

POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

1. IME ZDRAVILA

Trisequens filmsko obložene tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena filmsko obložena tableta vsebuje:

Modra tableta: 2 mg estradiola v obliki 2,07 mg estradiol hemihidrata.

Bela tableta: 2 mg estradiola v obliki 2,07 mg estradiol hemihidrata in 1 mg noretisteronacetata.

Rdeča tableta: 1 mg estradiola v obliki 1,03 mg estradiol hemihidrata.

Pomožna snov z znanim učinkom: laktoza monohidrat.

Ena modra filmsko obložena tableta vsebuje 36,8 mg laktoze monohidrata.

Ena bela filmsko obložena tableta vsebuje 36,3 mg laktoze monohidrata.

Ena rdeča filmsko obložena tableta vsebuje 37,3 mg laktoze monohidrata.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

filmsko obložena tableta

Modre filmsko obložene bikonveksne tablete z vtisnjenim napisom NOVO 280. Premer: 6 mm.

Bele filmsko obložene bikonveksne tablete z vtisnjenim napisom NOVO 281. Premer: 6 mm.

Rdeče filmsko obložene bikonveksne tablete z vtisnjenim napisom NOVO 282. Premer: 6 mm.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) simptomov pomanjkanja estrogenov pri pomenopavznih ženskah, ki so zadnjo menstruacijo imele pred več kot 6 meseci.

Preprečevanje osteoporoze pri pomenopavznih ženskah z visokim tveganjem za zlome v prihodnje, ki ne prenašajo ali imajo kontraindikacije za druga zdravila, odobrena za preprečevanje osteoporoze (glejte poglavje 4.4).

Izkušnje z zdravljenjem žensk po 65. letu so omejene.

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Zdravilo Trisequens je kontinuirano sekvenčno zdravilo za HNZ. Odmerjanje estrogena je kontinuirano. Progestogen je sekvenčno dodan 10 dni vsakega 28-dnevnega ciklusa.

Tablete je treba jemati peroralno po eno tableto enkrat na dan, brez prekinitve in po možnosti vsak dan ob istem času. Začeti je treba z estrogenskim zdravljenjem (modre filmsko obložene tablete) 12 dni, čemur sledi 10 dni estrogensko-progestogenskega zdravljenja (bele filmsko obložene tablete) in 6 dni estrogenskega zdravljenja (rdeče filmsko obložene tablete). Redno odlusčenje endometrija se ponavadi pojavi med fazo jemanja rdečih tablet.

Po zaužitju zadnje rdeče tablete se zdravljenje naslednji dan nadaljuje s prvo modro tableto iz novega pakiranja.

Ženske, ki ne uporabljajo HNZ in tiste, ki preidejo s kontinuiranega kombiniranega zdravila za HNZ, lahko zdravljenje z zdravilom Trisequens začnejo kateri koli dan, ki jim ustreza. Ženske, ki preidejo z druge sekvenčne sheme HNZ, morajo začeti zdravljenje naslednji dan po zaključku prejšnje sheme.

Za uvedbo in nadaljevanje zdravljenja pomenopavznih simptomov je treba uporabiti najmanjši učinkoviti odmerek najkrajši možni čas (glejte poglavje 4.4).

Če bolnica pozabi vzeti tableto, mora pozabljeno tableto vzeti čim prej v naslednjih 12 urah. Če je preteklo več kot 12 ur, je potrebno tableto zavreči. V primeru pozabljenega odmerka se poveča verjetnost vmesne krvavitve in krvavkastega izcedka.

4.3 Kontraindikacije

- Rak dojke, v anamnezi ali sum nanj,
- estrogensko odvisni maligni tumorji (npr. rak endometrija), v anamnezi ali sum nanje,
- nepojasnjena krvavitev iz spolovil,
- nezdravljena hiperplazija endometrija,
- predhodna ali obstoječa venska tromboembolija (globoka venska tromboza, pljučna embolija),
- aktivna ali nedavna arterijska tromboembolična bolezen (npr. angina pectoris, miokardni infarkt),
- znana trombofilna motnja (npr. pomanjkanje proteina C, proteina S ali antitrombina (glejte poglavje 4.4)),
- akutna bolezen jeter ali bolezen jeter v anamnezi, če se testi jetrne funkcije niso normalizirali,
- preobčutljivost na učinkovini ali katero koli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1,
- porfirija.

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Za zdravljenje pomenopavznih simptomov je HNZ dovoljeno uvesti le v primeru simptomov, ki neugodno vplivajo na kakovost življenja. V vseh primerih je treba tveganja in koristi natančno oceniti vsaj enkrat na leto; HNZ se sme nadaljevati le, dokler koristi odtehtajo tveganja.

Dokazi o tveganjih, povezanih s HNZ prezgodnje menopavze, so omejeni. Zaradi nizke ravni absolutnega tveganja pri mlajših ženskah bi lahko bilo ravnotežje med koristjo in tveganjem bolj ugodno pri mlajših ženskah, kot pri starejših.

Zdravniški pregled in spremljanje

Pred začetkom ali ponovno uvedbo HNZ je treba vzeti popolno osebno in družinsko zdravstveno anamnezo. Klinični pregled (vključno z ginekološkim pregledom in pregledom dojk) mora temeljiti na dobljenih podatkih in kontraindikacijah ter opozorilih za uporabo. Med zdravljenjem so priporočljivi redni pregledi; njihovo pogostnost in naravo je treba prilagoditi posameznici. Ženskam je treba povedati, o kakšnih spremembah v dojkah morajo obvestiti svojega zdravnika ali medicinsko sestro (glejte podpoglavje Rak dojke v nadaljevanju). Preiskave, vključno s primernimi metodami slikanj, npr. mamografijo, je treba opravljati v skladu z veljavno presejalno prakso in jih prilagoditi kliničnim potrebam posameznice.

Stanja, ki zahtevajo nadzor

Če je katero od spodaj naštetih stanj prisotno, se je pojavilo v preteklosti oz. se je poslabšalo med nosečnostjo ali predhodnim hormonskim zdravljenjem, je treba bolnico natančno nadzirati. Upoštevati je treba, da se lahko med zdravljenjem z zdravilom Trisequens ponovijo ali poslabšajo naslednje bolezni, zlasti:

- leiomiomi (maternični miomi) ali endometrioza,

- dejavniki tveganja za tromboembolične motnje (glejte spodaj),
- dejavniki tveganja za estrogensko odvisne tumorje, npr. dedna dispozicija za raka dojke v 1. kolenu,
- hipertenzija,
- bolezni jeter (npr. adenom jeter),
- sladkorna bolezen s prizadetostjo žil ali brez nje,
- holelitiaza,
- migrena ali (hud) glavobol,
- sistemski eritematozni lupus,
- anamneza hiperplazije endometrija (glejte spodaj),
- epilepsija,
- astma,
- otoskleroza.

Razlogi za takojšnjo opustitev zdravljenja

Zdravljenje je treba prekiniti, če se odkrije kontraindikacija ali se pojavi kaj od naslednjega:

- zlatenica ali poslabšanje delovanja jeter,
- pomembno zvišanje krvnega tlaka,
- novonastali glavobol migrenskega tipa,
- nosečnost.

Hiperplazija endometrija in rak endometrija

Med dolgotrajno uporabo samih estrogenov se pri ženskah z ohranjeno maternico poveča tveganje za hiperplazijo endometrija in karcinoma na njem. Opisano tveganje za raka endometrija se pri ženskah, ki jemljejo samo estrogene, poveča od 2 do 12-krat v primerjavi z neuporabnicami, odvisno od trajanja zdravljenja in odmerka estrogena (glejte poglavje 4.8). Po prenehanju zdravljenja lahko tveganje ostane povečano več kot 10 let.

Pri nehisterektomiranih ženskah dodajanje progestogena ciklično vsaj 12 dni na mesec/28 dnevni cikel ali stalno kombinirano estrogensko-progestogensko zdravljenje prepreči čezmerno tveganje, povezano z estrogenskim HNZ.

V prvih mesecih zdravljenja se lahko pojavijo vmesne krvavitve in krvavkast izcedek. Če se vmesna krvavitev ali krvavkast izcedek pojavi po določenem času zdravljenja oz. se nadaljuje po prekinitvi zdravljenja, je treba razlog raziskati; to lahko obsega tudi biopsijo endometrija za izključitev endometrijskega malignoma.

Rak dojke

Zbrani dokazi kažejo povečano tveganje za raka dojke pri ženskah, ki uporabljajo kombinirano estrogensko-progestogensko HNZ ali samo estrogensko HNZ. Tveganje je odvisno od trajanja HNZ.

V randomiziranem, s placebom nadzorovanem preskušanju WHI (*Women's Health Initiative*) in v metaanalizi prospektivnih epidemioloških študij so dosledno ugotovili večje tveganje za raka dojke pri ženskah, ki za HNZ jemljejo estrogensko-progestogenske kombinacije. Dodatno tveganje se pokaže po približno 3 (1-4) letih uporabe (glejte poglavje 4.8).

Rezultati velike metaanalize so pokazali, da se po prekinitvi zdravljenja povečano tveganje sčasoma zmanjša, čas, potreben za vrnitev na izhodiščno stanje, pa je odvisen od trajanja predhodne uporabe HNZ. Če je ženska HNZ uporabljala več kot pet let, lahko tveganje obstaja še 10 let ali več. HNZ, zlasti kombinirano estrogensko-progestogensko zdravljenje, poveča gostoto na mamografskih posnetkih. To lahko neugodno vpliva na radiološko odkrivanje raka dojke.

Rak jajčnikov

Rak jajčnikov se pojavlja veliko redkeje kot rak dojke. Epidemiološki podatki iz obširne metaanalize kažejo rahlo zvečano tveganje pri ženskah, ki uporabljajo samo estrogensko ali kombinacijo

estrogenskega in progestogenskega HNZ, kar postane očitno po petih letih uporabe in se po prenehanju sčasoma počasi zmanjšuje. Nekatere druge študije, vključno s preskušanjem WHI, kažejo, da je uporaba kombiniranega HNZ lahko povezana s podobnim ali rahlo manjšim tveganjem (glejte poglavje 4.8).

Venska trombembolija

HNZ je povezano z 1,3- do 3-krat večjim tveganjem za vensko trombembolijo (VTE), tj. globoko vensko trombozo ali pljučno embolijo. Takšni dogodki so verjetnejši v prvem letu HNZ kot pozneje (glejte poglavje 4.8).

Bolnice z znanimi trombofilnimi stanji imajo večje tveganje za VTE. HNZ lahko prispeva k temu tveganju, zato je pri takšnih bolnicah HNZ kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Med splošno priznanimi dejavniki tveganja za VTE so jemanje estrogenov, starost, večje operacije, podaljšana imobilizacija, debelost (indeks telesne mase $> 30 \text{ kg/m}^2$), nosečnost/poporodno obdobje, sistemski eritematozni lupus in rak. O morebitni vlogi varikoznih ven pri VTE ni enotnega mnenja.

Tako kot pri vseh pooperacijskih bolnikih je treba pozornost nameniti preventivnim ukrepom za preprečitev VTE po operacijah. Če je verjetno, da bo elektivni operaciji sledila dolgotrajna imobilizacija, je priporočljivo HNZ prekiniti od 4 do 6 tednov prej. Zdravljenja se ne sme znova začeti, dokler ni ženska povsem mobilizirana.

Ženskam brez osebne anamneze VTE, ki imajo sorodnika z anamnezo VTE v zgodnji starosti v prvem kolenu, je mogoče ponuditi presejalno testiranje; v tem primeru je treba žensko natančno seznaniti z omejitvami takšnega testiranja (presejanje odkrije le del trombofilnih motenj).

HNZ je kontraindicirano, če je pri družinskih članih ugotovljena z VTE povezana trombofilna motnja ali če je motnja "huda" (npr. pomanjkanje antitrombina, proteina S ali proteina C, ali kombinacija motenj).

Pri ženskah, ki že prejemajo dolgotrajno antikoagulantno zdravljenje, je treba koristiti in tveganja HNZ natančno pretehtati.

Če se VTE pojavi po uvedbi zdravljenja, je treba prekiniti jemanje zdravila. Bolnicam je treba naročiti, da se morajo takoj posvetovati z zdravnikom, če opazijo možne simptome trombembolije (npr. boleča oteklost noge, nenadna bolečina v prsih, dispneja).

Bolezen koronarnih arterij

Randomizirana kontrolirana preskušanja niso pokazala zaščite pred miokardnim infarktom pri ženskah z obstoječo boleznijo koronarnih arterij ali brez nje, ki so prejemale kombinirano estrogensko-progestogensko ali samo estrogensko HNZ.

Med uporabo kombiniranega estrogensko-progestogenskega HNZ se relativno tveganje za boleznijo koronarnih arterij nekoliko poveča. Ker je izhodiščno absolutno tveganje za boleznijo koronarnih arterij zelo odvisno od starosti, je pri zdravih ženskah blizu menopavze število dodatnih primerov te boleznijo zaradi uporabe estrogensko-progestogenske kombinacije zelo majhno, a se z višjo starostjo poveča.

Ishemična možganska kap

Kombinirano estrogensko-progestogensko in samo estrogensko zdravljenje sta povezana z do 1,5-krat večjim tveganjem za ishemično možgansko kap. Relativno tveganje se s starostjo ali trajanjem menopavze ne spreminja. Ker pa je izhodiščno tveganje za možgansko kap močno odvisno od starosti, se celotno tveganje za možgansko kap pri uporabnicah HNZ s starostjo povečuje (glejte poglavje 4.8).

Druga stanja

Estrogeni lahko povzročijo zastajanje tekočine, zato je treba bolnice z motenim delovanjem srca ali ledvic skrbno spremljati.

Ženske, ki že imajo hipertrigliceridemijo, je treba med nadomeščanjem estrogenov ali hormonskim nadomestnim zdravljenjem skrbno spremljati, ker so pri tej motnji med estrogenskim zdravljenjem opisani redki primeri velikega zvišanja trigliceridov v plazmi, ki so vodili v pankreatitis.

Eksogeni estrogeni lahko povzročijo ali poslabšajo simptome dednega in pridobljenega angioedema.

Estrogeni zvišajo raven vezalnega globulina za tiroksin (TBG – *thyroid binding globulin*) in tako zvišajo raven celotnega ščitničnega hormona v obtoku, merjenega z beljakovinsko vezanim jodom (PBI – *protein-bound iodine*), koncentracijo T4 (s kolono ali radioimunskim preskusom) ali koncentracijo T3 (z radioimunskim preskusom). Vezava T3 na smolo je zmanjšana, kar odraža zvišanje TBG. Koncentraciji prostega T4 in T3 sta nespremenjeni. Zvišane so lahko še druge vezavne beljakovine v serumu, tj. vezalni globulin za kortikoide (CBG – *corticoid binding globulin*), kar povzroči zvišanje kortikosteroidov v obtoku, in vezalni globulin za spolne hormone (SHBG – *sex-hormone-binding globulin*), kar povzroči zvišanje spolnih steroidov v obtoku. Koncentracije prostih ali biološko aktivnih hormonov se ne spremenijo. Zvišajo se lahko druge beljakovine v plazmi (angiotenzinogen/reninski substrat, alfa-I-antitripsin, ceruloplazmin).

Uporaba HNZ ne izboljša kognitivne funkcije. Nekateri izsledki kažejo, da je tveganje za demenco večje pri ženskah, ki začnejo uporabljati stalno kombinirano ali samo estrogensko HNZ po 65. letu starosti.

Zvišanje vrednosti ALT

V kliničnih preskušanjih s kombinacijo učinkovin za zdravljenje okužbe z virusom hepatitisa C (HCV) ombitasvir/paritaprevir/ritonavir z dasabuvirjem ali brez je bilo zvišanje vrednosti ALT več kot 5-krat nad zgornjo mejo normalne vrednosti značilno pogostejše pri ženskah, ki so jemale zdravila z etinilestradiolom, kot so na primer CHC (kombinirani hormonski kontraceptivi). Poleg tega so tudi pri bolnikih, ki so jih zdravili z glekaprevirjem/pibrentasvirjem, opazili zvišane vrednosti ALT pri ženskah, ki so uporabljale zdravila, ki vsebujejo etinilestradiol, kot so CHC. Pri ženskah, ki so jemale zdravila z drugim estrogenom, z izjemo etinilestradiola, kot je na primer estradiol, je bilo zvišanje vrednosti ALT podobno kot pri ženskah, ki niso prejele estrogenov; zaradi omejenega števila žensk, ki so jemale druge estrogene, je potrebna previdnost pri sočasnem jemanju kombinacije učinkovin ombitasvir/paritaprevir/ritonavir z dasabuvirjem ali brez njega in tudi pri kombinaciji učinkovin glekaprevir/pibrentasvir. Glejte poglavje 4.5.

Pomožne snovi

Zdravilo Trisequens vsebuje laktozo. Bolnice z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Presnovo estrogenov in progesterogenov lahko zveča sočasna uporaba snovi, ki inducirajo encime za presnovo zdravil, zlasti encime citokroma P450; med takšnimi so antiepileptiki (npr. fenobarbital, fenitoin, karbamazepin) in zdravila za sistemsko zdravljenje infekcij (npr. rifampicin, rifabutin, nevirapin, efavirenz).

Ritonavir, telaprevir in nelfinavir, ki so sicer znani kot močni zaviralci, pa - nasprotno - med sočasno uporabo s steroidnimi hormoni delujejo kot induktorji. Zeliščni pripravki, ki vsebujejo šentjanževko (*Hypericum perforatum*), lahko inducirajo presnovo estrogenov in progesterogenov.

Klinično lahko povečana presnova estrogenov in progesterogenov povzroči zmanjšanje učinka in spremembe materničnih krvavitev.

Farmakodinamično medsebojno delovanje

V kliničnih preskušanjih s kombinacijo učinkovin za zdravljenje okužbe s HCV ombitasvir/paritaprevir/ritonavir z dasabuvirjem ali brez njega je bilo zvišanje vrednosti ALT več kot 5-krat nad zgornjo mejo normalne vrednosti bistveno pogostejše pri ženskah, ki so jemale zdravila z etinilestradiolom, kot so na primer CHC. Pri ženskah, ki so jemale zdravila z drugim estrogenom, z izjemo etinilestradiola, kot je na primer estradiol, je bilo zvišanje vrednosti ALT podobno kot pri ženskah, ki niso prejemale estrogenov; zaradi omejenega števila žensk, ki so jemale druge estrogene, je potrebna previdnost pri sočasnem jemanju kombinacije učinkovin ombitasvir/paritaprevir/ritonavir z dasabuvirjem ali brez njega in tudi pri kombinaciji učinkovin glekaprevir/pibrentasvir (glejte poglavje 4.4).

Zdravila, ki zavrejo aktivnost jetrnih mikrosomskih encimov, vpletenih v presnovo zdravil, npr. ketokonazol, lahko povečajo koncentracijo učinkovin zdravila Trisequens v obtoku.

Sočasna uporaba ciklosporina in zdravila Trisequens lahko povzroči povečane krvne koncentracije ciklosporina, kreatinina in transaminaz zaradi zmanjšane metabolizma ciklosporina v jetrih.

4.6 Nosečnost in dojenje

Nosečnost

Zdravila Trisequens se med nosečnostjo ne sme jemati. Če ženska med uporabo zdravila Trisequens zanosi, je treba zdravljenje takoj prekiniti.

Klinični podatki omejenega števila izpostavljenih nosečnosti kažejo neželene učinke noretisterona na plod. Ob odmerkih, večjih od tistih, ki se ponavadi uporabljajo v zdravilih za peroralno kontracepcijo in HNZ, so opažali maskulinizacijo ženskih plodov.

Izsledki večine doslej opravljenih epidemioloških raziskav, relevantnih glede naključne izpostavljenosti ploda kombinacijam estrogenov in progestogenov, ne kažejo teratogenih ali fetotoksičnih učinkov.

Dojenje

Zdravila Trisequens se med dojenjem ne sme jemati.

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Ni znano, da bi zdravilo Trisequens vplivalo na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Klinične izkušnje

V kliničnih preskušanjih zdravila Trisequens so bili najpogosteje opisani neželeni učinki krvavitve iz nožnice in bolečine v dojkah/občutljivost dojk; zabeležili so jih pri približno 10 % do 20 % bolnic. Nožnične krvavitve so se ponavadi pojavile v prvih mesecih zdravljenja. Bolečine v dojkah ponavadi izginejo po nekaj mesecih zdravljenja. V spodnji tabeli so navedeni vsi neželeni učinki, ki so se v randomiziranih kliničnih preskušanjih pojavljali pogosteje pri bolnicah, zdravljenih z zdravilom Trisequens ali podobnimi zdravili za HNZ, kot pri prejemnicah placeba in so po splošni presoji lahko povezani z zdravljenjem.

organski sistem	zelo pogosti ≥ 1/10	pogosti ≥ 1/100, < 1/10	občasni ≥ 1/1000, < 1/100	redki ≥ 1/10 000, < 1/1000
Infekcijske in parazitske bolezni		genitalna kandidoza ali vaginitis, glejte tudi <i>Motnje reprodukcije in dojk</i>		
Bolezni imunskega sistema			preobčutljivost, glejte tudi <i>Bolezni kože in podkožja</i>	
Presnovne in prehranske motnje		zastajanje tekočine, glejte tudi <i>Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije</i>		
Psihiatrične motnje		depresija ali poslabšanje depresije	živčnost	
Bolezni živčevja		glavobol, migrena ali poslabšanje migrene		
Žilne bolezni			povrhnji tromboflebitis	pljučna embolija, globoki tromboflebitis
Bolezni prebavil		navzea, bolečine v trebuhu, napetost v trebuhu ali nelagodje v trebuhu	flatulenca ali napenjanje	
Bolezni kože in podkožja			alopecija, hirsutizem ali akne srbenje ali urtikarija	
Bolezni kosti, sklepov, mišic in vezivnega tkiva		bolečine v hrbtu, krči v nogah		
Motnje reprodukcije in dojk	bolečine v dojkah ali občutljivost dojk neredna menstruacija ali menoragija	edem dojk ali povečanje dojk pojav, ponoven pojav ali poslabšanje materničnih miomov	hiperplazija endometrija, dismenoreja, glejte tudi <i>bolečine v hrbtu v razdelku Bolezni kosti, sklepov, mišic in vezivnega tkiva</i> in <i>bolečine v trebuhu v razdelku Bolezni prebavil</i>	

Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije		periferni edemi	neučinkovitost zdravila	
Preiskave		zvečanje telesne mase		

Izkušnje po začetku trženja

Poleg zgoraj navedenih neželenih učinkov zdravila so bili spontano prijavljeni še spodaj opisani neželeni učinki in so po splošni presoji lahko povezani z uporabo zdravila Trisequens. Pogostnost poročanja teh spontanah neželenih učinkov je zelo redka (< 1/10 000, neznana (ni mogoče oceniti iz razpoložljivih podatkov)). Izkušnje po začetku trženja so podvržene pomanjkljivemu poročanju predvsem vsakodnevnih in dobro poznanih neželenih učinkov. Navedene pogostnosti je treba tolmačiti v tej luči.

- Benigne in maligne neoplazme (vključno s cistami in polipi): rak endometrija,
- bolezen imunskega sistema: generalizirane preobčutljivostne reakcije (npr, anafilaktična reakcija/šok),
- psihiatrične motnje: nespečnost, anksioznost, zmanjšanje libida, zvečanje libida,
- bolezni živčevja: omotica, možganska kap,
- očesne bolezni: motnje vida,
- bolezni srca: miokardni infarkt,
- žilne bolezni: poslabšanje hipertenzije,
- bolezni prebavil: dispepsija, bruhanje,
- bolezni jeter, žolčnika in žolčevodov: bolezen žolčnika, holelitiaza, poslabšanje holelitiaze, ponoven pojav holelitiaze,
- bolezni kože in podkožja: seboreja, izpuščaj, angionevrotični edem,
- motnje reprodukcije in dojk: hiperplazija endometrija, vulvovaginalni pruritus,
- preiskave: zmanjšanje telesne mase, zvišanje krvnega tlaka.

V povezavi z drugimi estrogensko-progestogenskimi zdravljenji so bili opisani naslednji neželeni učinki:

- bolezni kože in podkožja: alopecija, kloazma, multiformni eritem, nodozni eritem, žilna purpura,
- verjetna demenca po 65. letu starosti (glej poglavje 4.4).

Tveganje za raka dojke

Pri ženskah, ki so kombinirano estrogensko-progestogensko zdravljenje prejemale več kot 5 let, je opisano do 2-krat večje tveganje za diagnosticiranje raka dojke.

Povečano tveganje pri uporabnicah samo estrogenskega zdravljenja je manjše kot pri uporabnicah kombiniranega estrogensko-progestogenskega zdravljenja.

Raven tveganja je odvisna od trajanja uporabe (glejte poglavje 4.4).

Predstavljene so ocene absolutnega tveganja, ki temeljijo na rezultatih največjega randomiziranega, s placebom nadzorovanega preskušanja (študija WHI) in največje metaanalize prospektivnih epidemioloških študij.

Največja metaanaliza prospektivnih epidemioloških študij

Ocenjeno dodatno tveganje za raka dojke po 5 letih uporabe pri ženskah z ITM 27 (kg/m²)

Starost ob začetku HNZ (leta)	Incidenca na 1000 žensk, ki niso nikoli uporabljale HNZ v 5-letnem obdobju (50 -54 let)*	Razmerje tveganja	Dodatni primeri na 1000 uporabnic HNZ po 5 letih
Samo estrogensko HNZ			
50	13,3	1,2	2,7
Kombinacija estrogena in progestogena			
50	13,3	1,6	8,0
* Na podlagi izhodiščne incidence v Angliji leta 2015 pri ženskah z ITM 27(kg/m ²). Opomba: Ker se izhodiščna incidenca raka dojke med državami EU razlikuje, se sorazmerno spreminja tudi število dodatnih primerov raka dojke.			

Ocenjeno dodatno tveganje za raka dojke po 10 letih uporabe pri ženskah z ITM 27 (kg/m²)

Starost ob začetku HNZ (leta)	Incidenca na 1000 žensk, ki niso nikoli uporabljale hormonskega nadomestnega zdravljenja v 10-letnem obdobju (50–59 let)*	Razmerje tveganja	Dodatni primeri na 1.000 uporabnic HNZ po 10 letih
Samo estrogensko HNZ			
50	26,6	1,3	7,1
Kombinacija estrogena in progestogena			
50	26,6	1,8	20,8

* Na podlagi izhodiščne incidence v Angliji leta 2015 pri ženskah z ITM 27 (kg/m²).
Opomba: Ker se izhodiščna incidenca raka dojke med državami EU razlikuje, se sorazmerno spreminja tudi število dodatnih primerov raka dojke.

Študije US WHI - dodatno tveganje za raka dojke po 5-letni uporabi

Razpon starosti (leta)	Pojavnost na 1000 žensk v kraku s placebom v 5 letih	Razmerje tveganja in 95 % interval zaupanja	Dodatni primeri na 1 000 uporabnic HNZ v 5 letih (95 % interval zaupanja)
Samo estrogen - CEE			
50-79	21	0,8 (0,7-1,0)	-4 (-6-0)*
CEE+MPA estrogen-progestogen**			
50-79	17	1,2 (1,0-1,5)	4 (0-9)

* Študija WHI pri ženskah brez maternice, ki niso imele večjega tveganja za raka dojke.

** Če je bila analiza omejena na ženske, ki pred študijo niso uporabljale HNZ, v prvih 5 letih ni bilo opaznega večjega tveganja zaradi zdravljenja. Po 5 letih je bilo tveganje večje kot pri neuporabnicah.

Tveganje za raka endometrija

Tveganje za raka endometrija je približno 5 na 1000 žensk z maternico, ki ne prejemajo HNZ. Pri ženskah z maternico samo estrogensko HNZ ni priporočljivo, ker poveča tveganje za raka endometrija (glejte poglavje 4.4).

Odvisno od trajanja samo estrogenskega zdravljenja in odmerka estrogena se je tveganje za raka endometrija v epidemioloških študijah povečalo za 5 do 55 dodatnih diagnosticiranih primerov na 1000 žensk, starih od 50 do 65 let.

Dodatek progestogena samo estrogenskemu zdravljenju za vsaj 12 dni na ciklus lahko prepreči to večje tveganje. V študiji *Million Women Study* 5-letno kombinirano (sekvenčno ali stalno) HNZ ni povečalo tveganja za raka endometrija (relativno tveganje 1,0 (0,8 do 1,2)).

Tveganje za raka jajčnikov

Uporaba samo estrogenskega ali kombinacije estrogenskega in progestogenskega HNZ je povezana z rahlo zvečanim tveganjem za diagnosticiranje raka jajčnikov (glejte poglavje 4.4).

Pri metaanalizi 52 epidemioloških študij so poročali o povečanem tveganju za raka jajčnikov pri ženskah, ki trenutno uporabljajo HNZ, v primerjavi z ženskami, ki niso nikoli uporabljale HNZ (relativno tveganje: 1,43; 95 % IZ: 1,31-1,56). Pri ženskah, starih od 50 do 54 let, je 5-letna uporaba HNZ povzročila približno en dodaten primer na 2000 uporabnic. Pri ženskah, starih od 50 do 54 let, ki ne uporabljajo HNZ, bodo v 5-letnem obdobju diagnosticirali raka jajčnikov pri približno dveh ženskah od 2000.

Tveganje za vensko tromboembolijo

HNZ je povezano s 1,3- do 3-krat večjim relativnim tveganjem za nastanek venske tromboembolije (VTE), tj. globoke venske tromboze ali pljučne embolije. Pojav takšnega dogodka je verjetnejši v prvem letu uporabe HNZ (glejte poglavje 4.4). Rezultati študij WHI so prikazani spodaj.

Študije WHI – dodatno tveganje za VTE med 5-letno uporabo

Razpon starosti (leta)	Pojavnost na 1000 žensk v kraku s placebom v 5 letih	Razmerje tveganja in 95 % interval zaupanja	Dodatni primeri na 1000 uporabnic HNZ v 5 letih (95 % interval zaupanja)
Samo estrogen peroralno*			
50-59	7	1,2 (0,6-2,4)	1 (-3-10)
Kombinirani estrogen-progestogen peroralno			
50-59	4	2,3 (1,2-4,3)	5 (1-13)
* Študija je bila opravljena na ženskah brez maternice.			

Tveganje za bolezen koronarnih arterij

Tveganje za bolezen koronarnih arterij je nekoliko večje pri uporabnicah kombiniranega estrogensko-progestogenskega HNZ, starejših od 60 let (glejte poglavje 4.4).

Tveganje za ishemično možgansko kap

Uporaba samo estrogenskega ali estrogensko-progestogenskega zdravljenja sta povezani z do 1,5-krat večjim relativnim tveganjem za ishemično možgansko kap. Tveganje za možgansko kap zaradi krvavitve (hemoragična kap) se med uporabo HNZ ne poveča.

To relativno tveganje ni odvisno od starosti ali trajanja zdravljenja, nasprotno pa je izhodiščno tveganje močno odvisno od starosti. Celotno tveganje za možgansko kap pri uporabnicah HNZ se s starostjo povečuje (glejte poglavje 4.4.).

Študije WHI skupaj – Dodatno tveganje za ishemično možgansko kap* v 5 letih uporabe

Razpon starosti (leta)	Pojavnost na 1000 žensk v kraku s placebom v 5 letih	Razmerje tveganja in 95 % interval zaupanja	Dodatni primeri na 1000 uporabnic HNZ v 5 letih (95 % interval zaupanja)
50-59	8	1,3 (1,1-1,6)	3 (1-5)

* V študiji niso razlikovali med ishemično in hemoragično možgansko kapjo.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila na:

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

Sektor za farmakovigilanco

Nacionalni center za farmakovigilanco

Slovenčeva ulica 22

SI-1000 Ljubljana

Tel: +386 (0)8 2000 500

Faks: +386 (0)8 2000 510

e-pošta: h-farmakovigilanca@jazmp.si

spletna stran: www.jazmp.si

4.9 Preveliko odmerjanje

Preveliko odmerjanje se lahko kaže z navzejo in bruhanjem. Zdravljenje mora biti simptomatsko.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: spolni hormoni in zdravila za uravnavanje delovanja spolovil, progesteroni in estrogeni, dvo- ali trifazna zdravila.

Oznaka ATC: G03FB05.

Estradiol: učinkovina, sintezni 17 β -estradiol, je kemično in biološko identična endogenemu človeškemu estradiolu. Nadomešča izpad nastajanja estrogena pri ženskah v menopavzi in blaži menopavzne simptome.

Estrogeni preprečujejo izgubljanje kostnega tkiva po menopavzi ali ovariektomiji.

Noretisteronacetat: sintetični progestogen z delovanjem podobnim naravnemu ženskemu spolnemu hormonu, progesteronu. Estrogeni spodbujajo rast endometrija, zato neoponirani estrogeni povečujejo tveganje za hiperplazijo endometrija in za raka endometrija. Dodatek progestogena pri nehisterektomiranih ženskah zelo zmanjša tveganje za hiperplazijo endometrija, ki je povezano z estrogenom.

Do olajšanja menopavznih simptomov pride v prvih tednih zdravljenja.

Redne odtegnitvene krvavitve so se pojavile pri 93 % žensk in so povprečno trajale od 3 do 4 dni.

Pomanjkanje estrogenov v menopavzi je povezano z večjim presnovnim obratom kosti in zmanjšanjem kostne mase. Učinek estrogenov na kostno mineralno gostoto je odvisen od odmerka. Kaže, da je zaščita učinkovita, dokler traja zdravljenje. Kostna masa se po prekinitvi HNZ zmanjšuje podobno hitro kot pri ženskah, ki niso bile zdravljene.

Ugotovitve preskušanja WHI in meta-analiziranih preskušanj kažejo, da trenutno (tj. potekajoče) estrogensko HNZ samo ali v kombinaciji s progestogenom, uporabljeno pri pretežno zdravih ženskah, zmanjša tveganje za zlom kolka, vretenc in drugih osteoporotičnih zlomov. HNZ lahko tudi prepreči zlome pri ženskah z majhno kostno gostoto in/ali razvito osteoporozo, vendar so dokazi o tem omejeni.

Študije na podlagi merjenja kostne mineralne gostote so pokazale, da zdravilo Trisequens pri ženskah po menopavzi učinkovito preprečuje osteoporozo. Po 2 letih zdravljenja se je kostna mineralna gostota v hrbtenici povečala za 5,14 % in v kolku za 3,21 %.

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Po peroralni uporabi se 17 β -estradiol v mikronizirani obliki hitro absorbira iz prebavil. Podvržen je znatni presnovi prvega prehoda v jetrih in drugih enteričnih organih; največjo koncentracijo v plazmi - približno 44 pg/ml (razpon: 30-53 pg/ml) - doseže v 6 urah po zaužitju 2 mg. Razpolovni čas 17 β -estradiola je približno 18 ur. Kroži vezan na SHBG (37 %) in albumin (61 %); nevezanega je samo približno 1-2 %. 17 β -estradiol se presnavlja predvsem v jetrih in črevesu, a tudi v ciljnih organih; presnova vključuje nastajanje manj aktivnih ali neaktivnih presnovkov, med njimi estrona, kateholestrogenov ter več estrogenskih sulfatov in glukuronidov. Estrogeni se deloma izločijo v žolču, hidrolizirajo in reabsorbirajo (enterohepatično kroženje), v glavnem pa se izločajo z urinom v biološko neaktivni obliki.

Po peroralni uporabi se noretisteronacetat hitro absorbira in spremeni v noretisteron (NET). Podvržen je presnovi prvega prehoda v jetrih in drugih enteričnih organih; največjo koncentracijo v plazmi - približno 9 ng/ml (razpon: 6-11 ng/ml) - doseže v 1 uri po zaužitju 1 mg. Terminalni razpolovni čas NET je približno 10 ur. NET se veže na SHBG (36 %) in na albumin (61 %). Najpomembnejši presnovki so izomeri 5 α -dihidro-NET in tetrahidro-NET, ki se v glavnem izločijo v urinu kot sulfatni ali glukuronidni konjugati.

Noretisteronacetat ne vpliva na farmakokinetične lastnosti estradiola.

Farmakokinetične lastnosti pri starejših ljudeh niso raziskane.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Akutna toksičnost estrogenov je majhna. Zaradi izrazitih razlik med živalskimi vrstami ter med živalmi in človekom je napovedna vrednost predkliničnih rezultatov glede uporabe estrogenov pri človeku omejena.

Pri eksperimentalnih živalih sta estradiol ali estradiolvalerat že v razmeroma majhnih odmerkih učinkovala embrioletalno; opažali so malformacije urogenitalnega trakta in feminizacijo moških plodov.

Tako kot drugi progestogeni je tudi noretisteron pri podganah in opicah povzročil virilizacijo ženskih plodov. Po velikih odmerkih noretisterona so opažali embrioletalne učinke.

Predklinični podatki na osnovi običajnih študij toksičnosti pri ponavljajočih se odmerkih, genotoksičnosti in kancerogenega potenciala ne kažejo posebnih tveganj za človeka razen tistih, ki jih obravnavajo druga poglavja tega povzetka glavnih značilnosti zdravila.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Jedro modrih, belih in rdečih tablet vsebuje:

laktozo monohidrat,
koruzni škrob,
hidroksipropilcelulozo (E463),
smukec (E553b),
magnezijev stearat (E470b).

Filmska obloga:

Modre tablete: hipromeloza (E464), smukec (E553b), titanov dioksid (E171), indigotin (E132) in makrogol 400.

Bele tablete: hipromeloza (E464), triacetin (E1518) in smukec (E553b).

Rdeče tablete: hipromeloza (E464), smukec (E553b), titanov dioksid (E171), rdeči železov oksid (E172) in propilenglikol (E1520).

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

4 leta

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Ne shranjujte v hladilniku. Vsebnik shranjujte v zunanji ovojnini za zagotovitev zaščite pred svetlobo.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

1 × 28 tablet v koledarskem pakiranju.

Koledarsko pakiranje z 28 tabletami je sestavljeno iz 3 delov:

- podlage iz obarvanega, neprozornega polipropilena,
- obročastega pokrovčka iz prozornega polistirena,
- osrednje kazalne ploščice iz neprozornega polistirena.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje in ravnanje z zdravilom

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavržite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Novo Nordisk A/S
Novo Allé
DK-2880 Bagsvaerd
Danska

8. ŠTEVILKA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

H/97/01568/001

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 07.03.1997
Datum zadnjega podaljšanja: 12.12.2007

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

19. 9. 2023