

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Minulet tabletti, päällystetty

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi tabletti sisältää 75 mikrogrammaa gestodeenia ja 30 mikrogrammaa etinyyliestradiolia.

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

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti, päällystetty.

Valmisteen kuvaus: Valkoinen, kiiltävä sokeripäällysteinen tabletti.

4. KLIINISET TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Raskauden ehkäisy.

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

4.2 Annostus ja antotapa

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

Minulet-tabletin ottaminen

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

Minulet-tablettien käytön aloittaminen

Ei edeltävää hormonaalista ehkäisyä (kuluneen kuukauden aikana)

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

Vaihto toisesta yhdistelmätablettivalmisteesta

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

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

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

Ensimmäisellä raskauskolmanneksella tapahtuneen raskauden keskeytyksen jälkeen

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

Synnytyksen jälkeen

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

Tabletin unohtaminen

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

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

Oksenteluun ja/tai ripuliin liittyvät ohjeet

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

Kuukautisten siirtäminen

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

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

Pediatriset potilaat

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

Läkkäät

Yhdistelmäehkäisytabletteja ei ole tarkoitettu käytettäväksi vaihdevuodet ohittaneilla naisilla.

4.3 Vasta-aiheet

Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ei pidä käyttää seuraavien tilojen yhteydessä:

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

Ombitasviirin, paritapreviirin ja ritonaviirin yhdistelmää ja dasabuviiria, glekapreviirin ja pibrentasviirin yhdistelmää tai sofosbuviriin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää sisältävien lääkevalmisteiden samanaikainen käyttö Minulet-tablettien kanssa on vasta-aiheista (ks. kohta 4.5).

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet

VAROITUKSET

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

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

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

1. Laskimo- ja valtimotromboosi ja tromboembolia

Laskimotromboemboolian (VTE) riski

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

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

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

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

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

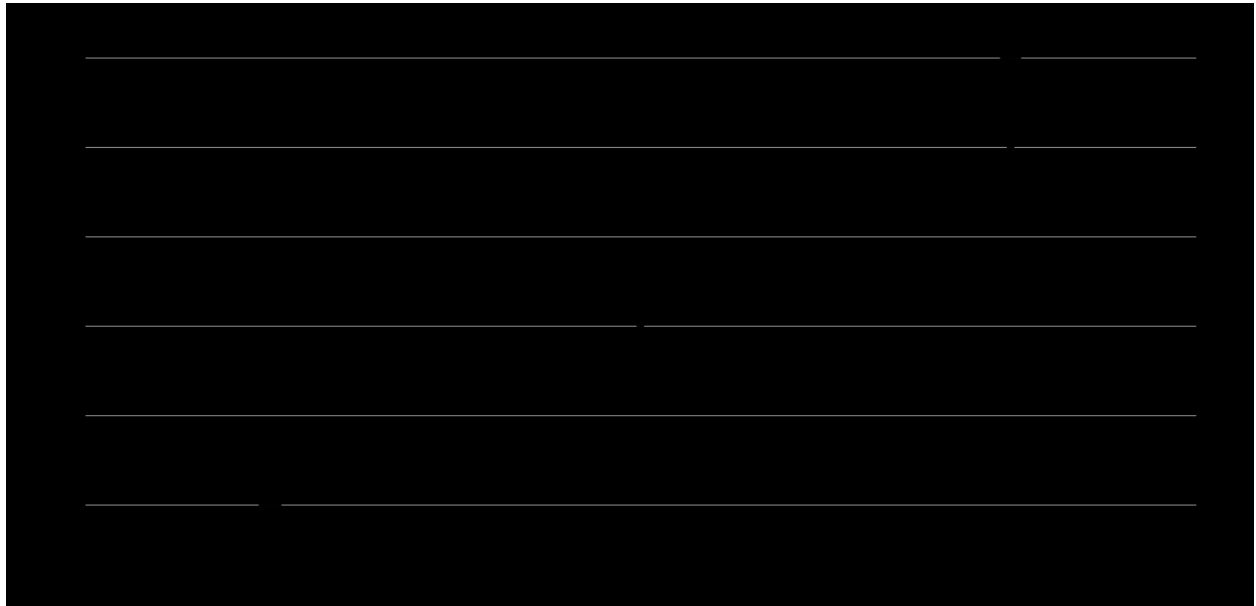
Molemmissa tapauksissa VTE-tapausten määrä vuotta kohti on pienempi kuin määrä, joka on odotettavissa raskauden aikana tai synnytyksen jälkeisenä aikana. VTE saattaa aiheuttaa kuoleman 1–2 %:ssa tapauksista.

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

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

VTE-tapausten määrä 10 000 naista kohti yhden vuoden aikana

VTE-tapausten määrä



Yhdistelmäehkäisyvalmistetta ei käytetä (2 tapausta)

Levonorgestreelia sisältävät yhdistelmäehkäisyvalmisteet (5–7 tapausta)

Gestodeenia sisältävät yhdistelmäehkäisyvalmisteet (9–12 tapausta)

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

Laskimotromboemboolian riskitekijät

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

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

Taulukko: Laskimotromboemboolian (VTE) riskitekijät

Riskitekijä	Kommentti
Ylipaino (painoindeksi yli 30 kg/m ²)	Riski suurenee huomattavasti painoindeksin noustessa. Huomioitava erityisesti silloin, jos muita riskitekijöitä on myös olemassa.
Pitkittynyt immobilisaatio, suuri leikkaus, kaikki jalkojen tai lantion alueen leikkaukset, neurokirurgia tai merkittävä trauma	Näissä tilanteissa on suositeltavaa lopettaa laastarin/tabletin/renkaan käyttö (elektiivisen leikkauksen kohdalla vähintään neljä viikkoa etukäteen), eikä sitä pidä jatkaa ennen kuin käyttäjä on ollut kaksi viikkoa täysin liikuntakykyinen. Jotain muuta raskaudenehkäisy menetelmää on käytettävä ei-toivotun raskauden ehkäisemiseksi. Antitromboottista hoitoa on harkittava, ellei Minulet-valmisteen käyttöä ole lopetettu etukäteen.
Huomioitavaa: väliaikainen immobilisaatio, mukaan lukien > 4 tunnin lentomatka, voi myös olla VTE:n	

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

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

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

Laskimotromboembolian oireet (syvä laskimotromboosi ja keuhkoembolia)

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

Syvän laskimotromboosin (SLT) oireita voivat olla:

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

Keuhkoembolian oireita voivat olla:

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

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

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

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

Valtimotromboembolian (ATE) riski

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

Valtimotromboembolian (ATE) riskitekijät

Valtimotromboembolisten komplikaatioiden tai aivoverisuonitapahtuman riski yhdistelmäehkäisyvalmisteen käyttäjillä on korkeampi niillä naisilla, joilla on riskitekijöitä (ks. taulukko). Minulet-valmiste on vasta-aiheinen, jos naisella on joko yksi vakava tai useampia ATE:n

riskitekijöitä, mikä aiheuttaa suuren valtimotromboemboliariskin (ks. kohta 4.3). Jos naisella on useampi kuin yksi riskitekijä, nämä yhdessä voivat muodostaa yksittäisten tekijöiden summaa suuremman riskin – tässä tapauksessa kokonaisriski on otettava huomioon. Jos hyöty-riski-suhteen katsotaan olevan negatiivinen, yhdistelmäehkäisyvalmistetta ei pidä määrätä (ks. kohta 4.3).

Taulukko: Valtimotromboembolian (ATE) riskitekijät

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

Valtimotromboembolian (ATE) oireet

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

Aivoverisuonitapahtuman oireita voivat olla:

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

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

Sydäninfarktin oireita voivat olla:

- kipu, epämiellyttävä tunne, paineen tunne, painon tunne, puristuksen tai täysinäisyyden tunne rinnassa, käsivarressa tai rintalastan takana
- selkään, leukaan, kurkkuun, käsivarteen ja/tai vatsaan säteilevä epämiellyttävä tunne
- täyteläisyyden, ruoansulatushäiriöiden tai tukehtumisen tunne
- hikoilu, pahoinvointi, oksentelu tai huimaus
- erittäin voimakas heikkouden tunne, ahdistuneisuus tai hengenahdistus
- nopea tai epäsäännöllinen sydämen syke.

2. Sukupuolielinten kasvaimet

Kohdunkaulan syöpä

Kohdunkaulan syövän tärkein riskitekijä on pysyvä ihmisen papilloomavirusinfektio.

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

Rintasyöpä

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

3. Maksan neoplasia / maksasairaus

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

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

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

4. Silmävauriot

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

5. Sappirakko

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

6. Verenpaine

Kohonnutta verenpainetta on raportoitu esiintyvän naisilla, jotka käyttävät yhdistelmäehkäisytabletteja.

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

7. Migreeni/päänsärky

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

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

8. Immunijärjestelmä

Angioedeema

Eksogeeniset estrogeenit saattavat aiheuttaa tai pahentaa perinnöllisen ja hankinnaisen angioedeeman oireita.

KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT VAROTOIMET

1. Lääkärintarkastus ja seuranta

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

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

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

2. Vaikutukset hiilihydraatti- ja rasva-aineenvaihduntaan

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

Pienellä osalla naisista esiintyy haitallisia rasva-aineenvaihdunnan muutoksia ehkäisytablettien käytön aikana. Ei-hormonaalista ehkäisyä tulee harkita naisilla, joilla on kontrolloimaton dyslipidemia. Pienelle osalle naisista kehittyy pysyvä hypertriglyseridemia yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana. Plasman triglyseridien nousu saattaa aiheuttaa haimatulehdusta tai muuta komplikaatiota (ks. kohta 4.3).

Seerumin HDL-pitoisuuden pienenemistä on ilmoitettu useiden progestiini-valmisteiden käytön yhteydessä. Koska estrogeeni lisää HDL-kolesterolin määrää, yhdistelmäehkäisytablettien kokonaisvaikutus riippuu estrogeeni- ja progestiiniannosten välisestä tasapainosta ja ehkäisyvalmisteesta käytettyjen progestiinien ominaisuuksista ja kokonaismäärästä. Kummankin

hormonin määrä tulee ottaa huomioon yhdistelmäehkäisytablettia valitessa.

Hyperlipidemiapotilaita tulee seurata tarkoin yhdistelmäehkäisytablettien käytön aikana.

3. Emätinverenvuoto

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

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

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

4. Maksa

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

5. Masennus

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

6. Folaattipitoisuudet

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

7. Nesterentio

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

8. Muut

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

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

Psyykkiset häiriöt

Masentunut mieliala ja masennus ovat tunnettuja hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttöön liittyviä haittavaikutuksia (ks. kohta 4.8). Masennus voi olla vakavaa, ja se on itsetuhoisen käyttäytymisen ja itsemurhan tunnettu riskitekijä. Naisia on kehoitettava ottamaan yhteyttä lääkäriinsä, jos heillä esiintyy mielialan muutoksia ja masennuksen oireita, myös pian hoidon aloittamisen jälkeen.

Tietoa apuaineista

Minulet sisältää laktoosimonohydraattia ja sakkaroosia. Naisten, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi- tai fruktoosi-intoleranssi, täydellinen laktaasinpuutos, glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö

tai sakkaroosi-isomaltaasin puutos, ei pidä käyttää tätä lääkettä.

Tämä lääkevalmiste sisältää alle 1 mmol natriumia (23 mg) per tabletti eli sen voidaan sanoa olevan ”natriumiton”.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Lääkkeiden väliset yhteisvaikutukset

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

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

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

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

Esimerkkejä aineista, jotka voivat laskea seerumin etinyyliestradiolipitoisuutta:

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

Esimerkkejä aineista, jotka voivat nostaa seerumin etinyyliestradiolipitoisuutta:

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

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

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

Yhdessä flunaritsiinihoidon kanssa ehkäisytablettien käytön on ilmoitettu suurentavan galaktorrean riskiä.

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

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

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

Farmakodynaamiset yhteisvaikutukset

Kun kliinisissä tutkimuksissa hoidettiin hepatiitti C -virusinfektiota (HCV) ombitasviirin, paritapreviirin ja ritonaviirin yhdistelmällä ja dasabuviriinilla ribaviriinin kanssa tai ilman, transaminaasiarvon (ALAT) kohoamista yli 5 x ULN (viitealueen yläraja) esiintyi merkitsevästi useammin naisilla, jotka käyttivät etinyyliestradiolia sisältävää valmistetta, kuten yhdistelmäehkäisyvalmistetta. Myös glekapreviirin ja pibrentasviirin yhdistelmää tai sofosbuviriin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää käyttävillä potilailla ALAT-arvojen kohoamista havaittiin etinyyliestradiolia sisältävää valmistetta (kuten yhdistelmäehkäisyvalmistetta) käyttävillä naisilla (ks. kohta 4.3). Tästä syystä Minulet-tabletteja käyttävien on vaihdettava toiseen ehkäisy menetelmään (esim. pelkkää progestiinia sisältävään tai hormonittomaan ehkäisy menetelmään) ennen kyseisten yhdistelmähoitojen aloittamista. Minulet-tablettien käyttö voidaan aloittaa uudelleen 2 viikon kuluttua näiden yhdistelmähoitojen päättymisestä.

Laboratoriokokeet

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

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Valmistetta ei saa käyttää raskauden aikana.

Raskaus

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

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

Imetys

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

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneidenkäyttökykyyn

Ei oleellinen.

4.8 Haittavaikutukset

Yhdistelmäehkäisytablettien käyttöön on liittynyt seuraavien tapahtumien suurentunut riski:

- Yhdistelmäehkäisyvalmisteita käyttävillä naisilla on havaittu valtimoiden ja laskimoiden tromboottisten ja tromboemboolisten tapahtumien lisääntynyt riski. Näitä tapahtumia ovat mm. sydäninfarkti, aivohalvaus, ohimenevät aivoverenkiertohäiriöt (TIA), laskimoveritulppa ja keuhkoembolia. Tapahtumia kuvataan tarkemmin kohdassa 4.4.
- kohdunkaulan epiteelin atypia (CIN) ja kohdunkaulasyöpä

- rintasyöpädiagnoosi
- hyvänlaatuiset maksakasvaimet (esim. fokaalinen nodulaarinen hyperplasia ja maksa-adenooma).

Muita mahdollisia haittavaikutuksia yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjillä:

Elinjärjestelmä	Yleinen (≥1/100, <1/10)	Melko harvinainen (≥1/1000, <1/100)	Harvinainen (≥1/10000, <1/1000)	Tuntematon (saatavissa oleva tieto ei riitä esiintyvyyden arviointiin)
Infektiot	Vaginiitti, mukaan lukien kandidiaasi			
Hyvän- ja pahanlaatuiset kasvaimet			maksasolukarsinooma	
Immuunijärjestelmä			Anafylaktiset/ anafylaktoidiset reaktiot mukaan lukien hyvin harvinaisia urtikariatapauksia, angioedeema ja vaikeita reaktioita hengitys- ja verenkiertojärjestelmässä, SLE:n (systemic lupus erythematosus) paheneminen	Perinnöllisen ja hankinnaisen angioedeeman oireiden paheneminen.
Aineenvaihdunta ja ravitsemus		Muuttunut ruokahalu (heikentynyt tai parantunut)	Glukoosi-intoleranssi, porfyrian paheneminen	
Psykkiset häiriöt	Mielialamuutokset, mukaan lukien masennus, libidon muutokset			
Hermosto	Päänsärky, mukaan lukien migreeni, hermostuneisuus, huimaus		Korean paheneminen	
Silmät			Piilolinsien sopimattomuus, näköhermon tulehdus, retinaalinen vaskulaarinen tromboosi	
Verisuonisto			Suonikohjujen paheneminen, laskimotai valtimotromboembolia	
Ruoansulatuselimistö	Pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu	Vatsakouristuksia, turvotuksia	Pankreatiitti, iskeeminen koliitti, maksa-adenooma, hepatosellulaarinen karsinooma, tulehduksellinen suolistosairaus (yleisyys tuntematon) (Crohnin tauti, haavainen koliitti)	

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

Näköhermon tulehdus saattaa johtaa osittaiseen tai täydelliseen näönmenetykseen.

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

Yhdistelmäehkäisyhoito saattaa alentaa seerumin folaattipitoisuutta.

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveydenhuollon ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista seuraavalle taholle:

www-sivusto: www.fimea.fi

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Lääkkeiden haittavaikutusrekisteri

PL 55

00034 FIMEA

4.9 Yliannostus

Oraalisten ehkäisyvalmisteiden yliannostukseen liittyneitä oireita on raportoitu aikuisilla ja lapsilla. Tällaisia ovat pahoinvointi, oksentelu, rintojen arkuus, huimaus, vatsakipu, uneliaisuus/väsymys,

tyhjennysvuoto. Antidoottia ei ole ja jatkohoito on oireenmukaista.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

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

Minulet on yhdistelmäehkäisytabletti, joka sisältää etinyyliestradiolia ja gestodeenia. Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutuksen on todettu perustuvan siihen, että ne vähentävät gonadotropiinin eritystä ja siten estävät munasarjojen toimintaa. Tästä johtuva raskautta ehkäisevä vaikutus perustuu eri mekanismeihin, joista tärkein on ovulaation esto.

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

5.2 Farmakokineetiikka

Gestodeeni

Imeytyminen

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

Jakautuminen

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

Biotransformaatio

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

Eliminaatio

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

Vakaa tila

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

Etinyyliestradioli

Imeytyminen

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

Jakautuminen

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

Biotransformaatio

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

Eliminaatio

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

Vakaa tila

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

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

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

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Tabletin ydin:

Laktoosimonohydraatti, maissitärkkelys, povidoni 25, magnesiumstearaatti, natriumkalsiumedetaatti.

Päällyste:

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

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kesto aika

3 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä alle 25 °C.

Pidä lämpösuojapakkauksessa ulkopakkauksessa. Herkkä valolle.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkausko

Sisäpakkaus

Alumiini/PVC-läpipainopakkaus.

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

Pakkausko

3 x 21 tablettia

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Pfizer Oy
Tietokuja 4
00330 Helsinki

8. MYYNTILUVAN NUMERO

9971

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 19.4.1989
Viimeisimmän uudistamisen päivämäärä: 19.3.1998

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

12.10.2022

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Minulet tablett, dragerad

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

En tablett innehåller 75 mikrogram gestoden och 30 mikrogram etinylestradiol.

Hjälpämnen med känd effekt: laktosmonohydrat 37,43 mg, sackaros 19,7 mg

För fullständig förteckning över hjälpämnen, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELFORM

Tablett, dragerad.

Läkemedlets utseende: Vit, glansig, sockerdragerad tablett.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Antikonception.

Vid beslut att förskriva Minulet ska den enskilda kvinnans nuvarande riskfaktorer beaktas, framför allt de för venös tromboembolism (VTE), och risken för VTE med Minulet jämfört med andra kombinerade hormonella preventivmedel (se avsnitt 4.3 och 4.4).

4.2 Dosering och administreringsätt

Börja inte använda och fortsätt inte användningen av Minulet om du är gravid eller tror att du kan vara gravid.

Hur man tar Minulet

Tabletterna måste tas varje dag vid ungefär samma tidpunkt, i den ordning som visas på tablettkartan, tillsammans med en liten mängd vätska. En tablett tas dagligen i 21 på varandra följande dagar. En ny tablettkarta påbörjas efter ett sju dagar långt tablettuppehåll, då en bortfallsblödning vanligen förekommer. Bortfallsblödningen börjar normalt 2–3 dagar efter intaget av den sista tabletten och kan fortsätta ännu då nästa tablettkarta påbörjas.

Hur man börjar använda Minulet

Inget hormonellt preventivmedel har använts (under den senaste månaden)

Första tabletten tas på dag 1 i kvinnans naturliga menstruationscykel (alltså på den första blödningsdagen). Det är också möjligt att påbörja tablettbehandlingen på dag 2–7, men då rekommenderas att en annan preventivmetod (kondom, spermiedödande medel) används som tillägg under de första sju tablettdagarna.

Vid byte från andra kombinerade p-piller

Användningen av Minulet bör helst påbörjas dagen efter intaget av den sista tabletten som innehåller de aktiva substanserna av den tidigare behandlingen med kombinerade p-piller, men allra senast dagen efter tablettuppehållet eller efter intaget av den sista placebotabletten på föregående tablettkarta.

Vid byte från en produkt med enbart progestin (minipiller, injektion, implantat, hormonspiral)

Kvinnan kan när som helst byta från en metod med enbart progestin till Minulet. Minulet påbörjas då genast på följande dag. Vid byte från implantat eller hormonspiral ska Minulet påbörjas samma dag som implantatet eller hormonspiralen avlägsnas. Vid byte från injektioner ska Minulet påbörjas på den dagen då nästa injektion skulle ha getts. I alla dessa fall rekommenderas att kvinnan använder en annan preventivmetod under de första sju tablettdagarna.

Efter abort i första trimestern

Behandlingen kan påbörjas omedelbart. I dessa fall är inga ytterligare preventivmetoder nödvändiga.

Efter förlossning

Eftersom risken för tromboemboli är ökad efter förlossning påbörjas kombinerade p-piller först 28 dagar efter förlossning (om kvinnan inte ammar) eller abort i den andra trimestern. Kvinnan ska också rådås att samtidigt använda en annan preventivmetod under de första sju tablettdagarna. Om kvinnan redan har haft samlag ska graviditet uteslutas innan användningen av kombinerade p-piller påbörjas, eller kvinnan ska invänta sin följande menstruation (se avsnitt 4.6 Graviditet och amning).

Glömd tablett

Det preventiva skyddet kan bli nedsatt om en tablett glöms och framför allt om tablettuppehållet förlängs.

- Om det har gått **högst 12 timmar** sedan tabletten skulle ha tagits ska tabletten tas genast när kvinnan kommer ihåg det och följande tabletter tas sedan vid ordinarie tidpunkt.
- Om det har gått **mer än 12 timmar** sedan kvinnan skulle ha tagit en tablett kan skyddet mot graviditet vara nedsatt.
 - Kvinnan ska ta den senast glömda tabletten så snart hon kommer ihåg det, även om det innebär att hon måste ta två tabletter på samma dag. Följande tabletter tas sedan vid ordinarie tidpunkt. En annan preventivmetod, som t.ex. kondom, bör användas de följande 7 dagarna.
 - Om denna 7 dagars period, då en annan preventivmetod används, sträcker sig över den nuvarande tablettkartan, måste nästa tablettkarta påbörjas så snart den pågående tablettkartan har tagit slut, dvs. inget tablettuppehåll görs mellan förpackningarna. Detta hindrar en förlängd paus i tablettanvändningen, vilket skulle öka risken för okontrollerad ovulation. Kvinnan kommer troligtvis inte få någon bortfallsblödning förrän den andra tablettkartan är slut, men stänklödning eller genombrottsblödning kan uppträda under de dagar då tabletter tas.
 - Om kvinnan inte har fått någon bortfallsblödning efter den andra tablettkartan ska en eventuell graviditet uteslutas innan en ny tablettkarta påbörjas.

Råd vid kräkningar och/eller diarré

Kräkningar eller diarré inom 4 timmar efter tablettintaget kan leda till ofullständig absorption. Då tillämpas de råd som ges under **Glömd tablett**. Kvinnan ska ta de nödvändiga extra tabletterna från en ny tablettkarta.

Att förskjuta menstruationen

För att förskjuta menstruationen ska kvinnan fortsätta med nästa tablettkarta med Minulet utan något tablettuppehåll. Förskjutningen kan pågå så länge som önskas, men högst fram till slutet av den andra tablettkartan. Under den här tiden kan genombrottsblödning eller stänklödning förekomma.

Regelbundet intag av Minulet återupptas sedan efter det normala tablettuppehållet på sju dagar.

Pediatrik population

Säkerhet och effekt av kombinerade p-piller har undersökts hos fertila kvinnor. Dessa produkter är inte avsedda för barn eller tonåringar före menarche.

Äldre

Kombinerade p-piller är inte avsedda för kvinnor som passerat klimakteriet.

4.3 Kontraindikationer

Kombinerade hormonella preventivmedel ska inte användas vid följande tillstånd:

- förekomst av eller risk för venös tromboembolism (VTE)
 - venös tromboembolism – pågående VTE (på antikoagulantia) eller anamnes på VTE (t.ex. djup ventrombos [DVT] eller lungemboli [PE])
 - känd ärftlig eller förvärvad predisposition för venös tromboembolism, t.ex. APC-resistens (inklusive Faktor V Leiden), antitrombin-III-brist, protein C-brist, protein S-brist
 - större kirurgiskt ingrepp med långvarig immobilisering (se avsnitt 4.4)
 - hög risk för venös tromboembolism på grund av förekomst av flera riskfaktorer (se avsnitt 4.4)
- förekomst av eller risk för arteriell tromboembolism (ATE)
 - arteriell tromboembolism – pågående arteriell tromboembolism, anamnes på arteriell tromboembolism (t.ex. myokardiell infarkt) eller prodromalsymtom (t.ex. *angina pectoris*)
 - cerebrovaskulär sjukdom – pågående stroke, anamnes på stroke eller prodromalsymtom (t.ex. transitorisk ischemisk attack, TIA)
 - känd ärftlig eller förvärvad predisposition för arteriell tromboembolism, t.ex. hyperhomocysteinemi och antifosfolipidantikroppar (antikardiolipinantikroppar, lupus antikoagulant)
 - migrän med fokala neurologiska symtom i anamnesen
 - hög risk för arteriell tromboembolism på grund av flera riskfaktorer (se avsnitt 4.4) eller på grund av förekomst av en allvarlig riskfaktor som:
 - diabetes mellitus med vaskulära symtom
 - allvarlig hypertoni
 - allvarlig dyslipoproteinemi
- tromboflebit eller tidigare tromboflebit i djup ven
- trombogen valvulopati
- trombogen rytmrubbning
- känd eller misstänkt bröstcancer
- endometriecancer eller annan bekräftad eller misstänkt neoplasmi med känslighet för estrogen
- odiagnostiserad vaginalblödning
- kolestatisk gulsot i samband med graviditet eller gulsot före användningen av kombinerade p-piller
- leveradenom eller karcinom, en aktiv leversjukdom, så länge leverfunktionsvärdena inte återgått till de normala.
- känd eller misstänkt graviditet
- pankreatit eller tidigare pankreatit med allvarlig hypertriglyceridemi
- överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

Minulet är kontraindicerat vid samtidig behandling med läkemedel som innehåller ombitasvir/paritaprevir/ritonavir och dasabuvir, läkemedel som innehåller glekaprevir/pibrentasvir eller sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (se avsnitt 4.5).

4.4 Varningar och försiktighet

VARNINGAR

Vid förekomst av någon av de tillstånd eller riskfaktorer som anges nedan, bör lämpligheten av Minulet diskuteras med kvinnan.

Om något av dessa tillstånd eller riskfaktorer förvärras eller uppträder för första gången, ska kvinnan ta kontakt med sin läkare. Läkare ska då besluta om användningen av Minulet ska avbrytas.

Risken för kardiovaskulära biverkningar i anknytning till användningen av kombinerade p-piller ökar med stigande ålder och riklig rökning (minst 15 cigaretter per dag) och risken är tämligen hög hos kvinnor över 35 år. Därför ska kvinnor som använder kombinerade p-piller starkt rekommenderas att sluta röka.

1. Ventrombos och arteriell trombos och tromboemboli

Risk för venös tromboembolism (VTE)

Användning av ett kombinerat hormonellt preventivmedel ökar risken för venös tromboembolism (VTE) jämfört med icke-användning. **Produkter som innehåller levonorgestrel, norgestimat eller noretisteron förknippas med den lägsta risken för VTE. Andra produkter som t.ex. Minulet kan ha en risk som är dubbelt så stor. Beslutet att använda en annan produkt än den med den lägsta risken för VTE ska tas först efter en diskussion med kvinnan för att säkerställa att hon känner till risken för VTE med Minulet, hur hennes riskfaktorer påverkar den här risken, och att hennes VTE-risk är störst under det första året hon använder produkten. Det finns också vissa belegg för att risken är större när ett kombinerat hormonellt preventivmedel används igen efter ett uppehåll på 4 veckor eller längre.**

Vid användning av estrogen / progestinkombination bör dosen bestämmas med den lägsta lämpliga mängden estrogen och progestin, som uppnår den mest pålitliga behandlingsframgången och lämpligheten för patientens behov.

Om patienten inte tidigare använt kombinerade p-piller ska en produkt som innehåller under 50 mikrog estrogen ordineras.

Hos kvinnor, som inte använder ett kombinerat hormonellt preventivmedel och som inte är gravida kommer cirka 2 av 10 000 att utveckla en VTE under en period om ett år. Hos en enskild kvinna kan dock risken vara betydligt högre, beroende på hennes underliggande riskfaktorer (se nedan).

Man uppskattar¹ att av 10 000 kvinnor som använder kombinerade hormonella preventivmedel innehållande gestoden kommer mellan 9 och 12 kvinnor att utveckla en VTE under ett år; detta kan jämföras med cirka 6² kvinnor som använder kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller levonorgestrel.

I båda fallen är antalet VTE-händelser per år färre än det antal händelser som förväntas hos kvinnor under graviditet eller under postpartumperioden.

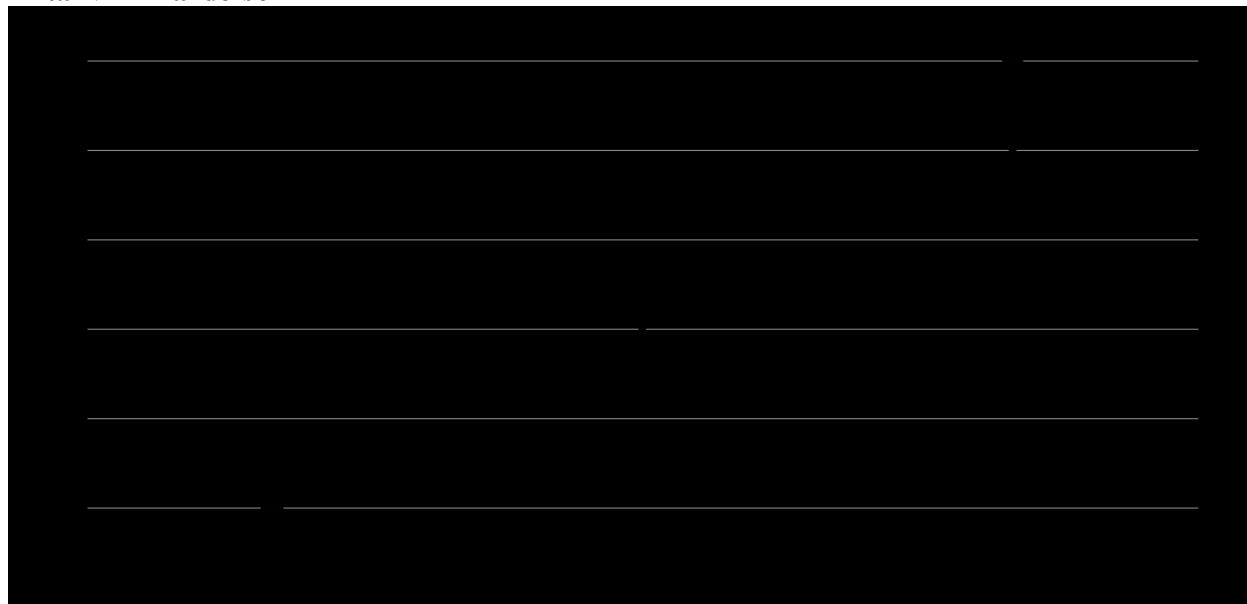
VTE kan vara dödligt i 1–2 % av fallen.

¹ Dessa förekomster uppskattades från samtliga epidemiologiska studiedata med hjälp av relativa risker för de olika produkterna jämfört med kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller levonorgestrel.

² Genomsnittsintervallet är på 5–7 per 10 000 kvinnoår, baserat på en relativ risk för kombinerade hormonella preventivmedel som innehåller levonorgestrel jämfört med en icke-användning på cirka 2,3 till 3,6.

Antal VTE-händelser per 10 000 kvinnor under ett år

Antal VTE-händelser



Ingen användning av
kombinerade hormonella
preventivmedel
(2 händelser)

Kombinerade hormonella
preventivmedel som innehåller
levonorgestrel
(5–7 händelser)

Kombinerade hormonella
preventivmedel som innehåller
gestoden
(9–12 händelser)

I extremt sällsynta fall har trombos rapporterats hos användare av kombinerade hormonella preventivmedel i andra blodkärl, t.ex. i hepatiska, mesenteriska, renala eller retinala vener och artärer.

Riskfaktorer för VTE

Risken för venösa tromboemboliska komplikationer hos användare av kombinerade hormonella preventivmedel kan öka betydligt hos kvinnor med ytterligare riskfaktorer, framför allt om flera riskfaktorer föreligger (se tabell).

Minuset är kontraindicerat om en kvinna har flera riskfaktorer som innebär att hon löper hög risk för venösa tromboser (se avsnitt 4.3). Om en kvinna har mer än en riskfaktor är det möjligt att risken är större än summan av de enskilda faktorerna – i detta fall bör hennes totala risk för VTE beaktas. Om förhållandet nytta-risk anses vara negativt ska ett kombinerat hormonellt preventivmedel inte förskrivas (se avsnitt 4.3).

Tabell: Riskfaktorer för VTE

Risikfaktor	Kommentar
Fetma (BMI över 30 kg/m ²)	Risken ökar betydligt när BMI ökar. Detta är särskilt viktigt att beakta om det också finns andra riskfaktorer.
Långvarig immobilisering, större kirurgiskt ingrepp, alla operationer i ben eller bäcken, neurokirurgi eller omfattande skada Anm: tillfällig immobilisering inklusive flygresor > 4 timmar kan också vara en riskfaktor för VTE, särskilt hos kvinnor med andra riskfaktorer	I dessa situationer är det lämpligt att göra ett uppehåll i användningen av plåstret/p-pillret/ringen (vid elektiv kirurgi minst fyra veckor i förväg) och inte återuppta användningen förrän två veckor efter fullständig remobilisering. En annan preventivmetod bör användas för att undvika oavsiktlig graviditet. Antitrombotisk behandling bör övervägas om Minulet inte har satts ut i förväg.
Positiv familjeanamnes (nuvarande eller tidigare venös tromboembolism hos ett syskon eller förälder i relativt unga år, t.ex. före 50 års ålder).	Om man misstänker en hereditär predisposition, ska kvinnan remitteras till en specialist för rådgivning innan hon beslutar sig för att använda någon form av kombinerade hormonella preventivmedel.
Andra medicinska tillstånd som förknippas med VTE	Cancer, systemisk lupus erythematosus, hemolytiskt uremiskt syndrom, kronisk inflammatorisk tarmsjukdom (Crohns sjukdom eller ulcerös kolit) och sicklecell-sjukdom.
Stigande ålder	Framför allt hos kvinnor över 35 år

Det råder inte enighet om den eventuella betydelsen av varicer och ytlig tromboflebit för uppkomst eller progression av venös trombos.

Den ökade risken för tromboembolism vid graviditet, och framför allt 6-veckorsperioden i puerperiet måste beaktas (för information om ”Graviditet och amning” se avsnitt 4.6).

Symtom på VTE (djup ventrombos och lungemboli)

Vid symtom ska kvinnan rådask att omedelbart söka läkare och informera vårdpersonalen om att hon tar kombinerade hormonella preventivmedel.

Symtom på djup ventrombos (DVT) kan omfatta:

- unilaterala svullnad av ben och/eller fot eller längs en ven i benet
- smärta eller ömhet i benet som bara känns vid stående eller gående
- ökade värme i det drabbade benet med rödfärgning eller missfärgning av benet.

Symtom på lungemboli (PE) kan omfatta:

- plötslig debut av oförklarlig andfåddhet eller snabb andning
- plötslig hosta som kan förknippas med hemoptya
- kraftig bröstsmärta
- kraftig svindel eller yrsel
- snabba eller oregelbundna hjärtslag.

En del av dessa symtom (t.ex. andfåddhet och hosta) är icke-specifika och kan feltolkas som mer vanliga eller mindre allvarliga händelser (t.ex. luftvägsinfektioner).

Andra tecken på vaskulär ocklusion kan omfatta: plötslig smärta, svullnad och lätt blå missfärgning av en extremitet.

Om ocklusionen uppkommer i ögonen kan symtomen variera från smärtfri dimsyn som kan utvecklas till synförlust. Ibland kan synförlust uppkomma nästan omedelbart.

Risk för arteriell tromboembolism (ATE)

Epidemiologiska studier har också visat ett samband mellan användning av kombinerade hormonella preventivmedel och en ökad risk för arteriell tromboembolism (myokardinfarkt) eller cerebrovaskulär händelse (t.ex. transitorisk ischemisk attack, stroke). Arteriella tromboemboliska händelser kan vara dödliga.

Risikfaktorer för ATE

Risken för arteriella tromboemboliska komplikationer eller för en cerebrovaskulär händelse hos användare av kombinerade hormonella preventivmedel ökar hos kvinnor med riskfaktorer (se tabell). Minuset är kontraindicerat om kvinnan har en allvarlig eller flera riskfaktorer som innebär att hon löper hög risk för ATE (se avsnitt 4.3). Om kvinnan har mer än en riskfaktor är det möjligt att riskökningen är större än summan av de enskilda faktorerna – i detta fall bör hennes totala risk beaktas. Om förhållandet nytta-risk anses vara negativt ska ett kombinerat hormonellt preventivmedel inte förskrivas (se avsnitt 4.3).

Tabell: Riskfaktorer för ATE

Risikfaktor	Kommentar
Stigande ålder	Framför allt hos kvinnor över 35 år
Rökning	Kvinnor som använder ett kombinerat hormonellt preventivmedel bör avrådas från att röka. Kvinnor över 35 år som fortsätter att röka ska starkt rekommenderas att använda en annan preventivmetod.
Hypertoni	
Fetma (BMI över 30 kg/m ²)	Risken ökar betydligt när BMI ökar. Detta är särskilt viktigt för kvinnor med ytterligare riskfaktorer.
Positiv familjeanamnes (nuvarande eller tidigare arteriell tromboembolism hos ett syskon eller förälder i relativt unga år, t.ex. före 50 års ålder).	Om man misstänker en hereditär predisposition, ska kvinnan remitteras till en specialist för rådgivning innan hon beslutar sig för att använda någon form av kombinerade hormonella preventivmedel.
Migrän	En ökning av frekvens eller svårighetsgrad av migrän vid användning av kombinerade hormonella preventivmedel (som kan vara prodromalsymtom på en cerebrovaskulär händelse) kan vara ett skäl för omedelbart utsättande.
Andra medicinska tillstånd som förknippas med negativa vaskulära händelser	Diabetes mellitus, hyperhomocysteinemi, hjärtklaffsjukdom och förmaksflimmer, dyslipoproteinemi och systemisk <i>lupus erythematosus</i> .

Symtom på ATE

Vid symtom ska kvinnan rådas att omedelbart söka läkare och informera hälso- och sjukvårdspersonalen om att hon tar kombinerade hormonella preventivmedel.

Symtom på en cerebrovaskulär händelse kan omfatta:

- plötslig domning eller svaghet i ansikte, armar eller ben, speciellt på en sida av kroppen
- plötsliga problem med att gå, yrsel, förlorad balans eller koordination
- plötslig förvirring, svårigheter att tala eller förstå
- plötsliga synproblem i ett eller båda ögonen
- plötslig, svår eller långvarig huvudvärk utan känd orsak
- medvetlöshet eller svimning med eller utan anfall.

Tillfälliga symtom som tyder på att händelsen är en transitorisk ischemisk attack (TIA).

Symtom på en hjärtinfarkt kan vara:

- smärta, obehag, tryck, tyngdkänsla, tryck eller fyllnadskänsla i bröstet, armen eller nedanför bröstbenet
- obehag som strålar mot ryggen, käken, halsen, armen, magen
- känsla av mättnad, matsmältningsbesvär eller kvävning
- svettning, illamående, kräkningar eller yrsel
- extrem svaghet, ångest eller andfåddhet
- snabba eller oregelbundna hjärtslag.

2. Tumörer i könsorganen

Cervixcancer

Den viktigaste riskfaktorn för cervixcancer är permanent humant papillomvirusinfektion.

Enligt vissa studier kan användningen av kombinerade p-piller hos vissa kvinnor vara förknippad med en ökad risk för cervikal intraepitelial neoplasia eller invasiv cervixcancer. Fortsatt oenighet råder dock om i vilken omfattning detta kan vara resultat av ett sexuellt beteende och andra faktorer. Vid odiagnostiserad vaginal blödning är lämpliga diagnostiska åtgärder indicerade.

Bröstcancer

En metaanalys av 54 epidemiologiska studier visade på en något ökad relativ risk (RR 1,24) att få bröstcancer diagnostiserad hos kvinnor som använder kombinerade p-piller jämfört med kvinnor som aldrig har använt dem. Den förhöjda risken försvinner gradvis under loppet av 10 år efter avslutad användning av kombinerade p-piller. Dessa studier visar inte på något orsakssamband. Det observerade mönstret för ökad risk kan bero på att bröstcancer diagnostiseras tidigare hos kvinnor som använder kombinerade p-piller som ett resultat av regelbunden klinisk uppföljning, de biologiska effekterna av kombinerade p-piller eller av en kombination av dessa. Eftersom bröstcancer är ovanligt hos kvinnor under 40 års ålder är den ökade risken för bröstcancerdiagnos hos kvinnor som använder eller nyligen har använt kombinerade p-piller liten i jämförelse med bröstcancerrisken under hela livstiden. Bröstcancer som diagnostiseras hos användare av kombinerade p-piller tenderar att vara mindre kliniskt avancerade jämfört med bröstcancer hos dem som aldrig använt p-piller.

3. Leverneoplasia/leversjukdom

Användning av kombinerade p-piller kan i mycket sällsynta fall vara förknippad med förekomst av godartade levertumörer, och ännu mer sällan med förekomst av elakartade levercellstumörer. Risken tenderar att öka vid förlängd användning av kombinerade p-piller. Ruptur i en godartad levertumör kan leda till intraabdominal blödning med dödlig utgång.

Under behandling med kombinerade p-piller utvecklas detta tillstånd med större sannolikhet hos kvinnor med tidigare kolestas i samband med användning av kombinerade p-piller eller graviditet. Om dessa kvinnor ordineras kombinerade p-piller krävs noggrann övervakning och om tillståndet förnyas ska användningen av kombinerade p-piller avbrytas.

Levercellskador har rapporterats i samband med användningen av kombinerade p-piller. Om en levercellskada orsakad av ett läkemedel konstateras i ett tidigt skede kan svårighetsgraden av hepatotoxicitet bli lindrigare vid tidig utsättning av tablettorna. Om en levercellskada konstateras ska patienten genast avbryta användningen av kombinerade p-piller, börja använda en icke-hormonell preventivmetod och tala med sin läkare.

Akut eller kronisk störning i leverfunktionen kan kräva avbrytande av kombinerade p-piller tills leverfunktionen återgått till det normala.

4. Ögonskador

Näthinnetromboser har rapporterats i samband med användningen av kombinerade p-piller. Dessa kan ha lett till partiell eller fullständig synförlust. Användningen av kombinerade p-piller ska avbrytas och orsaken till symtomen redas ut framför allt om det finns tecken på följande symtom: synstörning, proptos eller diplopi, papillödem eller kärlskador på näthinna.

5. Gallblåsan

Enligt tidigare studier har patienter som använder kombinerade p-piller och estrogen en ökad relativ risk att under sin livstid hamna i en galloperation. Enligt färskare studier är den relativa risken för en gallblåsesjukdom hos användare av kombinerade p-piller ändå liten.

6. Blodtryck

Förhöjt blodtryck har rapporterats hos kvinnor som använder kombinerade p-piller. Om kvinnan har haft hypertoni eller en annan sjukdom eller njursjukdom i anknytning till den rekommenderas andra preventivmetoder. Om en kvinna med hypertoni ordinerar kombinerade p-piller, krävs noggrann övervakning och vid avsevärd stigning av blodtrycket ska kombinerade p-piller sättas ut (se avsnitt 4.3 Kontraindikationer). Hos de flesta kvinnor normaliseras blodtrycket efter avslutad användning av kombinerade p-piller. Det finns ingen skillnad i förekomsten av hypertoni hos kvinnor som någon gång använt kombinerade p-piller jämfört med kvinnor som aldrig har använt dem.

7. Migrän/huvudvärk

Förvärrad migrän eller upprepade, ihållande eller svåra episoder av huvudvärk kräver utsättning av kombinerade p-piller och bedömning av underliggande orsak.

Patienter med migrän (framför allt hos patienter med migrän med aura) som använder kombinerade p-piller kan ha ökad risk för stroke.

8. Immunsystemet

Angioödem

Exogena estrogener kan orsaka eller förvärra symtom på arvet och förvärvat angioödem.

FÖRSIKTIGHET

1. Läkarundersökning och uppföljning

Innan användning av Minulet påbörjas eller används igen ska en fullständig anamnes (inklusive familjeanamnes) tas och graviditet uteslutas. Blodtrycket ska tas och en läkarundersökning ska utföras baserad på kontraindikationerna (se avsnitt 4.3) och varningar (se avsnitt 4.4). Det är viktigt att informera kvinnan om venösa och arteriella trombos, inklusive risken med Minulet jämfört med andra kombinerade hormonella preventivmedel, symtomen på VTE och ATE, de kända riskfaktorerna och vad hon ska göra i händelse av en misstänkt trombos.

Kvinnan ska också informeras om att noggrant läsa igenom bipacksedeln och följa anvisningarna. Frekvensen och typen av undersökningar ska baseras på fastställda riktlinjer och anpassas individuellt till varje kvinna.

Kvinnan ska informeras om att hormonella preventivmedel inte skyddar mot hiv-infektioner (AIDS) och andra sexuellt överförbara sjukdomar.

2. Effekter på kolhydrat- och fettmetabolismen

Glukosintolerans har rapporterats hos användare av kombinerade p-piller. Kvinnor med nedsatt glukostolerans eller diabetes mellitus ska övervakas noga under användningen av kombinerade p-piller.

Hos ett litet antal kvinnor förekommer skadliga förändringar i fettmetabolismen under användningen av p-piller. Icke-hormonella preventivmetoder ska övervägas hos kvinnor med okontrollerad dyslipidemi. Hos ett litet antal kvinnor utvecklas permanent hypertriglyceridemi under användning av kombinerade p-piller. Förhöjda triglycerider i plasma kan leda till pankreatit eller en annan komplikation (se avsnitt 4.3).

Minskning av HDL-koncentrationen i serum har rapporterats i samband med användningen av många progestinprodukter. Eftersom estrogen ökar koncentrationen av HDL-kolesterol beror den totala effekten av kombinerade p-piller på balansen mellan de totala estrogen- och progestindoserna och

egenskaperna av och den totala mängden progestin i produkten. Mängden båda hormoner ska beaktas vid val av kombinerade p-piller.

Patienter med hyperlipidemi ska övervakas noga under behandlingen med kombinerade p-piller.

3. Vaginal blödning

Genombrottsblödning och stänklödning förekommer ibland i samband med användningen av kombinerade p-piller, särskilt under de tre första behandlingsmånaderna. Typen av progestin och dosstorleken kan påverka. Icke-hormonella orsaker ska beaktas och eventuell malignitet eller gravitet uteslutas. Ifall det inte är fråga om en sjukdom, kan fortsatt användning av kombinerade p-piller eller byte till en annan produkt lösa problemet.

Hos vissa kvinnor kan bortfallsblödningen utebli under tablettuppehållet. Om kombinerade p-piller har tagits enligt anvisningarna är kvinnan sannolikt inte gravid. Om kombinerade p-piller däremot inte tagits enligt anvisningarna före den första uteblivna bortfallsblödningen eller om två bortfallsblödningar uteblivit, ska kvinnan avbryta användningen av tabletter och byta till en icke-hormonell preventivmetod tills graviditet uteslutits.

Amenorré (eventuellt också anovulation) och oligomenorré (framför allt om det förekommit tidigare) kan förekomma hos vissa kvinnor efter avslutad användning av p-piller.

4. Levern

Akut eller kronisk störning i leverfunktionen kan kräva utsättning av kombinerade p-piller tills leverfunktionen normaliserats. Steroidhormoner kan metaboliseras dåligt hos patienter med nedsatt leverfunktion.

5. Depression

Om betydande depression förekommer i samband med användningen av kombinerade p-piller ska användningen avbrytas och kvinnan byta till en annan preventivmetod för att utreda sambandet mellan medicineringen och symtomet. Kvinnor som tidigare haft depression ska övervakas noga under användningen av kombinerade p-piller och användningen ska avbrytas om depression uppstår på nytt.

6. Folatkoncentration

Koncentrationen av serumfolat kan minska till följd av användningen av kombinerade p-piller. Denna minskning kan vara kliniskt betydande om kvinnan blir gravid genast efter avslutad användning av kombinerade p-piller.

7. Vätskeretention

Kombinerade p-piller ska ordineras med försiktighet till patienter vars tillstånd kan försämrats av vätskeretention.

8. Övrigt

Diarré och/eller kräkningar kan försämra absorptionen av hormoner och minska serumkoncentrationer.

Växtbaserade läkemedel som innehåller johannesört (*Hypericum perforatum*) ska inte användas tillsammans med Minulet. Johannesört kan leda till minskning av plasmakoncentrationerna för de aktiva substanserna och därmed till nedsatt effekt (se avsnitt 4.5 Interaktioner).

Psykiska störningar

Nedstämdhet och depression är välkända biverkningar vid användning av hormonella preventivmedel (se avsnitt 4.8). Depression kan vara allvarlig och är också en välkänd riskfaktor för självmordsbeteende och självmord. Kvinnor ska rådas att kontakta läkare vid humörförändringar och depressiva symtom, också snart efter inledd behandling.

Information om hjälpämnen

Minulet innehåller laktosmonohydrat och sackaros. Kvinnor med något av följande sällsynta, ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: galaktosintolerans, fruktosintolerans, total laktasbrist, glukos-galaktosmalabsorption eller sukras-isomaltas-brist.

Detta läkemedel innehåller mindre än 1 mmol (23 mg) natrium per tablett d.v.s. är näst intill ”natriumfritt”.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Läkemedelsinteraktioner

Interaktioner mellan etinylestradiol och andra substanser kan leda till minskning eller stigning av etinylestradiolkoncentrationen i serum.

Minskning av etinylestradiolkoncentrationen kan öka genombrottsblödningar, oregelbundna menstruationer och orsaka nedsatt antikonceptiv effekt.

Om det tillsammans med etinylestradiol används produkter som kan minska etinylestradiolkoncentrationen i plasma rekommenderas icke-hormonell preventivmetod (såsom kondom eller spermiedödande medel) utöver regelbunden användning av Minulet. Om långvarig användning av dessa produkter är nödvändig är kombinerade p-piller inte förstahandsalternativ vid val av preventivmetod.

Efter avslutad användning av produkter som minskar etinylestradiolkoncentrationen i plasma rekommenderas användning av en icke-hormonell preventivmetod som tillägg under minst 7 dagar och rekommenderas att användas ännu längre om den avslutade produkten har inducerat mikrosomala leverenzymerna och således minskat etinylestradiolkoncentrationen rekommenderas en längre användning. Denna enzyminduktion kan pågå i flera veckor beroende på dos, hur länge användningen pågick och elimineringshastighet av den inducerande substansen.

Exempel på substansen som kan minska etinylestradiolkoncentrationen i serum:

- En substans som minskar den gastrointestinala transittiden.
- En substans som inducerar mikrosomala leverenzymerna, såsom rifampicin, rifabutin, barbiturater, primidon, fenybutazon, fenytoin, dexametason, griseofulvin, topiramat, vissa proteashämmare och modafinil.
- Ritonavir (eventuell genom induktion av mikrosomala leverenzymerna)

Exempel på substansen som kan höja etinylestradiolkoncentrationen i serum:

- Atorvastatin
- Kompetitiva hämmare vid metabolisering av etinylestradiol till sulfat i gastrointestinala väggen, såsom askorbinsyra (C-vitamin) och paracetamol.
- Hämmare av cytokrom P 450 3A4 isoenzym, såsom indinavir, flukonazol, troleandomycin.

Troleandomycin kan öka risken för intrahepatisk kolestas vid samtidig användning av kombinerade p-piller.

Etinylestradiol kan påverka metaboliseringen av andra läkemedel genom inhibering av mikrosomala leverenzymerna eller inducering av deras hepatiska konjugering, framför allt glukuronidering. Koncentrationen i plasma eller vävnad kan därmed både stiga (t.ex. ciklosporin, teofyllin, kortikosteroider) eller sjunka (t.ex. lamotrigin).

Tillsammans med flunarizinbehandling har p-piller rapporterats orsaka ökad risk för galaktorré.

Försiktighet ska iakttagas då tizanidin ordineras till patienter som använder ett oralt preventivmedel. Orala p-piller som innehåller etinylestradiol och gestoden höjer på ett kliniskt betydande sätt tizanidinkoncentrationen i plasma och förstärker dess effekt.

Andra samtidiga läkemedelsbehandlingar ska gås igenom för att kunna identifiera eventuella interaktioner.

Växtbaserade läkemedel som innehåller johannesört (*Hypericum perforatum*) ska inte användas tillsammans med detta läkemedel eftersom det kan reducera den antikonceptiva effekten. Genombrottsblödning och oönskade graviditeter har rapporterats. Orsaken är att johannesört har en inducerande effekt på metaboliska enzymer och denna effekt kan kvarstå i 2 veckor efter avslutad behandling med johannesört.

Farmakodynamiska interaktioner

I kliniska studier med patienter som behandlas för hepatit C-virusinfektioner (HCV) med läkemedel som innehåller ombitasvir/paritaprevir/ritonavir och dasabuvir, med eller utan ribavirin, sågs en alanintransaminasstegring (ALAT) som var mer än 5 gånger högre än den normala övre gränsen. ALAT-stegringen inträffade signifikant oftare hos kvinnor som använde etinylestradiol innehållande läkemedel, såsom kombinerade preventivmedel (CHCs). ALAT-stegringar har också observerats hos patienter som behandlas med glekaprevir/pibrentasvir eller sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir och använder läkemedel innehållande etinylestradiol såsom CHCs (se avsnitt 4.3).

Patienter som använder Minulet måste byta till en annan preventivmetod (t.ex. enbart progestin-innehållande preventivmedel eller icke-hormonella metoder) innan dessa kombinationsbehandlingar kan påbörjas. Behandling med Minulet kan återupptas 2 veckor efter avslutade kombinationsbehandlingar med dessa.

Laboratorietester

Användning av steroider för anticonception kan påverka resultatet av vissa laboratorietest, inklusive biokemiska parametrar för lever-, sköldkörtel-, binjure- och njurfunktioner, plasmanivåer för (bärrar-) proteiner, till exempel kortikosteroidbindande globulin och lipid-lipoprotein-fraktioner, parametrar för kolhydratmetabolism och parametrar för koagulation och fibrinolys.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Produkten ska inte användas under graviditet.

Graviditet

Om graviditet inträffar under användning av kombinerade p-piller ska behandlingen omedelbart avslutas. Det finns inga övertygande bevis på skadliga effekter för fostret orsakade av estrogen och progestin i kombinerade p-piller då dessa oavsiktligt har tagits under tidig graviditet.

Den ökade risken för VTE under postpartumperioden ska beaktas vid återinsättning av Minulet (se avsnitt 4.2 och 4.4).

Amning

Amning kan påverkas av kombinerade p-piller eftersom de kan minska mängden bröstmjolk och ändra dess sammansättning. Användning av kombinerade p-piller ska generellt inte rekommenderas förrän mamman helt har slutat amma barnet. Små mängder av steroider och/eller deras metaboliter kan utsöndras i bröstmjolk. Vissa biverkningar hos barn har rapporterats, bl.a. gulsot och förstoring av bröst.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Ej relevant

4.8 Biverkningar

En ökad risk för följande negativa händelser har rapporterats vid användning av kombinerade p-piller:

- En ökad risk för arteriella och venösa trombotiska och tromboemboliska händelser, t.ex. myokardiell infarkt, stroke, transitoriska ischemiska attacker, venös trombos och lungemboli, har

observerats hos kvinnor som använder kombinerade hormonella preventivmedel, vilket diskuteras mer i detalj i avsnitt 4.4.

- epitelatypi i livmoderhalsen (CIN) och cervixcancer
- bröstcancerdiagnos
- godartade levertumörer (t.ex. fokal nodulär hyperplasi och leveradenom).

Andra eventuella biverkningar hos användare av kombinerade p-piller:

Organsystem	Vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$)	Mindre vanliga ($\geq 1/1000$, $< 1/100$)	Sällsynta ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$)	Ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data)
Infektioner och infestationer	Vaginit, inklusive kandidos			
Neoplasier; benigna, maligna och ospecificerade			levercellskarcinom	
Immunsystemet			Anafylaktiska/anafylaktoida reaktioner, inklusive mycket sällsynta fall av urtikaria, angioödem och svåra respiratoriska eller cirkulatoriska reaktioner, förvärrad SLE (systemisk lupus erythematosus)	Förvärrade symtom av hereditärt och förvärvat angioödem.
Metabolism och nutrition		Förändrad aptit (minskad eller ökad)	Glukosintolerans, förvärrad porfyri	
Psykiska störningar	Humörsvängningar, inklusive depression, förändrad libido			
Centrala och perifera nervsystemet	Huvudvärk, inklusive migrän, nervositet, yrsel		Förvärrad korea	
Ögon			Kontaktlinsintolerans, optikusneurit, vaskulär trombos i näthinnan	
Blodkärl			Förvärrade varicer, venös eller arteriell tromboembolism	
Magtarmkanalen	Illamående, kräkningar, buksmärta	Magkramper, svullnad	Pankreatit, ischemisk kolit, leveradenom, hepatocellulärt karcinom, inflammatorisk tarmsjukdom (ingen känd frekvens) (Crohns sjukdom, ulcerös kolit)	

Lever och gallvägar			Kolestatisk gulsot, gallblåsesjukdomar, inklusive gallstenar. Levercellskada (ingen känd frekvens), t.ex. hepatit, avvikande leverfunktion	
Hud och subkutan vävnad	Akne	Utslag, kloasma (melasma) som kan bli permanent, hirsutism, alopeci	Erythema nodosum, erythema multiforme	
Njurar och urinvägar			Hemolytiskt-uremiskt syndrom	
Reproduktionsorgan och bröstkörtel	Menstruationsstörningar, genombrotts- och stänklödnad, smärta i bröstet, ömma bröst, bröstförstoring, sekretion, dysmenorré, förändringar i livmoderhalsens ektropion och sekretion, amenorré			
Allmänna symtom	Vätskeretention/svullnad			
Undersökningar	Viktförändringar (ökning eller minskning)	Förhöjt blodtryck, förändrade lipidkoncentrationer i serum, inklusive hypertriglyceridemi	Nedsatt folatkoncentration i serum	

Optikusneurit kan leda till partiell eller fullständig synförlust.

Kombinerade p-piller kan förvärra existerande gallblåsesjukdom eller orsaka snabbare sjukdomsutveckling hos tidigare symptomfria kvinnor.

Användning av kombinerade p-piller kan minska folatkoncentrationen i serum.

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till:

webbplats: www.fimea.fi

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea

Biverkningsregistret

PB 55

00034 FIMEA

4.9 Överdoser

Symtom i anknytning till en överdosering av orala preventivmedel har rapporterats hos vuxna och barn. Sådana symtom inkluderar illamående, kräkningar, ömma bröst, yrsel, buksmärta,

sömnighet/trötthet, bortfallsblödning. Det finns ingen antidot och den fortsatta behandlingen är symtomatisk.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: Progestogener och estrogener, fasta kombinationspreparat, ATC-kod: G03AA10.

Minulet är ett kombinerat p-piller som innehåller etinylestradiol och gestoden. Effekten av kombinerade p-piller baseras på en minskning av gonadotropinsekretion som hämmar funktionen av äggstockarna. Den antikonceptiva effekten till följd av detta baseras på flera olika faktorer varav den viktigaste är ovulationshämmning.

Vid korrekt och regelbunden användning av kombinerade p-piller är sannolikheten för misslyckad antikonception 0,1 %. Sannolikheten för misslyckad antikonception vid användning av all slags antikonceptiva piller är 5 %. Tillförlitligheten av de flesta antikonceptiva medel beror på regelbunden användning. Sannolikheten för nedsatt antikonceptiv effekt är större vid uteblivna tabletter.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

Gestoden

Absorption

Gestoden absorberas snabbt och fullständigt efter oralt intag. Efter en engångsdos uppnås maximal serumkoncentration på ca 2–4 ng/ml inom 1 timme efter oralt intag. Biologisk tillgänglighet är cirka 99 %.

Distribution

Gestoden binder sig till serumalbumin och till könshormonbindande globulin (SHBG). Bara 1–2 % av den totala serumkoncentrationen förekommer som fri steroid, 50–70 % är specifikt bundet till SHBG. Den etinylestradiolinducerade ökningen av SHBG påverkar andelen gestoden bundet till serumproteiner, resulterande i en ökning av den SHBG-bundna fraktionen och en minskning av den albuminbundna fraktionen. Distributionsvolymen för gestoden är 0,7–1,4 l/kg.

Metabolism

Gestoden metaboliseras fullständigt genom kända rutter för steroidmetabolism. Genomsnittlig metabolisk clearance i serum är 0,8–1,0 ml/min/kg. Då engångsdoser gestoden gavs tillsammans med etinylestradiol observerades inga direkta interaktioner.

Eliminering

Serumkoncentrationen av gestoden avtar i två faser. Den terminala elimineringsfasen har typiskt en halveringstid på 12–20 timmar. Gestoden utsöndras endast som metaboliter i urin och galla (i förhållandet 6:4). Halveringstiden för utsöndringen av metaboliter är cirka 1 dygn.

Steady-state

Gestodens farmakokinetik påverkas av SHBG-koncentrationen som ungefär tredubblas vid samtidig administrering av gestoden och etinylestradiol. Serumkoncentrationen ungefär tre- eller fyrdubblas efter daglig administrering och steady-state uppnås under senare halvan av den första behandlingscykeln.

Etinylestradiol

Absorption

Etinylestradiol absorberas snabbt och fullständigt efter oralt intag. Maximal serumkoncentration på ca 30–80 pg/ml uppnås inom 1–2 timmar. Absolut biotillgänglighet som en följd av presystemisk konjugering och förstapassagemetabolism är cirka 60 %.

Distribution

Etinylestradiol binds i hög grad men ospecifikt till serumalbumin (cirka 98,5 %), och ökar serumkoncentrationerna för könshormonbindande globulin (SHBG). En distributionsvolym på cirka 5–18 l/kg kunde fastställas.

Metabolism

Etinylestradiol genomgår presystemisk konjugering i både tunntarmens slemhinna och levern. Etinylestradiol metaboliseras primärt via aromatisk hydroxylering, men ett brett spektrum av hydroxylerade och metylerade metaboliter bildas. Dessa förekommer både som fria metaboliter och glukuronid- och sulfatkonjugat. Metabolisk clearance är cirka 5–13 ml/min/kg.

Eliminering

Serumkoncentrationen av etinylestradiol minskar i två faser, typisk halveringstid för den terminala elimineringsfasen är cirka 16–24 timmar. Etinylestradiol utsöndras endast som metaboliter i urin och galla (i förhållandet 4:6). Halveringstiden för utsöndringen av metaboliter är cirka 1 dygn.

Steady-state

Steady-state uppnås efter 3–4 dagar och serumkoncentrationerna är 20 % högre än efter administrering av en engångsdos.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Gångse studier avseende säkerhetsfarmakologi, allmäntoxicitet, gentoxicitet, karcinogenicitet, reproduktionseffekter och visade inte några särskilda risker för människa.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Tablettkärna:

Laktosmonohydrat, majsstärkelse, povidon 25, magnesiumstearat, natriumkalciumedetat.

Dragering:

Sackaros, makrogol 6000, kalciumkarbonat, talk, povidon 90, montanglykolvax (Vax E).

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant

6.3 Hållbarhet

3 år

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras vid högst 25 °C.

Förvara i ytterkartongen. Ljuskänsligt.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Innerförpackning

Aluminium/PVC-blisterförpackning.

Aluminium/PVC-blisterförpackning i aluminiumpåse. Förpackningen innehåller också en påse med silikageldesiccant.

Förpackningsstorlekar

3 x 21 tabletter.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Pfizer Oy
Datagränden 4
00330 Helsingfors

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

9971

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

Datum för det första godkännandet: 19.4.1989

Datum för den senaste förnyelsen: 19.3.1998

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

12.10.2022