

SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

Levosert

20 mikrogramov/24 hodín intrauterinný inzert

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Liečivo je levonorgestrel (LNG).

Intrauterinný inzert obsahuje 52 mg levonorgestrelu. Začiatočná rýchlosť uvoľňovania levonorgestrelu je približne 20 mikrogramov za deň. Táto rýchlosť sa progresívne znižuje na približne 6,5 mikrogramov/deň po 8 rokoch. Priemerná rýchlosť uvoľňovania LNG *in vivo* je približne 13,5 mikrogramov/deň počas obdobia 8 rokov.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Intrauterinný inzert (Intrauterine delivery system, IUS).

Liek sa skladá zo zavádzača a levonorgestrelového intrauterinného inzeru, ktorý je umiestnený na konci zavádzača. Časťami zavádzača sú zavádzacia trubica, piest, posuvná päťka, telo a posunovač. Teliesko sa skladá z bieleho alebo takmer bieleho elastomérového jadra obsahujúceho hormón, ktoré je upevnené na teliesko v tvare T a pokryté nepriehľadnou membránou, ktorá reguluje uvoľňovanie levonorgestrelu. Teliesko v tvare T má na konci vertikálneho ramena slučku a na druhom konci dve horizontálne ramienka. Na slučku sú pripojené vlákna na odstránenie.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Antikoncepcia.

Liečba silného menštruačného krvácania. Levosert môže byť užitočný hlavne u žien so silným menštruačným krvácaním, ktoré si prajú (reverzibilnú) antikoncepciu.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Dávkovanie

Levosert sa zavádza do dutiny maternice a je účinný osem rokov v indikácii antikoncepcie a päť rokov v indikácii ťažkého menštruačného krvácania.

V prípade antikoncepcie odstráňte Levosert do konca ôsmeho roku a v čase odstránenia nahradte novým Levosertom, ak je žiaduce pokračovať v používaní. V prípade okamžitej aplikácie nie je potrebná žiadna dodatočná ochrana. Pre indikáciu silného menštruačného krvácania nahradte Levosert do konca piateho roku. Ak sa príznaky nevrátia po 5 rokoch používania, možno zvážiť pokračovanie používania. Levosert sa má odstrániť alebo vymeniť najneskôr do 8 rokov.

Zavedenie

Dôrazne sa odporúča sa, aby Levosert zavádzali iba lekári, ktorí majú skúsenosti so zavádzaním IUS, a/alebo ktorí absolvovali školenie o postupe zavádzania Levosertu.

Pred zavedením má byť pacientka starostlivo vyšetrená, aby sa zistila akákoľvek kontraindikácia zavedenia IUS. Pred zavedením vylúčte tehotenstvo. Pred použitím tohto lieku zvážte možnosť ovulácie a počatia. Levosert nie je vhodný na použitie ako postkoitálna antikoncepcia (pozri časť 4.3 a časť 4.4 Lekárske vyšetrenie).

Antikoncepcia a silné menštruačné krvácanie

Tabuľka 1. Kedy zaviesť Levosert u žien vo fertilnom veku

Začiatok používania Levosertu	<ul style="list-style-type: none"> - Levosert sa má zaviesť do dutiny maternice počas 7 dní od začiatku menštruácie. V tomto prípade Levosert poskytuje antikoncepčnú ochranu po zavedení a nie je potrebná žiadna doplnková antikoncepcia. - Ak zavedenie počas 7 dní od začiatku menštruácie nie je možné alebo žena nemá pravidelnú menštruáciu, Levosert sa môže zaviesť kedykoľvek počas menštruačného cyklu za predpokladu, že zdravotnícky pracovník môže spoľahlivo vylúčiť možnosť gravidity. V tomto prípade však okamžitá antikoncepčná ochrana po zavedení nie je spoľahlivo zabezpečená. Preto sa má používať bariérová metóda antikoncepcie alebo sa má pacientka počas nasledujúcich 7 dní zdržať vaginálneho styku, aby sa zabránilo otehotneniu.
Zavedenie po pôrode	Okrem vyššie uvedených pokynov (Začatie používania Levosertu): Popôrodné zavedenia by sa mali odložiť, kým sa maternica úplne nezavinie, ale nemali by sa vykonávať skôr ako o 6 týždňov po pôrode. Ak sa involúcia výrazne oneskorí, zvážte čakanie do 12 týždňov po pôrode.
Zavedenie po potrate v prvom trimestri	Levosert možno zaviesť ihneď po potrate v prvom trimestri. V tomto prípade nie je potrebná žiadna doplnková antikoncepcia.
Výmena Levosertu	Levosert môže byť nahradený novým inzertom kedykoľvek počas menštruačného cyklu. V tomto prípade nie je potrebná žiadna doplnková antikoncepcia
Prechod z inej antikoncepčnej metódy (napr. kombinovaná hormonálna antikoncepcia, implantát)	<ul style="list-style-type: none"> - Levosert možno zaviesť okamžite, ak je dostatočne isté, že žena nie je tehotná. - Potreba doplnkovej antikoncepcie: Ak od začiatku menštruačného krvácania uplynulo viac ako 7 dní, žena sa má zdržať vaginálneho styku alebo používať dodatočnú antikoncepčnú ochranu počas nasledujúcich 7 dní.

V prípade ťažkého zavádzania a/alebo výnimočnej bolesti alebo krvácania počas alebo po zavedení je potrebné zvážiť možnosť perforácie a prijať vhodné opatrenia, ako je fyzikálne vyšetrenie a ultrazvuk.

Po zavedení majú byť ženy po 4 až 6 týždňoch opätovne vyšetrené, aby sa skontrolovali vlákna a pre ubezpečenie sa, že inzert je v správnej polohe. Samotné fyzické vyšetrenie (vrátane kontroly vlákien) nemusí postačovať na vylúčenie čiastočnej perforácie.

Odstránenie/výmena

Levosert sa odstraňuje jemným ťahom vlákien lekáskymi kliešťami. Ak nie sú vlákna viditeľné a teliesko sa našlo v dutine maternice počas ultrazvukového vyšetrenia, možno ho vybrať pomocou úzkych lekáskych klieští. Toto si môže vyžadovať dilatáciu krčka maternice alebo chirurgickú intervenciu. Po odstránení Levosertu sa má skontrolovať, či je teliesko intaktné.

Počas problematických odstraňovaní sa hlásili jednotlivé prípady zasunutých horizontálnych ramienok do cylindra s hormónom a ich spoločné ukrytie vo vnútri cylindra. Táto situácia si nevyžaduje ďalší zásah, pokiaľ je úplnosť IUS potvrdená. Zhrubnuté zakončenia horizontálnych ramienok zvyčajne zabráňujú úplnému oddeleniu cylindra z T-telieska.

Pokračovanie v antikoncepcii po odstránení

- Ak si žena praje túto metódu používať aj naďalej, môže sa následne zaviesť nový inzert hneď po odstránení pôvodného inzertu.
- Ak si žena neželá pokračovať v používaní rovnakej metódy, ale tehotenstvo si neželá, odstránenie sa má vykonať počas 7 dní od začiatku menštruácie za predpokladu, že žena má pravidelnú menštruáciu. Ak sa inzert odstráni inokedy počas cyklu alebo žena nemá pravidelnú menštruáciu a žena mala styk do týždňa, hrozí jej otehotnenie. Na zabezpečenie nepretržitej antikoncepcie sa má používať bariérová metóda antikoncepcie (ako sú kondómy), ktorá sa má začať najmenej 7 dní pred odstránením. Po odstránení treba ihneď začať s novou antikoncepčnou metódou (postupujte podľa návodu na použitie novej antikoncepčnej metódy).

Osobitné populácie

Pediatrická populácia

Levosert sa neskúmal u pacientok mladších ako 16 rokov. Levosert sa nemá používať pred menarché.

Staršie pacientky

Neexistuje žiadna indikácia na použitie Levosertu u žien po menopauze.

Porucha funkcie pečene

Levosert je kontraindikovaný u pacientok s nádorom pečene alebo iným akútnym alebo závažným ochorením pečene (pozri časť 4.3).

Porucha funkcie obličiek

Levosert sa neskúmal u žien s poruchou funkcie obličiek.

Spôsob podávania

Inzert má byť vložený zdravotníckym pracovníkom s použitím aseptickej techniky.

Levosert sa dodáva v sterilnom obale, ktorý sa smie otvoriť len bezprostredne pred zavádzaním. Znovu nesterilizujte. Len na jednorazové použitie. S odbaleným produktom sa musí zaobchádzať za aseptických podmienok. Ak je zvar sterilného obalu porušený, liek sa má zlikvidovať (pozri pokyny na likvidáciu v časti 6.6). Nepoužívajte, ak je vnútorný obal poškodený alebo otvorený. Nevkladajte po dátume expirácie, ktorý je uvedený na škatuli a na vrecku po EXP. Dátum expirácie sa vzťahuje na posledný deň v mesiaci.

Levosert sa dodáva s kartou pacientky v škatuli. Vyplňte kartu pacientky a po vložení ju odovzdajte pacientke.

Príprava na zavedenie

- Vyšetrite pacientku, aby ste vylúčili kontraindikácie pre zavedenie Levosertu (pozri časť 4.3 a časť 4.4 v časti Lekárske vyšetrenie).
- Zaveďte zrkadlo, zobrazte krčok maternice a potom dôkladne vyčistite krčok a vagínu vhodným antiseptickým roztokom.
- Podľa potreby využite asistenta.
- Predný okraj cervixu zachyťte do peánu alebo do klieští na stabilizáciu maternice. Ak je fixovaná retroverzia maternice, môže byť vhodnejšie zachytiť zadný okraj cervixu. Ťahajte zľahka za kliešte, aby sa vyrovnal cervikálny kanál. Počas celého priebehu zavádzania majú kliešte zostať v tejto polohe a udržiavať jemný ťah cez krčok maternice.
- Cez cervikálny kanál zaveďte uterinnú sondu do dutiny maternice až po fundus na zmeranie hĺbky. Ak je hĺbka maternice < 5,5 cm, prerušte procedúru. Potvrďte smer dutiny maternice a vylúčte akékoľvek známky vnútromaternicových abnormalít (napr. septum, submukózne myómy) alebo predtým zavedenú vnútromaternicovú antikoncepciu, ktorá nebola odstránená. Ak sa vyskytnú ťažkosti, zvážte rozšírenie kanála. Ak je potrebná dilatácia krčka maternice, zvážte použitie analgetík a/alebo paracervikálnej blokády.

Levosert sa zavádza pomocou dodaného zavádzača do dutiny maternice za dôsledného dodržania pokynov na zavedenie, ktoré sú súčasťou škatule obsahujúcej Levosert.

4.3 Kontraindikácie

- Známa alebo predpokladaná gravidita;
- Súčasné alebo rekurentné zápalové ochorenie panvy;
- Infekcia dolného genitálneho traktu;
- Popôrodná endometritída;
- Infikovaný potrat v priebehu posledných troch mesiacov;
- Cervicitída, cervikálna dysplázia;
- Suspektný alebo potvrdený nádor maternice alebo krčka maternice;
- Nádor pečene alebo iné akútne alebo závažné ochorenie pečene;
- Vrodené alebo získané abnormality maternice, vrátane myómov, v prípade, že narušujú dutinu maternice;
- Nediagnostikované abnormálne krvácanie z maternice;
- Stav spojený so zvýšenou vnímavosťou na infekcie;
- Súčasné alebo suspektné nádory závislé od hormónov, ako je rakovina prsníka (pozri časť 4.4);
- Akútne malignity ovplyvňujúce krv alebo leukémie s výnimkou prípadov v remisii;
- Nedávna trofoblastická choroba, kým hCG hladiny zostávajú zvýšené;
- Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Lekárske vyšetrenie

Pred zavedením je potrebné zistiť kompletnú osobnú a rodinnú anamnézu. Nimi sa má riadiť fyzikálne vyšetrenie a tiež kontraindikácie a upozornenia pri použití. Musí sa odmerať pulzová frekvencia a krvný tlak a má sa vykonať bimanuálne vyšetrenie panvy za účelom určenia orientácie maternice. Pred zavedením sa má vylúčiť gravidita a úspešne liečiť genitálna infekcia. Ženy treba upozorniť, že Levosert nechráni pred HIV (AIDS) a inými pohlavne prenosnými chorobami (pozrite si časť o infekciách panvy nižšie).

Pacientka má byť znovu vyšetrená o 4 až 6 týždňov po zavedení, aby sa skontrolovali vlákna a preuistenie sa, že je teliesko v správnej polohe. Ďalšie vyšetrenie sa má vykonať, ak je klinicky indikované, pričom sa má toto radšej individuálne prispôbiť žene, než aby sa použil rutinný postup. Ženy musia byť vedené k tomu, aby sa zúčastňovali skríningových vyšetrení krčka maternice a prsníkov v závislosti od ich veku.

Levosert nie je určený na použitie ako postkoitálna antikoncepcia.

Podmienky, za ktorých sa má Levosert používať s opatrnosťou

Pri nasledovných stavoch alebo ak sa tieto stavy objavia po prvý raz počas liečby, sa má Levosert použiť s opatrnosťou po konzultácii so špecialistom alebo sa má zvážiť odstránenie inzertu:

- migréna, fokálna migréna s asymetrickou stratou zraku alebo iné symptómy indikujúce prechodnú cerebrálnu ischémiu
- nezvyčajne silné bolesti hlavy
- žltáčka
- výrazné zvýšenie krvného tlaku,
- nádory ovplyvňujúce krv alebo leukémia v remisii
- používanie dlhodobej liečby kortikosteroidmi
- symptomatické funkčné ovariálne cysty v anamnéze
- aktívne alebo predchádzajúce závažné arteriálne ochorenie, ako je cievna mozgová príhoda alebo infarkt myokardu
- závažné alebo viaceré rizikové faktory pre arteriálne ochorenie
- trombotické arteriálne alebo akékoľvek súčasné embolické ochorenie
- akútny venózný trombembolizmus.

Levosert sa s opatrnosťou môže použiť u žien, ktoré majú kongenitálne srdcové ochorenie alebo ochorenie srdcových chlopní s rizikom infekčnej endokarditídy.

Nepravidelné krvácanie môže skrývať niektoré príznaky a prejavy polypov alebo karcinómu endometria a v týchto prípadoch sa majú zvážiť diagnostické opatrenia.

Vo všeobecnosti sa ženám používajúcim Levosert má odporúčať, aby prestali fajčiť.

Upozornenia a opatrenia pri zavedení/odstránení

Všeobecné informácie:

Zavedenie a odstránenie sa môže spájať s istou dávkou bolesti a krvácaním. V prípade problematického zavádzania a/alebo výnimočnej bolesti alebo krvácania počas alebo po zavedení sa má ihneď vykonať fyzikálne vyšetrenie a vyšetrenie ultrazvukom, aby sa vylúčila perforácia matrice alebo jej krčka (pozri tiež „Perforácia“).

Postup môže vyvolať mdloby, ako vazovagálnu reakciu, alebo u epileptičiek záchvat.

V prípade skorých známkov vazovagálneho ataku je potrebné prestať so zavádzaním alebo odstrániť inzert. V prípade potreby ženu treba uložiť na chrbát so zníženou hlavou a nohami zdvihnutými do zvislej polohy s cieľom obnoviť prietok krvi mozgom. Musí byť zachovaná priechodnosť dýchacích ciest; vždy treba mať pripravený dýchací prístroj. Pretrvávajúca bradykardia môže byť kontrolovaná intravenóznym podaním atropínu. Ak je k dispozícii kyslík, môže sa pacientke podať.

Perforácia:

Môže dôjsť k perforácii tela alebo krčka matrice, najčastejšie počas zavádzania, aj keď môže byť zistená až neskôr. To sa môže spájať so závažnou bolesťou a pretrvávajúcim krvácaním. Ak sa predpokladá, že došlo k perforácii, inzert sa musí čo najskôr odstrániť; môže byť potrebný chirurgický zákrok.

Incidenca perforácií počas zavádzania alebo po zavedení Levosertu v klinickom skúšaní, ktorá nezahŕňala dojčiacie ženy, bola 0,1 %.

Vo veľkej prospektívnej porovnávacej neintervenčnej kohortovej štúdii, ktorá sa uskutočnila na používateľkách IUS/IUD (N=61 448 žien), bola incidencia perforácií 1,3 (95 % interval spoľahlivosti, 1,1-1,6) na 1 000 zavedení pre celú kohortu štúdie; 1,4 (95 % interval spoľahlivosti, 1,1-1,8) na 1 000 zavedení pre kohortu iných IUS s obsahom levonorgestrelu a 1,1 (95 % interval spoľahlivosti, 0,7-1,6) na 1 000 zavedení pre kohortu medených IUD.

Štúdia preukázala, že dojčenie v čase zavedenia, aj zavedenie v čase do 36 týždňov od pôrodu sa spájajú so zvýšeným rizikom perforácie (pozri Tabuľku 2). Tieto rizikové faktory boli nezávislé od typu použitého IUS/IUD.

Tabuľka 2: Incidencia perforácií na 1 000 zavedení pre celú kohortu štúdie, rozčlenená podľa dojčenia a obdobia uplynulého od pôrodu v čase zavedenia (ženy po pôrode)

	Dojčenie prebiehajúce v čase zavedenia	Dojčenie ukončené v čase zavedenia
Zavedenie ≤ 36 týždňov od pôrodu	5,6 (95 % IS: 3,9-7,9; n=6 047 zavedení)	1,7 (95 % IS: 0,8-3,1; n=5 927 zavedení)
Zavedenie > 36 týždňov od pôrodu	1,6 (95 % IS: 0,0-9,1; n=608 zavedení)	0,7 (95 % IS: 0,5-1,1; n=41 910 zavedení)

Prdlžením observačného obdobia na 5 rokov v podskupine tejto štúdie (N = 39 009 žien s iným zavedeným LNG-IUS alebo IUD s med'ou, 73 % týchto žien malo dostupné informácie počas celého 5-ročného následného sledovania) bola incidencia perforácie zistenej kedykoľvek počas celého 5-ročného obdobia 2,0 (95 % CI: 1,6 - 2,5) na 1000 zavedení. Dojčenie v období zavádzania a zavádzanie až do 36 týždňov po pôrode boli potvrdené ako rizikové faktory aj v podskupine, ktorá bola sledovaná až do 5 rokov.

Riziko perforácie môže byť zvýšené pri popôrodnom zavádzaní (pozri časť 4.2), u dojčiacich žien a u žien s fixovanou retroverzou maternice.

Kontrolné vyšetrenie po zavedení sa má vykonať v súlade s odporúčaniami uvedenými v časti „Lekárske vyšetrenie“ vyššie, ktoré sa môžu upraviť v prípade klinickej indikácie u žien s rizikovými faktormi pre perforáciu.

Infekcia panvy:

U používateľiek medených vnútromaternicových teliesok (IUD) sa najvyššie percento infekcií panvy objavuje počas prvého mesiaca po zavedení a neskôr sa znižuje.

Známymi rizikovými faktormi zápalového ochorenia panvy sú viacerí sexuálni partneri, častý pohlavný styk a nízky vek. Infekcia panvy môže mať vážne dôsledky, lebo môže ovplyvniť plodnosť a zvýšiť riziko mimomaternicovej gravidity. Rovnako ako u iných gynekologických alebo chirurgických zákrokov sa môže po zavedení IUS, hoci mimoriadne zriedkavo, objaviť závažná infekcia alebo sepsa (vrátane sepsy spôsobenej streptokokmi skupiny A).

U žien používajúcich Levosert s príznakmi a prejavmi pripomínajúcimi infekciu panvy sú indikované bakteriologické vyšetrenia a odporúča sa sledovanie, dokonca aj pri miernych symptómoch naznačujúcich infekciu, a má sa začať liečba vhodnými antibiotikami. Levosert nie je potrebné odstrániť, iba ak príznaky nevymizli v priebehu nasledujúcich 72 hodín alebo ak si žena praje, aby jej Levosert odstránili. Levosert musí byť odstránený, ak žena trpí opakujúcou sa endometritídou alebo infekciou panvy alebo ak je akútna infekcia závažná.

Komplikácie vedúce k zlyhaniu

Vypudenie: V klinických štúdiách s Levosertom v pri indikácii antikoncepcia bola incidencia vypudenia nízka (< 4 % zavedení) a v rovnakom rozmedzí, ako bola hlásená pre iné intrauterinné telieska a intrauterinné systémy.

Príznakmi čiastočného alebo úplného vypudenia Levosertu sú krvácanie alebo bolesť. Avšak, inzert môže byť vypudený z dutiny maternice aj bez toho, aby si to žena všimla, čo vedie k strate

antikoncepcnej ochrany. Keďže Levosert znižuje intenzitu menštruačného krvácania, môže zvýšenie menštruačného krvácania svedčiť o vypudení.

Riziko vypudenia sa zvyšuje u

- žien so silným menštruačným krvácaním v anamnéze (vrátane žien, ktoré používajú Levosert na liečbu silného menštruačného krvácania)
- žien s vyšším ako normálnym BMI v čase zavedenia; toto riziko sa postupne zvyšuje so zvyšujúcim sa BMI

Žena by mala byť poučená o možných príznakoch vypudenia a ako má kontrolovať vlákna Levosertu, a poradiť jej, aby kontaktovala svojho lekára, ak nenahmatá vlákna. Bariérová antikoncepcia (napríklad kondóm) sa má používať, kým nebude potvrdené umiestnenie Levosertu.

Čiastočné vypudenie môže znížiť účinnosť Levosertu.

Čiastočne vypudený Levosert sa má vybrať. V čase odstránenia sa môže nahradiť novým inzertom, ak bolo vylúčené tehotenstvo.

Stratené vlákna:

Ak nie sú počas kontrolných vyšetrení na krčku maternice viditeľné vlákna, ktoré slúžia na odstránenie, musí sa vylúčiť gravidita. Vlákna mohli byť vtiahnuté do maternice alebo cervikálneho kanála a môžu sa znovu objaviť počas ďalšej menštruácie. Ak sa vlákna nenájdu, mohli sa odlomiť, teliesko mohlo byť vypudené alebo zriedkavo môže byť teliesko mimo maternice po tom, čo perforovalo maternicu. Na lokalizáciu telieska sa má použiť ultrazvuk a má sa dočasne odporučiť alternatívna antikoncepcia. Ak teliesko nemožno lokalizovať ultrazvukom a nie je dôkaz o jeho vypudení, má sa vykonať celkový röntgen brucha pre vylúčenie mimomaternicovej polohy telieska.

Nepravidelnosti v krvácaní

Nepravidelné krvácanie:

Levosert zvyčajne dosahuje výrazné zníženie straty menštruačnej krvi počas 3 až 6 mesiacov liečby. Zvýšené menštruačné krvácanie alebo neočakávané krvácanie môžu svedčiť o vypudení telieska. Ak menorágia pretrváva, žena musí byť znovu vyšetrená. Posúdenie maternicovej dutiny sa má vykonávať pomocou ultrazvukového vyšetrenia. Je potrebné taktiež zvážiť biopsiu endometria.

Riziko u premenopauzálnych žien

Pretože sa počas prvých mesiacov terapie u premenopauzálnych žien môže objaviť nepravidelné krvácanie/špinenie, odporúča sa pred zavedením Levosertu vylúčiť endometriálnu patológiu.

Kedy vyšetřovať graviditu u žien vo fertilnom veku:

Ak k menštruácii nedôjde do šiestich týždňov od nástupu predchádzajúcej menštruácie, musí sa zvážiť možnosť gravidity a vylúčiť vypudenie Levosertu. Opakovaný tehotenský test nie je nutný u pacientok s amenoreou, ak nie je indikovaný ďalšími príznakmi. U žien vo fertilnom veku sa postupne vyvinie oligomenorea a/alebo amenorea asi u 20 % používateľiek. Podrobnosti o miere amenorey, pozri časť 5.1.

Prehodnotenie liečby pri menorágii:

Levosert zvyčajne dosiahne výrazné zníženie strát menštruačnej krvi počas 3 až 6 mesiacov liečby. Ak sa významné zníženie krvných strát nedosiahne v tomto časovom rámci, musí sa zvážiť alternatívna liečba.

Ďalšie riziká pri používaní

Mimomaternicová gravidita:

Absolútne riziko mimomaternicovej gravidity u používateľiek levonorgestrelového IUS je nízke. Ak však otehotnie žena s Levosertom *in situ*, zvyšuje sa relatívna pravdepodobnosť mimomaternicovej gravidity. Ak sa vyskytne bolesť v podbruší, má sa vziať do úvahy možnosť mimomaternicovej gravidity, najmä ak sa nedostavia menštruácie alebo u ženy s amenoreou nastane krvácanie.

V uskutočnenej klinickej štúdií bol celkový výskyt mimomaternicovej gravidity pri používaní Levosertu približne 0,12 na 100 pacientorokov. Ženy, ktoré zvažujú používanie Levosertu, majú byť poučené o prejavoch, príznakoch a rizikách mimomaternicovej gravidity. U žien, ktoré otehotnejú počas používania Levosertu sa musí vziať do úvahy a musí sa vyhodnotiť možnosť mimomaternicovej gravidity.

U žien s anamnézou mimomaternicovej gravidity, operácie vajcovodov alebo infekcie panvy je zvýšené riziko mimomaternicovej gravidity. Riziko mimomaternicovej gravidity u žien, ktoré majú mimomaternicovú graviditu v anamnéze a používajú Levosert, je neznáme. Možnosť mimomaternicovej gravidity sa má vziať do úvahy v prípade, že sa vyskytne bolesť v dolnej časti brucha, najmä ak sa nedostaví menštruácia, alebo ak u ženy s amenoreou nastane krvácanie. Mimomaternicová gravidita si môže vyžadovať operáciu a môže viesť k strate fertility.

Ovariálne cysty:

Ovulačné cykly s prasknutím folikulov sa zvyčajne vyskytujú u žien v plodnom veku. Atrézia folikulu sa môže niekedy oneskoriť a folikulogenéza môže pokračovať. Tieto zväčšené folikuly nemožno klinicky odlišiť od ovariálnych cýst. Väčšina týchto folikulov je asymptomatická, hoci niekedy ich môže sprevádzať bolesť v panve alebo bolesť pri súloží.

V klinickom skúšaní s Levosertom, ktorého sa zúčastnilo 280 žien s ťažkým menštruačným krvácaním, z ktorých 141 dostalo Levosert, boli ovariálne cysty (symptomatické a asymptomatické) hlásené u 9,9 % pacientok do 12 mesiacov od zavedenia. V klinickom skúšaní s Levosertom, ktorého sa zúčastnilo 1 751 žien, sa symptomatické ovariálne cysty vyskytli u približne 4,7 % pacientiek používajúcich Levosert dlhšie ako 8 rokov a 0,3 % pacientiek ukončilo používanie Levosertu z dôvodu ovariálnej cysty.

Vo väčšine prípadov ovariálne cysty zmiznú spontánne počas dvoj až trojmesačného pozorovania. Ak sa to nestane, odporúča sa pokračovať v monitorovaní pomocou ultrazvuku a použiť iné diagnostické/liečebné opatrenia. Zriedkavo sa môže vyžadovať chirurgický zákrok.

Psychiatrické poruchy:

Depresívna nálada a depresia sú známe nežiaduce účinky, ktoré sa vyskytujú pri používaní hormonálnej antikoncepcie (pozri časť 4.8). Depresia môže byť závažná a je všeobecne známym rizikovým faktorom pre samovražedné správanie a samovraždu. Ženám je potrebné odporučiť, aby v prípade výskytu zmien nálady a príznakov depresie kontaktovali svojho lekára, vrátane prípadov, kedy sa tieto príznaky objavia krátko po začatí liečby.

Rakovina prsníka:

Riziko u premenopauzálnych žien

Metaanalýza 54 epidemiologických štúdií uvádza, že sa mierne zvýšilo relatívne riziko (RR=1,24) rakoviny prsníka diagnostikovaného u žien, ktoré súbežne užívali kombinovanú perorálnu antikoncepciu (COC, combined oral contraceptives), najmä pri užívaní liekov s estrogénom-gestagénom. Zvýšené riziko postupne klesá v období 10 rokov po ukončení užívania kombinovanej perorálnej antikoncepcie. Pretože výskyt rakoviny prsníka je u žien do 40 rokov zriedkavý, zvýšený počet diagnostikovanej rakoviny prsníka u používateľiek, ktoré užívajú alebo užívali COC, je v pomere k celkovému riziku rakoviny prsníka malý.

Riziko rakoviny prsníka diagnostikovanej u používateľiek čisto gestagénových metód (ktoré užívajú tablety so samotným gestagénom, implantáty a injekčné prípravky), vrátane Levosertu, je pravdepodobne rovnakého stupňa ako riziko súvisiace s COC. Dôkazy pre lieky so samotným

gestagénom sa však zakladajú na oveľa menšej populácii používateľiek, a sú preto menej presvedčivé ako pre COC.

Všeobecné informácie

Glukózová tolerancia:

Nízke dávky levonorgestrelu môžu ovplyvniť glukózovú toleranciu a u diabetičiek, ktorým sa zaviedol Levosert, sa majú sledovať koncentrácie cukru v krvi.

T-rám Levosertu obsahuje síran bárnatý, takže ho možno vidieť na röntgenových snímkach.

4.5 Liekové a iné interakcie

Metabolizmus progestagénov sa môže zvýšiť súbežným používaním látok, o ktorých sa vie, že indukujú enzýmy metabolizujúce liečivá, osobitne enzýmy cytochrómu P450, ako sú antikonvulzíva (napr. fenobarbital, fenytoín, karbamazepín) a antiinfektíva (napr. grizeofulvín, rifampicín, rifabutín, nevirapín, efavirenz). Na druhej strane, látky, o ktorých sa vie, že inhibujú enzýmy metabolizujúce liečivá (napr. itraconazol, ketokonazol) môžu zvýšiť sérové koncentrácie levonorgestrelu. Vplyv týchto liečiv na antikoncepčnú účinnosť Levosertu nie je známy, ale nepredpokladá sa, že by bol zvlášť významný vzhľadom na lokálny mechanizmus pôsobenia.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Gravidita

Levosert sa nesmie používať počas existujúcej alebo predpokladanej gravidity. V prípade náhodnej gravidity s Levosertom ponechaným *in situ* (pozri časť 5), sa má vylúčiť mimomaternicová gravidita (pozri časť 4.4), inzert sa má odstrániť čo najskôr, pretože je tu vysoké riziko komplikácií v gravidite (potrat, predčasný pôrod, infekcia a sepsa). Odstránenie Levosertu alebo sondáž maternice môžu tiež spôsobiť spontánny potrat. Ak inzert nemožno takto odstrániť alebo ak si žena želá pokračovanie gravidity, má byť informovaná o týchto rizikách, a preto sa priebeh takýchto gravidít má dôsledne sledovať. Ženu je potrebné poučiť, aby hlásila všetky príznaky, ktoré by mohli znamenať komplikácie gravidity, napr. kŕčovitá bolesť brucha s horúčkou.

Lokálna expozícia levonorgestrelu

Okrem toho nemožno vylúčiť zvýšené riziko virilizačných účinkov na plod ženy v dôsledku intrauterinnej expozície levonorgestrelu. Vyskytli sa ojedinelé prípady maskulinizácie vonkajších genitálií ženského plodu po lokálnej expozícii levonorgestrelu počas tehotenstva so zavedeným intrauterinným inzertom s levonorgestrelom.

Dojčenie

Levonorgestrel sa po použití levonorgestrelového IUS vylučuje vo veľmi malých množstvách do materského mlieka. Vzhľadom na to, že sa neočakáva žiadne riziko pre dieťa, počas používania Levosertu možno pokračovať v dojčení.

U žien používajúcich levonorgestrelový IUS sa počas laktácie zriedkavo hlásilo krvácanie z maternice.

Fertilita

Použitie levonorgestrelového IUS neovplyvňuje priebeh fertility žien po odstránení IUS.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Levosert nemá žiadny známy vplyv na schopnosť viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje.

4.8 Nežiaduce účinky

Nežiaduce účinky sú častejšie počas prvých mesiacov po zavedení a v priebehu ďalšieho používania ustupujú.

Veľmi časté nežiaduce účinky (vyskytujúce sa u viac ako 10 % používateľiek) zahŕňajú krvácanie z maternice/vagíny, vrátane špinenia, oligomenoreu, amenoreu (pozri časť 5.1) a benígne ovariálne cysty.

Frekvencia výskytu benígnych ovariálnych cýst závisí od použitej diagnostickej metódy a v klinických skúšaniach boli zväčšené folikuly diagnostikované u 12 % pacientok používajúcich levonorgestrelové IUS. Väčšina folikulov je asymptomatická a vymizne počas troch mesiacov.

V tabuľke nižšie sú uvedené nežiaduce účinky podľa triedy orgánových systémov MedDRA. Frekvencie sa zakladajú na údajoch z klinických skúšaní.

Orgánový systém	Nežiaduce účinky			
	veľmi časté: ≥1/10	časté: ≥1/100 až <1/10	menej časté: ≥1/1 000 až <1/100	zriedkavé: ≥1/10 000 až <1/1 000
Infekcie a nákazy	vaginálne bakteriálne infekcie, vulvovaginálne mykotické infekcie			
Poruchy imunitného systému				precitlivenosť zahŕňajúca vyrážku, žihľavku a angioedém
Psychické poruchy		depresívna nálada, nervozita, znížené libido		
Poruchy nervového systému		bolesť hlavy, migréna, presynkopa	synkopa	
Poruchy ciev		závrat		
Poruchy gastrointestinálneho traktu		bolesť/nevoľnosť brucha, nauzea, brušná distenzia, vracanie		
Poruchy kože a podkožného tkaniva	akné		alopécia, hirsutizmus, pruritus, ekzém, chloazma/hyperpigmentácia kože	vyrážka, žihľavka
Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva		bolesť chrbta		
Stavy v gravidite, v šestonedelí a perinatálnom období			mimomaternicová gravidita	
Poruchy reprodukčného systému a prsníkov	krvácanie z maternice/vaginálne krvácanie vrátane špinenia, oligomenorea, amenorea, benígne ovariálne cysty	bolesť panvy, dysmenorea, vaginálny výtok, vulvovaginitída, citlivosť prsníkov, bolesť prsníkov, bolesť pri pohlavnom styku, uterinný kľč	perforácia maternice*, zápalové ochorenie panvy, endometritída, cervicitída, Papanicolaouov ster normálny, trieda II	
Celkové poruchy a reakcie v mieste podania	bolesť pri zavádzaní, krvácanie pri zavádzaní	vylúčenie intrauterinného antikoncepčného telieska	edém	

Laboratórne a funkčné vyšetrenia		zvýšenie telesnej hmotnosti		
----------------------------------	--	-----------------------------	--	--

* Táto frekvencia sa zakladá na veľkej prospektívnej porovnávacej neintervenčnej kohortovej štúdiu uskutočnenej na ženách používajúcich IUS/IUD, ktorá ukázala, že dojčenie v období zavádzania a zavádzanie do 36 týždňov od pôrodu sú nezávislé rizikové faktory pre perforáciu (pozri časť 4.4). V klinických skúšaníach s IUS obsahujúcim levonorgestrel, z ktorých boli vylúčené dojčiace ženy, bola frekvencia perforácie „zriedkavá“.

Infekcie a nákazy

Prípady sepsy (vrátane sepsy spôsobenej streptokokmi skupiny A) boli hlásené po zavedení IUS (pozri časť 4.4).

Stavy v gravidite, v šestonedeli a perinatálnom období

Ak žena otehotnie s Levosertom *in situ*, relatívne riziko mimomaternicovej gravidity sa zvyšuje (pozri „Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní“ a „Fertilita, gravidita a laktácia“).

Poruchy reprodukčného systému a prsníkov

Boli hlásené prípady rakoviny prsníka u používateľiek levonorgestrelového IUS (frekvencia neznáma, pozri časť 4.4).

V súvislosti so zavádzaním alebo odstraňovaním Levosertu boli hlásené nasledovné nežiaduce reakcie: bolesť, krvácanie a vazovagálna reakcia so závratom alebo synkopou spojená so zavádzaním (pozri časť 4.4). U epileptických pacientok môže výkon spôsobiť záchvaty kŕčov.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

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

4.9 Predávkovanie

Neaplikovateľné.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: iné gynekologiká, vnútromaternicové kontraceptíva, ATC kód: G02BA03

Levonorgestrel je gestagén používaný v gynekológii rôznymi spôsobmi: ako gestagénová zložka perorálnej antikoncepcie, pri hormonálnej substitučnej liečbe alebo samostatne vo forme antikoncepčných tabliet a podkožných implantátov. Levonorgestrel sa môže aplikovať tiež priamo do dutiny maternice ako IUS. To umožňuje podávanie veľmi nízkych denných dávok, keďže sa hormón uvoľňuje priamo do cieľového orgánu.

Mechanizmus antikoncepčného účinku IUS s obsahom levonorgestrelu sa zakladá najmä na hormonálnych účinkoch, ktoré vedú k nasledujúcim zmenám:

- prevencia proliferácie endometria,
- zhutnutie cervikálneho hlienu, a tým zabránenie prieniku spermii,
- potlačenie ovulácie u niektorých žien.

Možno tiež očakávať, že fyzická prítomnosť inzertu v maternici menšou mierou prispeje k antikoncepčnému účinku.

Klinická účinnosť a bezpečnosť

Skúšanie antikoncepčného účinku,

Ak sa zavedie podľa návodu na použitie, Levosert poskytuje antikoncepčnú ochranu. Antikoncepčná účinnosť Levosertu bola skúmaná vo veľkom klinickom skúšaní. Celková miera gravidity počítaná ako Pearl Index (PI) u žien vo veku 16 až 35 rokov, vrátane, bola 0,15 (95 % CI: 0,02; 0,55) na konci roku 1 a 0,18 (95 % IS: 0,9; 0,33) na konci roku 8.

19 % žien používajúcich Levosert dosiahlo amenoreu na konci prvého roku po zavedení, 27 % na konci druhého roku používania, 36 % na konci tretieho roku používania, 37 % na konci štvrtého roku, 40 % na konci piateho roku používania a 40 % na konci šiesteho roku používania, 39 % na konci siedmeho roku používania a 39 % na konci ôsmeho roku používania.

Pri idiopatickej menorágii je prevencia proliferácie endometria pravdepodobným mechanizmom účinku levonorgestrelového IUS pri znižovaní straty krvi.

Silné menštruačné krvácanie

V klinickom skúšaní zameranom na ženy so silným menštruačným krvácaním (≥ 80 ml za menštruačný cyklus) dosiahol Levosert významné zníženie straty menštruačnej krvi do 3 až 6 mesiacov liečby. Objem menštruačného krvácania sa znížil o 88 % u žien so silným menštruačným krvácaním na konci trojmesačného používania a 82 %-né zníženie bolo udržané počas trvania štúdie (12 mesiacov). Reakcia pri menorágii vyvolanej submukóznymi fibroidmi môže byť menej priaznivá. Znížené krvácanie podporuje u pacientok so silným menštruačným krvácaním zvýšenie koncentrácie krvného hemoglobínu.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Začiatočná *in vivo* rýchlosť uvoľňovania levonorgestrelu z Levosertu na úrovni 20,4 mikrogramov/deň sa znižuje na 17,7 mikrogramov/deň počas prvého roku a 6,5 mikrogramov/deň počas ôsmeho roku. Levonogestrel sa uvoľňuje priamo do dutiny maternice s nízkymi plazmatickými koncentraciami (252 ± 123 pg/ml 7 dní po zavedení a 88 ± 37 pg/ml po 8 rokoch), čo má za následok len malé systémové účinky.

Farmakokinetika levonorgestrelu samotného bola dôkladne sledovaná a popísaná v literatúre. Počas 20 hodín sa považuje za najlepší odhad, hoci niektoré štúdie uvádzajú hodnoty nízke iba 9 hodín a iné vysoké až 80 hodín. Ďalším dôležitým zistením, hoci jediným v súlade so skúsenosťou s inými syntetickými steroidmi, boli výrazné rozdiely v metabolickom klírense medzi jednotlivými pacientkami, dokonca aj keď bol podávaný intravenózne. Levonogestrel sa vo veľkej miere viaže na bielkoviny (hlavne na globulín viažuci pohlavné hormóny [SHBG, sex hormone binding globulin]) a intenzívne sa metabolizuje na veľké množstvo neaktívnych metabolitov.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Predklinické údaje neodhalili žiadne osobitné riziko pre ľudí okrem informácií, ktoré už sú obsiahnuté v ostatných častiach SPC. Tieto údaje sú založené na obvyklých štúdiách farmakologickej bezpečnosti, toxicity po opakovanom podávaní, genotoxicity, karcinogénneho potenciálu a reprodukčnej a vývojovej toxicity.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

dimetikónový (PDMS) rezervoár
dimetikónová (PDMS) membrána
T-rám z polyetylénu nízkej hustoty s 20-24 % síranu bárnateho
polypropylénové vlákno
modrý ftalocyanín med'natý

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné.

6.3 Čas použiteľnosti

5 rokov

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Uchovávajte v pôvodnom obale. Vrecko uchovávajte vo vonkajšom obale na ochranu pred svetlom.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Levosert IUS so zavádzačom je balený jednotlivo do vrečka, ktoré sa skladá z 2 listov: z filmu založeného na čírom polyestere a z odlupovacieho HDPE viečka.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom

Vzhľadom na to, že technika zavádzania rôznych intrauterinných teliesok je odlišná, osobitný dôraz sa musí klásť na nacvičenie techniky správneho zavedenia. Zvláštne pokyny na zavedenie sú v balení.

Levosert sa dodáva v sterilnom balení, ktoré sa nesmie otvoriť až do času jeho zavedenia. S každým inzertom sa má zaobchádzať v aseptických podmienkach. Ak je uzáver sterilného balenia poškodený, inzert vo vnútri má byť zlikvidovaný v súlade s miestnymi predpismi pre zaobchádzanie s biologicky nebezpečným odpadom. Rovnako odstránený Levosert a zavádzač sa majú likvidovať týmto spôsobom. S vonkajším obalom balenia a vnútorným blistrom sa môže nakladať ako s domácim odpadom.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Gedeon Richter Plc.
Gyömrői út 19-21
1103 Budapešť
Maďarsko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO (ČÍSLA)

17/0236/13-S

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 31. mája 2013

Dátum posledného predĺženia registrácie: 29. januára 2019

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

03/2024