiken die levonorgestrel, norethisteron of norgestimaat bevat	Ongeveer 5-7 op de 10.000 vrouwen
Vrouwen die IOA gebruiken	Nog niet bekend

Factoren die uw risico op een bloedstolsel in een ader verhogen

Het risico op een bloedstolsel met IOA is klein maar sommige aandoeningen verhogen dat risico. Uw risico is hoger:

- als u veel te zwaar bent (body mass index of BMI meer dan 30 kg/m²)
- als een van uw naaste familieleden op jonge leeftijd (bijv. jonger dan 50 jaar) een bloedstolsel in een been, long of ander orgaan heeft gehad. In dat geval zou u een erfelijke aandoening van de bloedstolling kunnen hebben
- als u geopereerd moet worden, of als u langere tijd niet kunt lopen/bedrust moet houden vanwege letsel of ziekte, of als uw been in het gips zit. Het kan zijn dat het gebruik van IOA een paar weken voor de operatie of terwijl u bedrust houdt/langere tijd niet kunt lopen, moet worden gestopt. Als u met IOA moet stoppen, vraag uw arts dan wanneer u weer kan beginnen
- als u ouder wordt (vooral ouder dan 35 jaar)
- als u in de afgelopen paar weken bevallen bent.

Het risico op een bloedstolsel neemt toe naarmate u meer aandoeningen heeft.

Vliegen (> 4 uur) kan tijdelijk uw risico op een bloedstolsel verhogen, vooral als u één van de andere genoemde factoren heeft.

Als één van deze situaties op u van toepassing is, is het belangrijk om dat uw arts te vertellen, zelfs als u het niet zeker weet. Uw arts kan besluiten dat u moet stoppen met het gebruik van IOA.

Als een van de bovenstaande situaties verandert terwijl u IOA gebruikt, bijvoorbeeld een van uw naaste familieleden krijgt trombose zonder een bekende oorzaak of u wordt veel zwaarder, vertel dat dan uw arts.

BLOEDSTOLSELS IN EEN SLAGADER

Wat kan er gebeuren als een bloedstolsel wordt gevormd in een slagader?

Net als een bloedstolsel in een ader kan een bloedstolsel in een slagader ernstige gevolgen hebben. Het kan bijvoorbeeld een hartaanval of een beroerte veroorzaken.

Factoren die het risico op een bloedstolsel in een slagader verhogen

Het is belangrijk om op te merken dat het risico op een hartaanval of beroerte door gebruik van IOA zeer klein is maar kan toenemen:

- met toenemende leeftijd (boven ongeveer 35 jaar)
- **als u rookt.** Als u een gecombineerd hormonaal anticonceptiemiddel zoals IOA gebruikt, wordt u geadviseerd om te stoppen met roken. Als u niet kunt stoppen met roken en ouder bent dan 35, kan uw arts u adviseren om een ander type anticonceptiemiddel te gebruiken
- als u lijdt aan overgewicht
- als u een hoge bloeddruk heeft
- als een van uw naaste familieleden op jonge leeftijd (jonger dan 50 jaar) een hartaanval of beroerte heeft gehad. In dat geval zou u ook een verhoogd risico op een hartaanval of beroerte kunnen hebben
- als u of een van uw naaste familieleden een hoge vetconcentratie in het bloed heeft (cholesterol of triglyceriden)
- als u last heeft van migraine-aanvallen, vooral migraine met aura
- als u hartproblemen heeft (hartklepaandoening, of een hartritmestoornis die atriumfibrilleren wordt genoemd)
- als u suikerziekte (diabetes) heeft.

Als een of meer van deze situaties op u van toepassing zijn of als een ervan bijzonder ernstig is, kan het risico op een bloedstolsel zelfs nog toegenomen zijn.

Als een van de bovenstaande situaties verandert terwijl u IOA gebruikt, bijvoorbeeld u gaat roken, een van uw naaste familieleden krijgt trombose zonder een bekende oorzaak of u wordt veel zwaarder, vertel dat dan uw arts.

Kanker

Bij vrouwen die combinatiepillen gebruiken wordt iets vaker borstkanker geconstateerd, maar het is niet bekend of dit wordt veroorzaakt door de combinatiepillen. Het kan bijvoorbeeld ook zijn dat er bij vrouwen die een combinatiepil gebruiken vaker een tumor wordt ontdekt omdat zij vaker door een arts worden onderzocht. Na stoppen met een combinatiepil neemt het verhoogde risico geleidelijk af.

Het is belangrijk om zelf regelmatig uw borsten te onderzoeken. Neem contact op met uw arts als u een knobbeltje voelt. Ook als een van uw naaste familieleden borstkanker heeft of ooit heeft gehad, moet u dit aan uw arts vertellen (zie rubriek 2 'Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel?').

In zeldzame gevallen is bij pilgebruiksters melding gemaakt van goedaardige levertumoren en in nog minder gevallen van kwaadaardige levertumoren. Neem contact op met uw arts als u ongewone en hevige buikpijn krijgt.

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door een infectie met het humaan papillomavirus (HPV). Er is vastgesteld dat baarmoederhalskanker vaker optreedt bij vrouwen die de pil (hormonaal voorbehoedmiddel) langdurig gebruiken. Het is niet bekend of deze bevinding te wijten is aan het pilgebruik of aan andere factoren, zoals een verschil in seksueel gedrag.

Laboratoriumonderzoeken

Als er bij u bloed- of urineonderzoek verricht moet worden, vertel uw arts dan dat u IOA gebruikt, omdat dit de uitslag van sommige testen kan beïnvloeden.

Kinderen en jongeren tot 18 jaar

De veiligheid en werkzaamheid van IOA bij jongeren onder de 18 jaar zijn niet vastgesteld.

Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?

Gebruikt u naast IOA nog andere geneesmiddelen, of heeft u dat kort geleden gedaan of bestaat de mogelijkheid dat u in de nabije toekomst andere geneesmiddelen gaat gebruiken? Vertel dat dan uw arts of apotheker. Dat geldt ook voor geneesmiddelen waar u geen voorschrift voor nodig heeft en kruidenpreparaten.

Vertel ook aan iedere andere arts of tandarts die u een ander geneesmiddel voorschrijft (of aan de apotheker die het geneesmiddel verstrekt) dat u IOA gebruikt. Zij kunnen u vertellen of het nodig is om een extra voorbehoedmiddel (een barrièrevoorbehoedmiddel) te gebruiken en zo ja, hoe lang.

- Er zijn geneesmiddelen die de bescherming van IOA tegen zwangerschap kunnen verminderen of onverwacht bloedverlies kunnen veroorzaken. Dit zijn onder andere geneesmiddelen voor de behandeling van:
 - epilepsie (bijvoorbeeld primidon, fenytoïne, fenobarbital, carbamazepine, oxcarbazepine, topiramaat en felbamaat)
 - tuberculose (bijvoorbeeld rifampicine)
 - hiv-infecties (bijvoorbeeld ritonavir en nevirapine, nelfinavir, efavirenz)
 - andere infectieziekten (bijvoorbeeld griseofulvine)
 - hoge bloeddruk in de bloedvaten in de longen (bosentan).
- Ook het kruidenmiddel sint-janskruid kan ervoor zorgen dat IOA niet meer goed werkt. Raadpleeg eerst uw arts als u tijdens het gebruik van IOA kruidenpreparaten wilt gebruiken die sint-janskruid bevatten.
- Sommige geneesmiddelen kunnen de concentratie van de werkzame stoffen van IOA in het bloed verhogen. De pil blijft werkzaam, maar vertel het aan uw arts als u schimmeldodende middelen gebruikt die ketoconazol bevatten.
- IOA kan ook de werking van andere geneesmiddelen belemmeren - zoals lamotrigine (een geneesmiddel tegen epilepsie).

Zwangerschap en borstvoeding

IOA mag niet worden gebruikt door vrouwen die zwanger zijn of die denken zwanger te zijn. Als u zwanger wordt tijdens het gebruik van IOA, moet u onmiddellijk stoppen met het innemen ervan en contact opnemen met uw arts.

Als u wilt stoppen met IOA vanwege een kindervens, lees dan rubriek 3 'Als u stopt met het innemen van dit middel'.

Het gebruik van IOA wordt in de regel niet aangeraden als een vrouw borstvoeding geeft. Vraag uw arts om advies als u de pil wilt gebruiken tijdens de borstvoedingsperiode.

Neem contact op met uw arts of apotheker voordat u geneesmiddelen gebruikt.

Rijvaardigheid en het gebruik van machines

Het is niet waarschijnlijk dat IOA uw rijvaardigheid of het vermogen om machines te gebruiken beïnvloedt.

IOA bevat lactose

IOA bevat lactose. Als uw arts u heeft gezegd dat u bepaalde suikers niet verdraagt, neem dan contact op met uw arts voordat u IOA gaat gebruiken.

3. Hoe gebruikt u dit middel?

Gebruik dit geneesmiddel altijd precies zoals uw arts of apotheker u dat heeft verteld. Twijfelt u over het juiste gebruik? Neem dan contact op met uw arts, apotheker of verpleegkundige.

Wanneer en hoe moet u de tabletten innemen?

Eén doordrukstrip van IOA bevat 28 tabletten: 24 witte tabletten met de werkzame stoffen (nummers 1-24) en 4 gele tabletten zonder werkzame stoffen (nummers 25-28).

Elke keer dat u met een nieuwe doordrukstrip van IOA begint, begint u met de eerste witte werkzame tablet in de linkerbovenhoek (zie 'Start'). Kies uit de 7 weekstickers de sticker in de grijze kolom die begint met uw startdag. Als u bijvoorbeeld op een woensdag start, gebruik dan de weeksticker die begint met 'WO'. Plak de sticker op de doordrukstrip in het kader met de tekst 'Plaats weeksticker hier', vlak boven de rij met witte werkzame tabletten. Zo kunt u controleren of u uw dagelijkse tablet heeft ingenomen.

Neem één tablet elke dag rond dezelfde tijd in, zo nodig met wat water.

Volg daarbij de richting van de pijlen op de doordrukstrip. Gebruik dus eerst de witte werkzame tabletten en dan de gele placebotabletten.

U zult een menstruatiesbloeding krijgen in de 4 dagen dat u de gele placebotabletten slikt (de zogenoemde onttrekkingsbloeding). Een onttrekkingsbloeding begint meestal op de tweede tot derde dag na inname van de laatste witte werkzame tablet. Het kan voorkomen dat de onttrekkingsbloeding nog niet gestopt is voordat u met de volgende doordrukstrip start.

Ga na de laatste gele tablet direct verder met de volgende doordrukstrip, ook als uw menstruatie nog niet voorbij is. Dit betekent dat u altijd op dezelfde dag van de week met een nieuwe doordrukstrip begint en dus ook dat uw menstruatie elke maand op ongeveer dezelfde dagen valt.

Bij sommige gebruikers blijft de menstruatie soms uit tijdens het innemen van de gele tabletten. Als u IOA elke dag volgens de aanwijzingen heeft ingenomen, is het onwaarschijnlijk dat u zwanger bent (zie ook rubriek 3 'Als er een of meer menstruaties uitblijven').

Beginnen met uw eerste verpakking van IOA

Als u in de voorgaande maand geen hormonaal voorbehoedmiddel heeft gebruikt

Begin met het innemen van IOA op dag 1 van uw cyclus (d.w.z. de eerste dag van uw menstruatiesbloeding). IOA is direct werkzaam. U hoeft geen aanvullend voorbehoedmiddel te gebruiken.

Als u overschakelt van een ander gecombineerd hormonaal anticonceptivum (combinatiepil, vaginale ring of pleister)

U kunt met IOA beginnen op de dag nadat u de laatste tablet van uw huidige doordrukstrip heeft ingenomen (dit houdt in dat er geen tabletvrije periode is). Als uw huidige doordrukstrip ook niet-werkzame tabletten (placebotabletten) bevat, kunt u met IOA beginnen op de dag nadat u de laatste **werkzame** tablet heeft ingenomen (als u niet zeker weet welke tablet dat is, raadpleeg dan uw arts of apotheker). U kunt ook later beginnen, maar uiterlijk op de dag na de gebruikelijke tabletvrije periode van uw huidige pil (of de dag na de laatste niet-werkzame tablet van uw huidige pil). Als u een vaginale ring of pleister gebruikt, begint u bij voorkeur met IOA op de dag dat u de ring of pleister verwijdt. U kunt ook later beginnen, maar uiterlijk op de dag dat u de volgende ring of pleister zou plaatsen.

Als u deze aanwijzingen opvolgt, hoeft u geen aanvullend voorbehoedmiddel te gebruiken.

Als u overschakelt van een pil die alleen progestageen bevat (minipil)

U mag op elke willekeurige dag stoppen met de minipil en de volgende dag verdergaan met IOA. Als u geslachtsgemeenschap heeft, moet u echter gedurende de eerste 7 dagen dat u IOA inneemt wel een aanvullend barrièrevoorbehoedmiddel gebruiken.

Als u overschakelt van een prikpil of implantaat met alleen progestageen of van een hormoonspiraal (IUD)

Begin met het gebruik van IOA op de dag waarop de volgende injectie zou moeten worden gegeven of op de dag dat uw implantaat of IUD is verwijderd. Als u geslachtsgemeenschap heeft, moet u gedurende de eerste 7 dagen dat u IOA inneemt wel een aanvullend barrièrevoorbehoedmiddel gebruiken.

Na een bevalling

Als u bent bevallen, kunt u 21 tot 28 dagen later met IOA beginnen. Begint u later dan dag 28, dan moet u gedurende de eerste 7 dagen dat u IOA inneemt een aanvullend barrièrevoorbehoedmiddel gebruiken. Als u na de bevalling geslachtsgemeenschap heeft gehad voordat u met IOA bent begonnen, moet u eerst zeker weten dat u niet zwanger bent of wachten tot de volgende menstruatie. Als u na een bevalling met IOA wilt beginnen, maar ook borstvoeding geeft, lees dan rubriek 2 'Zwangerschap en borstvoeding'.

Raadpleeg uw arts als u niet zeker weet wanneer u kunt beginnen.

Na een miskraam of abortus

Volg het advies van uw arts op.

Heeft u te veel van dit middel ingenomen?

Er zijn geen meldingen van ernstige schadelijke effecten als gevolg van het innemen van te veel tabletten IOA in één keer. Als u een paar tabletten tegelijk heeft ingenomen, kunt u misselijk worden, overgeven of last krijgen van vaginaal bloedverlies. Raadpleeg uw arts als u ontdekt dat een kind IOA heeft ingenomen.

Bent u vergeten dit middel in te nemen?

Het volgende advies geldt alleen als er **witte werkzame** tabletten vergeten zijn.

- Als u een tablet **minder dan 12 uur te laat** inneemt, is de betrouwbaarheid van de pil niet afgenomen. Neem de tablet in zodra u eraan denkt en neem de volgende tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in.
- Als u een tablet **meer dan 12 uur te laat** inneemt, kan de betrouwbaarheid van de pil verminderd zijn. Hoe meer opeenvolgende tabletten u bent vergeten, hoe hoger het risico dat de werkzaamheid afgenomen is. Het risico om zwanger te worden is sterker verhoogd als u **witte** werkzame tabletten vergeet aan het begin of aan het einde van de doordrukstrip. Volg daarom de onderstaande regels.

Dag 1-7 van de inname van witte werkzame tabletten (zie afbeelding en schema)

Neem de laatste vergeten witte werkzame tablet in zodra u eraan denkt (zelfs als dit betekent dat u twee tabletten tegelijkertijd moet innemen) en neem de volgende tablet weer op het gebruikelijke tijdstip in. Gebruik de volgende 7 dagen echter een aanvullend barrièrevoorbehoedmiddel als extra voorzorgsmaatregel.

Als u geslachtsgemeenschap heeft gehad in de week voordat u de tabletten vergat, bestaat de mogelijkheid dat u zwanger raakt. Neem daarom direct contact op met uw arts.

Dag 8-17 van de inname van witte werkzame tabletten (zie afbeelding en schema)

Neem de laatste vergeten tablet in zodra u eraan denkt (zelfs als dit betekent dat u twee tabletten tegelijkertijd moet innemen) en neem de volgende tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in. De betrouwbaarheid van de pil is niet afgenomen en u hoeft geen aanvullend voorbehoedmiddel te gebruiken. Als u echter meer dan één tablet vergeten bent, moet u de volgende 7 dagen een aanvullend voorbehoedmiddel gebruiken.

Dag 18-24 van de inname van witte werkzame tabletten (zie afbeelding en schema)

Het risico om zwanger te worden is sterker verhoogd als u witte werkzame tabletten vergeet wanneer u bijna aan de gele placebotabletten toe bent. U kunt dit hogere risico nog vermijden door uw innameschema aan te passen.

Er zijn twee opties:

Optie 1)

Neem de laatste vergeten witte werkzame tablet in zodra u eraan denkt (zelfs als dit betekent dat u twee tabletten tegelijkertijd moet innemen) en neem de volgende tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in. Begin met de volgende doordrukstrip zodra de witte werkzame tabletten van de huidige doordrukstrip opgebruikt zijn. Sla de gele placebotabletten dus over. U zult waarschijnlijk pas ongesteld worden wanneer u de gele placebotabletten aan het eind van de tweede doordrukstrip inneemt, maar in de periode dat u de witte werkzame tabletten inneemt, kunt u last krijgen van spotting (bloeddruppels of -vlekjes) of doorbraakbloedingen.

Optie 2)

Stop meteen met het innemen van de witte werkzame tabletten en begin direct met de gele placebotabletten. Als de gele placebotabletten op zijn, begint u met de volgende doordrukstrip.

Als u zich niet kunt herinneren hoeveel witte werkzame tabletten u bent vergeten, volg dan de eerste optie, gebruik dan de volgende 7 dagen een aanvullend barrièrevoorbehoedmiddel en neem contact op met uw arts.

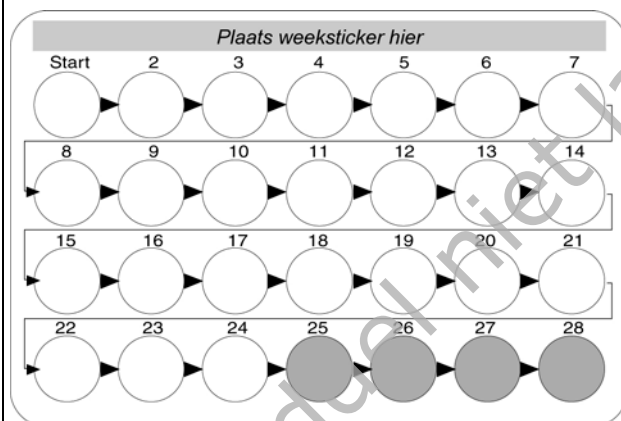
Als u witte werkzame tabletten van een doordrukstrip bent vergeten in te nemen en de verwachte maandelijkse bloeding uitblijft in de dagen dat u de gele placebotabletten van dezelfde doordrukstrip inneemt, kun u zwanger zijn. Raadpleeg uw arts voordat u met de volgende doordrukstrip begint.

Gele placebotabletten vergeten

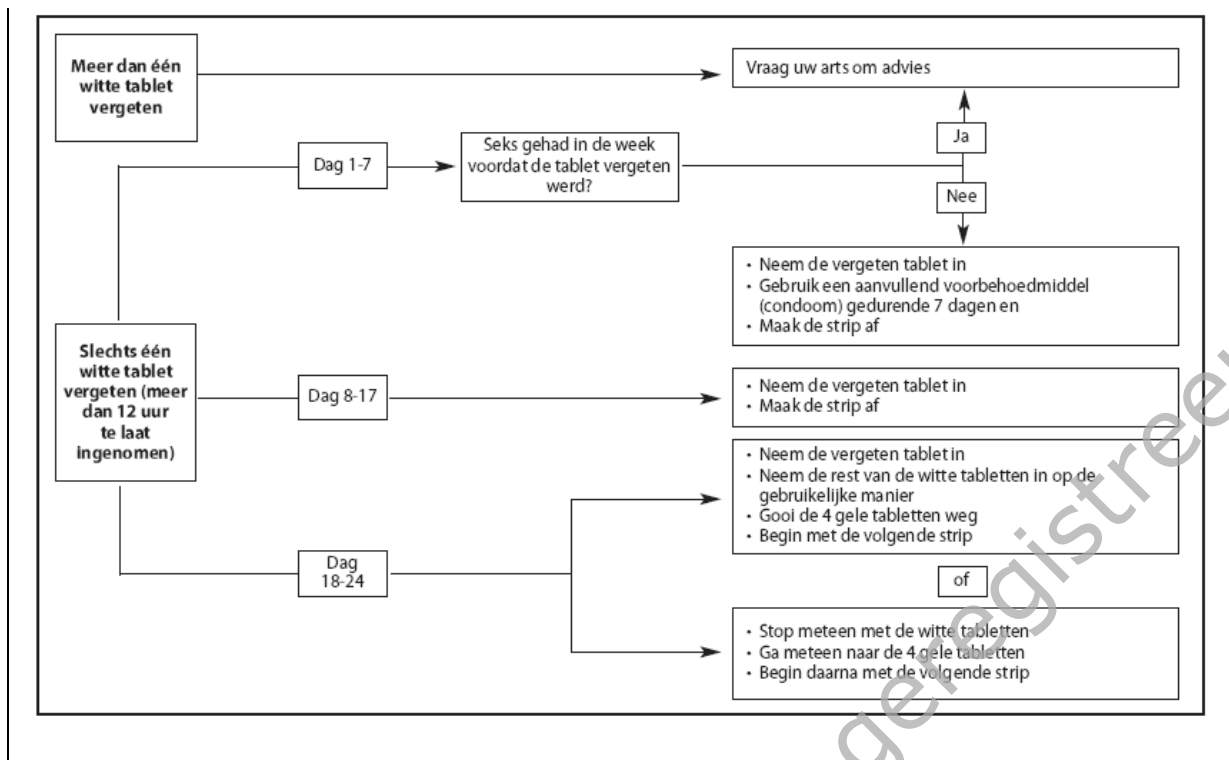
De laatste 4 gele tabletten in de vierde rij zijn placebotabletten en bevatten geen werkzame stoffen.

Als u een van deze tabletten bent vergeten in te nemen, is de betrouwbaarheid van IOA niet afgenomen. Gooi de gele placebotablet(ten) die u bent vergeten weg en neem de volgende tabletten weer op het gebruikelijke tijdstip in.

Afbeelding



Schema: als u witte tabletten meer dan 12 uur te laat heeft ingenomen



Als u moet overgeven of ernstige diarree heeft

Als u binnen 3 tot 4 uur na inname van een witte werkzame tablet overgeeft, of als u ernstige diarree heeft, is er een kans dat de werkzame stoffen uit de IOA tablet niet volledig in uw lichaam zijn opgenomen. De situatie is vergelijkbaar met het vergeten van een witte werkzame tablet. Na overgeven of diarree, moet u zo snel mogelijk nog een witte werkzame tablet van een reserve doordrukstrip innemen, indien mogelijk *binnen 12 uur* na het gebruikelijke tijdstip waarop u de pil inneemt. Als dit niet mogelijk is, of als de 12 uur voorbij zijn, moet u het advies opvolgen onder 'Bent u vergeten dit middel in te nemen?'. Als u ernstige diarree heeft, vertel dit dan aan uw arts. De gele tabletten zijn placebotabletten waar geen werkzame stoffen in zitten. Als u overgeeft of ernstige diarree heeft binnen 3 tot 4 uur na inname van een gele tablet, is de betrouwbaarheid van IOA niet afgenomen.

Als u uw menstruatie wilt uitstellen

U kunt uw menstruatie uitstellen door niet de gele placebotabletten in te nemen en direct door te gaan met een nieuwe doordrukstrip van IOA. U kunt last krijgen van een lichte of menstruatie-achtige bloeding in de periode dat u deze tweede doordrukstrip gebruikt. Wanneer u wilt dat uw menstruatie begint tijdens de tweede doordrukstrip, stopt u met het innemen van de witte werkzame tabletten en begint u met het innemen van de gele placebotabletten. Nadat u de 4 gele placebotabletten van de tweede doordrukstrip hebt opgemaakt, begint u met de volgende (derde) doordrukstrip.

Als u de begindag van uw menstruatie wilt veranderen

Als u de tabletten volgens voorschrift inneemt, dan begint uw menstruatie tijdens de placebodagen. Als u deze dag moet veranderen, maak het aantal placebodagen (dagen dat u de gele placebotabletten inneemt) dan minder, maar maak dit aantal nooit hoger: 4 is het maximum. Bijvoorbeeld, als u op vrijdag met de placebotabletten begint en u wilt dit naar dinsdag veranderen (3 dagen eerder), dan moet u 3 dagen eerder dan gebruikelijk met een nieuwe doordrukstrip beginnen. Het kan zijn dat u geen bloeding heeft tijdens deze kortere periode dat u de gele placebotabletten gebruikt. Terwijl u de volgende doordrukstrip gebruikt kunt u wel last krijgen van spotting (bloeddruppels of -vlekjes) of doorbraakbloedingen in de periode dat u de witte werkzame tabletten gebruikt.

Als u niet zeker weet wat u moet doen, overleg dan met uw arts.

Als u last heeft van onverwacht bloedverlies

Bij alle combinatiepillen kan zich tussentijds onregelmatig vaginaal bloedverlies (spotting of doorbraakbloedingen) voordoen tijdens de eerste gebruiksaanbevelingen. Gebruik zo nodig een inlegkruisje,

maar blijf uw tabletten volgens schema innemen. Dit onregelmatige vaginale bloedverlies houdt in de regel vanzelf op wanneer uw lichaam zich op de pil heeft ingesteld (meestal na ongeveer 3 maanden). Als u last houdt van tussentijds bloedverlies, als het bloedverlies heviger wordt of als het na enige tijd opnieuw begint, neem dan contact op met uw arts.

Als er een of meer menstruaties uitblijven

Uit klinisch onderzoek met IOA is gebleken dat de gebruikelijke maandelijkse bloeding na dag 24 soms uitblijft.

- Als u alle tabletten volgens voorschrift heeft ingenomen en als u niet heeft overgegeven, geen ernstige diarree heeft gehad of andere geneesmiddelen heeft gebruikt, is het zeer onwaarschijnlijk dat u zwanger bent. Blijf IOA volgens schema innemen. Zie ook rubriek 3 'Als u moet overgeven of ernstige diarree heeft' of rubriek 2 'Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?'.
- Als u **niet** alle tabletten volgens voorschrift heeft ingenomen of als de verwachte bloeding twee keer achter elkaar uitblijft, kunt u zwanger zijn. Neem direct contact op met uw arts. Begin niet met de volgende doordrukstrip van IOA voordat uw arts heeft vastgesteld dat u niet zwanger bent.

Als u stopt met het innemen van dit middel

U mag op elke willekeurige dag stoppen met het innemen van IOA. Als u niet zwanger wilt worden, vraag uw arts dan eerst om advies over andere anticonceptiemethoden.

Als u wilt stoppen met IOA vanwege een kinderwens, wordt aangeraden om te wachten totdat u een natuurlijke menstruatie heeft gehad voordat u probeert om zwanger te worden. Dit zal het gemakkelijker voor u maken om de uitgerekende datum vast te stellen.

Heeft u nog andere vragen over het gebruik van dit geneesmiddel? Neem dan contact op met uw arts, apotheker of verpleegkundige.

4. Mogelijke bijwerkingen

Zoals elk geneesmiddel kan ook dit geneesmiddel bijwerkingen hebben, al krijgt niet iedereen daarmee te maken. Als u een bijwerking krijgt, vooral als deze ernstig is of lang aanhoudt, of als er een verandering komt in uw gezondheid waarvan u denkt dat dit door IOA komt, neem dan contact op met uw arts.

Alle vrouwen die gecombineerde hormonale anticonceptiemiddelen gebruiken hebben een hoger risico op bloedstolsels in de aderen (veneuze trombo-embolie (VTE)) of bloedstolsels in de slagaderen (arteriële trombo-embolie (ATE)). Zie voor meer informatie over de verschillende risico's van het gebruik van gecombineerde hormonale anticonceptiemiddelen rubriek 2, 'Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?'.

De onderstaande bijwerkingen zijn in verband gebracht met het gebruik van IOA:

Zeer vaak (komen voor bij meer dan 1 op de 10 gebruiksters):

- acne
- menstruatieveranderingen (bijvoorbeeld het uitblijven van de menstruatie of onregelmatige menstruatie)

Vaak (komen voor bij minder dan 1 op de 10 gebruiksters):

- minder zin in seks; depressie/neerslachtige stemming; stemmingsveranderingen
- hoofdpijn of migraine
- misselijkheid
- zware menstruatie; pijnlijke borsten; pijn in de onderbuik
- gewichtstoename

Soms (komen voor bij minder dan 1 op de 100 gebruiksters):

- toegenomen eetlust, vochtophoping (oedeem)
- opvliegers
- opgezwollen buik
- meer zweten; haaruitval; jeuk; droge huid; vette huid
- zwaar gevoel in de ledematen
- regelmatige, maar heel lichte menstruaties; grotere borsten; knobbel/zwelling in de borst; melkproductie zonder zwanger te zijn; premenstrueel syndroom; pijn bij het vrijen; droogheid van de vagina of vulva; baarmoederkrampen
- prikkelbaarheid
- verhoogde leverenzymwaarden

Zelden (komen voor bij minder dan 1 op de 1000 gebruiksters):

- schadelijke bloedstolsels in een ader of slagader, bijvoorbeeld:
 - o in een been of voet
 - o in een long
 - o hartaanval
 - o beroerte
 - o tijdelijke beroerte-achtige verschijnselen die transient ischaemic attack (TIA) worden genoemd
 - o bloedstolsels in de lever, maag/darm, nieren of ogen.

De kans dat u een bloedstolsel krijgt kan hoger zijn als u een andere aandoening heeft die dit risico verhoogt (zie rubriek 2 voor meer informatie over de aandoeningen die het risico op bloedstolsels verhogen, en de verschijnselen van een bloedstolsel).

- verminderde eetlust
- meer zin in seks
- aandachtsstoornis
- droge ogen, contactlensintolerantie
- droge mond
- geelbruine pigmentvlekken, vooral in het gezicht; overmatige haargroei
- vaginale geur; ongemak in de vagina of vulva
- honger
- galblaasaandoening.

Allergische (overgevoeligheids)-reacties zijn gemeld bij gebruiksters van IOA, maar op basis van de beschikbare gegevens kan de frequentie niet bepaald worden.

In rubriek 3 ‘Wanneer en hoe moet u de tabletten innemen?’, ‘Als u last heeft van onverwacht bloedverlies’ en ‘Als er een of meer menstruaties uitblijven’ staat meer informatie over de mogelijke bijwerking menstruatieveranderingen (bijvoorbeeld uitblijven van de menstruatie of onregelmatige menstruatie) tijdens het gebruik van IOA.

Het melden van bijwerkingen

Krijgt u last van bijwerkingen, neem dan contact op met uw arts, apotheker of verpleegkundige. Dit geldt ook voor mogelijke bijwerkingen die niet in deze bijsluiter staan. U kunt bijwerkingen ook rechtstreeks melden via het nationale meldsysteem zoals vermeld in aanhangsel V. Door bijwerkingen te melden, kunt u ons helpen meer informatie te verkrijgen over de veiligheid van dit geneesmiddel.

5. Hoe bewaart u dit middel?

Buiten het zicht en bereik van kinderen houden.

Gebruik dit geneesmiddel niet meer na de uiterste houdbaarheidsdatum. Die is te vinden op de doordrukstrip en doos na EXP. Daar staat een maand en een jaar. De laatste dag van die maand is de uiterste houdbaarheidsdatum.

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

Spoel combinatiepillen (waaronder IOA tabletten) die niet meer nodig zijn, niet door de gootsteen of de WC en gooi ze niet in de vuilnisbak. De hormonale werkzame stoffen in de tablet kunnen schadelijke effecten hebben als zij in het aquatisch milieu (oppervlakte-, grond- en drinkwater) terechtkomen. De tabletten moeten ingeleverd worden bij een apotheek of op een andere veilige manier worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften. Deze maatregelen zullen helpen om het milieu te beschermen.

6. Inhoud van de verpakking en overige informatie

Welke stoffen zitten er in dit middel?

- De werkzame stoffen in dit middel zijn:
in de witte werkzame filmomhulde tabletten: elke tablet bevat 2,5 mg nomegestrolacetaat en 1,5 mg oestradiol (als hemihydraat). In de gele filmomhulde placebotabletten: de tablet bevat geen werkzame stoffen.
- De andere stoffen in dit middel zijn:
Tabletkern (witte werkzame filmomhulde tabletten en gele filmomhulde placebotabletten)
lactosemonohydraat (zie ook rubriek 2 'IOA bevat lactose'), microkristallijne cellulose (E460), crospovidon (E1201), talk (E553b), magnesiumstearaat (E572) en colloïdaal watervrij silica
Tabletomhulling (witte werkzame filmomhulde tabletten)
poly(vinylalcohol) (E1203), titaandioxide (E171), macrogol 3350 en talk (E553b)
Tabletomhulling (gele filmomhulde placebotabletten)
poly(vinylalcohol) (E1203), titaandioxide (E171), macrogol 3350, talk (E553b), geel ijzeroxide (E172) en zwart ijzeroxide (E172)

Hoe ziet IOA eruit en hoeveel zit er in een verpakking?

De werkzame filmomhulde tabletten zijn wit en rond. De tabletten zijn aan beide zijden gecodeerd met 'ne'.

De filmomhulde placebotabletten zijn geel en rond. De tabletten zijn aan beide zijden gecodeerd met 'p'.

IOA wordt geleverd in 1, 3, 6 of 13 doordrukstrips met 28 filmomhulde tabletten (24 witte werkzame filmomhulde tabletten en 4 gele filmomhulde placebotabletten), verpakt in een kartonnen doos.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

Houder van de vergunning voor het in de handel brengen en fabrikant

Houder van de vergunning voor het in de handel brengen:

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

Fabrikant:

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

Neem voor alle informatie met betrekking tot dit geneesmiddel contact op met de lokale vertegenwoordiger van de houder van de vergunning voor het in de handel brengen:

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

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

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 9999000 (+ 31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge

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

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
cllc@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

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

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

Deze bijsluiter is voor het laatst goedgekeurd in.

Meer informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau (<http://www.ema.europa.eu>).