

VALMISTEYHTEENVETO

1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Endovelle 2 mg tabletit

2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Jokainen tabletti sisältää 2 mg dienogestia.

Apuaine, jonka vaikutus tunnetaan: jokainen tabletti sisältää 60,9 mg laktoosimonohydraattia.

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

3. LÄÄKEMUOTO

Tabletti

Valkoisia, pyöreitä tabletteja, joiden halkaisija on 5 mm.

4. KLIINiset TIEDOT

4.1 Käyttöaiheet

Endometriosisin hoito.

4.2 Annostus ja antotapa

Annostus

Endovelle-valmisteen annostus on yksi tabletti vuorokaudessa ilman taukoja, otetaan mieluiten joka päivä samaan aikaan riittävän nestemäärän kera. Tabletti voidaan ottaa ruuan kanssa tai ilman.

Tabletteja on otettava jatkuvasti emätinverenvuodosta huolimatta. Kun pakkaus on tyhjentynyt, seuraava on aloitettava ilman keskeytystä.

Endovelle-valmisteesta ei ole kokemusta yli 15 kk kestäneistä hoidoista endometriosisipotilailla.

Hoito voidaan aloittaa minä tahansa kuukautiskierron päivänä.

Hormonaalinen ehkäisy pitää lopettaa ennen Endovelle-hoidon aloittamista. Jos ehkäisyä tarvitaan, pitää käyttää ei-hormonaalisia ehkäisykeinoja (esim. estemenetelmää).

Tablettien unohtaminen

Endovelle-valmisteen teho voi vähentyä seuraavissa tapauksissa: tablettien otto unohtunut, oksentelu ja/tai ripuli (jos niitä esiintyy 3–4 tunnin sisällä tabletin ottamisen jälkeen). Jos nainen on unohtanut ottaa yhden tai useamman tabletin, hänen pitää ottaa ainoastaan yksi tabletti niin pian kuin muistaa ja jatkaa hoitoa ottamalla seuraavana päivänä tablettinsa tavanomaiseen aikaan. Samoin tabletti, joka ei ole imeytynyt oksentelun tai ripulin vuoksi, pitää korvata yhdellä tabletilla.

Lisätietoa erityisryhmistä

Pediatriset potilaat

Endovelle-valmistetta ei ole indisoitu lapsille ennen menarkea.

Dienogestin turvallisuutta ja tehoa tutkittiin 12 kuukauden ajan kontrolloimattomassa kliinisessä tutkimuksessa, johon osallistui 111 nuorta naista (12–< 18), joilla oli kliinisesti todettu tai epäilty endometriooosi (ks. kohdat 4.4 ja 5.1).

Iäkkäät potilaat

Endovelle-valmisteella ei ole relevanttia käyttöaihetta vanhuksille.

Maksan vajaatoimintaa sairastavat potilaat

Endovelle-valmisteen käyttö on kontraindisoitu potilailla, jotka sairastavat tai ovat aiemmin sairastaneet vaikeaa maksasairautta (ks. kohta 4.3).

Munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat

Ei ole tietoja, jotka viittaisivat siihen, että annosta tarvitsisi säätää munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla.

Antotapa

Suun kautta.

4.3 Vasta-aiheet

Endovelle-valmistetta ei tule käyttää seuraavien tilojen yhteydessä. Nämä tilat on osittain johdettu tiedoista, jotka koskevat muita pelkkää progesteronia sisältäviä valmisteita. Jos jokin näistä tiloista ilmenee Endovelle-valmisteen käytön aikana, hoito on keskeytettävä välittömästi:

- aktiivinen laskimon tromboembolinen sairaus
- aiempi tai nykyinen sydän- ja verisuonisairaus (valtimosairaus; esim. sydäninfarkti, aivoverisuonitapahtuma, iskeeminen sydänsairaus)
- diabetes mellitus, johon liittyy verisuonioireita
- vaikea maksasairaus, tämänhetkinen tai aiemmin ilmennyt, niin kauan kuin maksa-arvot eivät ole palanneet normaaleiksi
- tämänhetkinen tai aiemmin ilmennyt maksakasvain (hyvän- tai pahanlaatuinen)
- sukuhormoniriippuvaiset maligniteetit tai niiden epäily
- emätinverenvuoto, jonka syy on selvittämättä
- yliherkkyys vaikuttavalle aineelle tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varoimet

Varoitukset

Koska Endovelle-valmisteessa on vain progestiinia, voidaan olettaa, että pelkkää progestiinia sisältävien valmisteiden käyttöön liittyvät varoitukset ja varoimet soveltuvat myös Endovelle-valmisteen käyttöön, vaikka kaikki nämä varoitukset ja varoimet eivät perustu dienogestilla tehdyissä kliinisissä tutkimuksissa saatuihin vastaavanlaisiin löydöksiin.

Minkä tahansa alla mainitun tilan/riskitekijän ilmetessä tai pahentuessa on tehtävä yksilöllinen riski-hyötyanalyysi ennen kuin Endovelle-hoito voidaan aloittaa tai sitä voidaan jatkaa.

- Vakava verinen vuoto kohdusta

Verinen vuoto kohdusta, esimerkiksi naisilla, joilla on kohdun adenomyoosi tai leiomyooma, voi pahentua Endovelle-valmisteen käytön myötä. Jos verenvuoto on voimakasta ja pitkään jatkuvaa, seurauksena saattaa olla anemia (joissakin tapauksissa vaikea). Jos havaitaan anemiaa, on harkittava Endovelle-hoidon keskeyttämistä.

- Muutokset kuukautisvuodossa

Useimmat dienogestia saavat naiset havaitsevat muutoksia kuukautisissaan (ks. kohta 4.8).

- Verenkiertohäiriöt

Epidemiologisissa tutkimuksissa on löytynyt vain vähän näyttöä siitä, että pelkästään progestiinia sisältävien valmisteiden ja sydäninfarktin ja aivojen verisuonitukoksen suurentuneen riskin välillä olisi yhteys. Sydän- ja verisuoni- sekä aivotapahtumien riski liittyy enemmänkin ikääntymiseen, korkeaan verenpaineeseen ja tupakointiin. Naisilla, joilla on korkea verenpaine, pelkkää progestiinia sisältävät valmisteet saattavat hiukan lisätä aivohalvauksen riskiä.

Vaikka asia ei ole tilastollisesti merkitsevä, jotkin tutkimukset osoittavat, että laskimotukoksen (syvä laskimotukos, keuhkoembolia) riski saattaa olla hieman kohonnut pelkkää progestiinia sisältävien valmisteiden käyttäjillä. Laskimotukoksen (laskimon tromboembolia, VTE) yleisesti tunnustettuihin riskitekijöihin kuuluvat positiivinen henkilökohtainen tai perhekohtainen anamneesi (laskimon tromboembolia sisaruksella tai vanhemmalla suhteellisen nuorena), ikä, lihavuus, pitkäaikainen immobilisaatio, suuri leikkaus tai suuri trauma. Jos immobilisaatio on pitkäaikainen, on suositeltavaa lopettaa Endovelle-valmisteen käyttö (elektiivisen leikkauksen tapauksessa vähintään neljä viikkoa ennen leikkausta) ja aloittaa hoito uudelleen vasta, kun potilas on ollut kaksi viikkoa täysin jalkeilla.

Tromboemboolian lisääntynyt riski lapsivuodeaikana on otettava huomioon.

Hoito on lopetettava heti, jos havaitaan oireita valtimon tai laskimon tromboottisesta tapahtumasta tai epäillään sellaista.

- Kasvaimet

Meta-analyysi 54 epidemiologisesta tutkimuksesta osoitti, että niiden ehkäisytablettien käyttäjien, jotka käyttävät pääasiassa estrogeeni-progestiini-valmisteita, suhteellinen rintasyöpäriski on hieman suurentunut (suhteellinen riskikerroin = 1,24). Suurentunut riski häviää vähitellen 10 vuoden kuluessa yhdistelmäehkäisytablettien käytön lopettamisesta. Koska rintasyöpä on harvinainen alle 40-vuotiailla naisilla, yhdistelmäehkäisytabletteja käyttävillä tai hiljattain niitä käyttäneillä havaittu rintasyöpäriskien ylimäärä on pieni verrattuna rintasyöpäriskiin koko elinaikana. Pelkästään progestiinia sisältäviä valmisteita käyttävillä rintasyöpädiagnoosin riski on mahdollisesti samaa suuruusluokkaa kuin yhdistelmäehkäisytabletteja käyttävillä. Pelkästään progestiinia sisältäviä valmisteiden osalta näyttö perustuu kuitenkin paljon pienempään käyttäjämäärään eikä se siten ole yhtä vakuuttava kuin yhdistelmäehkäisytabletteja koskeva näyttö. Nämä tutkimukset eivät anna näyttöä syy-yhteydestä. Havaittu suurentunut riski voi johtua rintasyövän varhaisemmasta diagnoosista ehkäisytablettien käyttäjillä, ehkäisytablettien biologisista vaikutuksista tai molemmista. Ehkäisytablettien käyttäjiltä diagnosoidut rintasyöpätapaukset ovat yleensä kliinisesti varhaisemmassa vaiheessa kuin ehkäisytabletteja koskaan käyttämättömiltä diagnosoidut rintasyöpätapaukset.

Harvoissa tapauksissa sellaisten hormonaalisten aineiden, jota myös Endovelle sisältää, käyttäjillä on todettu hyvänlaatuisia ja vielä harvemmin pahanlaatuisia maksakasvaimia. Yksittäistapauksissa nämä kasvaimet ovat johtaneet hengenvaarallisiin sisäisiin vatsaonteloverenvuotoihin. Erotusdiagnostisesti maksakasvaimen mahdollisuutta tulisi harkita, kun Endovelle-valmisteen käyttäjällä on voimakasta ylävatsakipua, suurentunut maksa tai merkkejä vatsaontelonsisäisestä verenvuodosta.

- Osteoporoosi

Muutokset luun mineraalitiheydessä (BMD).

Dienogestin 12 kuukauden mittaiseen hoitojaksoon nuorilla (12–< 18-vuotiaat) liittyi luun mineraalitiheyden (BMD) pienenemistä lannerangan nikamissa (L2–L4). Keskimääräinen relatiivinen muutos BMD-arvossa lähtötilanteesta hoidon päättymiseen oli -1,2 % vaihteluvälillä -6 % ja 5 % (95 % lv: -1,70 % ja -0,78 %, n = 103).

Uudelleenmittaus 6 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä niillä koehenkilöillä, joilla BMD-arvo oli hoitojakson aikana alentunut, osoitti arvojen palautumista. Keskimääräinen relatiivinen muutos lähtötilanteesta: -2,3 % hoidon päättyessä ja -0,6 % 6 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä, vaihteluvälillä -9 % ja 6 % (95 % lv: -1,20 % ja 0,06 % [n = 60]).

BMD-arvon pieneneminen on erityisen huolestuttavaa nuorilla ja varhaisaikuisilla, jolloin luiden kasvu on kriittisessä vaiheessa. Ei tiedetä, alentaako BMD-arvon lasku näissä ikäryhmissä luuston huippumassaa ja lisääkö se murtumariskiä myöhemmässä elämänvaiheessa (ks. kohdat 4.2 ja 5.1). Potilailla, joilla on suurentunut osteoporoosin riski, Endovelle-hoidon riskit ja hyödyt on arvioitava huolellisesti ennen hoidon aloittamista, koska endogeenisen estrogeenin pitoisuudet laskevat kohtalaisesti Endovelle-hoidon aikana (ks. kohta 5.1).

Riittävä kalsiumin ja D-vitamiinin saanti, joko ravinnosta tai ravintolisästä, on tärkeää luiden terveydelle kaikenikäisillä naisilla.

- Muut tilat

Potilaita, joilla on aikaisemmin ollut masennusta, on tarkkailtava huolellisesti ja lääkkeen ottaminen on lopetettava, jos masennus uusiutuu vakava-asteisena.

Dienogesti ei näytä yleensä vaikuttavan verenpaineeseen normaalipaineisilla naisilla. Jos Endovelle-valmisteen käytön aikana kehittyä kuitenkin pitkäaikainen, kliinisesti merkittävä hypertensio, Endovelle-valmisteen käyttö on syytä lopettaa ja hoitaa verenpainetauti.

Endovelle-valmisteen käyttö on lopetettava, jos aiemmin raskausaikana ilmennyt tai aiemman sukupuolisteroidien käytön aikana ilmennyt kolestaasiin liittyvä keltaisuus ja/tai kutina uusiutuu.

Dienogestilla voi olla lievä vaikutus perifeeriseen insuliiniresistenssiin ja glukoosinsietoon. Diabeetikoita, erityisesti niitä, joilla on aikaisemmin ollut raskausdiabetes, tulee seurata huolellisesti Endovelle-valmisteen käytön aikana.

Maksaläiskä saattaa joskus esiintyä, erityisesti, jos niitä on esiintynyt raskausaikana. Maksaläiskien saamiseen taipuvaisten naisten tulisi välttää altistumista auringolle ja ultravioletisäteilylle Endovelle-valmisteen käytön aikana.

Pelkästään progestiinia sisältäviä ehkäisyvalmisteita käyttävillä naisilla esiintyvät raskaudet ovat todennäköisemmin ektooppisia kuin yhdistelmäehkäisytablettien käyttäjien raskaudet. Sen vuoksi naisilla, joilla on ollut kohdunulkoinen raskaus tai joilla munanjohtimien toiminta on heikentynyt, Endovelle-valmisteen käytöstä on päätettävä arvioimalla tarkasti hoidon hyödyt ja riskit.

Pysyviä munarakkuloita (joita usein nimitetään toiminnallisiksi munasarjakystiksi) saattaa esiintyä Endovelle-valmisteen käytön aikana. Useimmat näistä rakkuloista ovat oireettomia, vaikka joskus niihin saattaa liittyä lantiokipua.

- Laktoosi

Jokainen Endovelle-tabletti sisältää 60,9 mg laktoosimonohydraattia. Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, täydellinen laktaasipuutos tai glukoosi-galaktoosi-imetyymishäiriö, ei pidä käyttää tätä lääkettä.

4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset

Huomautus: Mahdollisten yhteisvaikutusten tunnistamiseksi tulee katsoa samanaikaisesti annettavien lääkkeiden lääkemääräystietoja.

- Muiden lääkevalmisteiden vaikutukset Endovelle-valmisteeseen

Progestiinin, mukaan lukien dienogestin, metaboliasta huolehtii pääasiassa sytokromi P450 3A4-järjestelmä (CYP3A4), joka sijaitsee sekä suolen limakalvossa että maksassa. Sen vuoksi CYP3A4:n induktorit tai estäjät saattavat vaikuttaa progestiinin lääkeainemetaboliaan.

Entsyymi-induktiosta johtuva sukupuolihormonien suurentunut puhdistuma saattaa vähentää Endovelle-valmisteen terapeutista vaikutusta ja aiheuttaa haittavaikutuksia, esim. muutoksia vuotoprofiiliin.

Entsyymi-inhibitiosta johtuva sukupuolihormonien pienentynyt puhdistuma saattaa lisätä altistusta dienogestille ja saada aikaan haittavaikutuksia.

- Aineita, jotka lisäävät sukupuolihormonien puhdistumaa (entsyymi-induktiosta johtuva tehon alentuminen)

Fenytoloni, barbituraatit, primidoni, karbamatsipiini, rifampisiini ja mahdollisesti myös okskarbatsipiini, topiramaatti, felbamaatti, griseofulviini sekä mäkikuisma (*Hypericum perforatum*).

Entsyymi-induktio voidaan havaita jo muutaman hoitopäivän jälkeen. Maksimaalinen entsyymi-induktio ilmenee yleensä muutaman viikon jälkeen. Lääkehoidon lopettamisen jälkeen entsyymi-induktio voi kestää noin 4 viikon ajan.

CYP3A4-entsyymin indusoijan rifampisiinin vaikutusta tutkittiin terveillä postmenopausaalisilla naisilla. Rifampisiinin antaminen samanaikaisesti estradiolivaleraatti/dienogesti-tablettien kanssa johti dienogestin ja estradiolin vakaan tilan pitoisuuden ja systeemisen altistuksen merkitsevään vähenemiseen. Dienogestin ja estradiolin systeemiset vakaan tilan $AUC_{(0-24\text{ h})}$ -arvot pienenevät vastaavasti 83 % ja 44 %.

- Aineita, joilla on vaihtelevia vaikutuksia sukupuolihormonien puhdistumaan

Yhtäaikaisesti käytettynä sukupuolihormonien kanssa monet HIV-proteasi-inhibiittoreita ja ei-nukleosidisia käänteiskopioijaentsyymien estäjiä sisältävät lääkeyhdistelmät, mukaan lukien HCV-inhibiittoreita sisältävät yhdistelmät, voivat nostaa tai alentaa progestiinin plasmapitoisuuksia. Näiden muutosten kokonaisvaikutus voi joissakin tapauksissa olla kliinisesti merkittävä.

- Aineita, jotka vähentävät sukupuolihormonien puhdistumaa (entsyymi-inhibiittorit)

Dienogesti on sytokromin P450 (CYP) 3A4 substraatti.

Entsyymi-inhibiittoreihin liittyvien mahdollisten interaktioiden kliininen merkitys on tuntematon.

Dienogestin ja voimakkaiden CYP 3A4-entsyymi-inhibiittoreiden yhtäaikainen käyttö voi nostaa dienogestin plasmapitoisuutta.

Dienogestin ja voimakkaan CYP3A4-entsyymi-inhibiittorin, ketokonatsolin, yhtäaikainen annostelu johti 2,9-kertaiseen kasvuun dienogestin vakaan tilan $AUC_{(0-24\text{ h})}$ -arvossa. Dienogestin ja kohtalaisen inhibiittorin, erytromysiinin, yhtäaikainen annostelu nosti dienogestin vakaan tilan $AUC_{(0-24\text{ h})}$ -arvon 1,6-kertaiseksi.

- Endovelle-valmisteen vaikutukset muihin lääkkeisiin

In vitro -estotutkimusten perusteella dienogestin ja muiden lääkkeiden sytokromi P450 -välitteisen metabolian kliinisesti relevantti yhteisvaikutus on epätodennäköinen.

- Yhteisvaikutukset ruuan kanssa

Vakioitu, runsaasti rasvaa sisältävä ateria ei vaikuttanut dienogesti 2 mg -valmisteen biologiseen hyötyosuuteen.

- Laboratoriotutkimukset

Progestiinin käyttö voi vaikuttaa eräisiin laboratorioarvoihin, kuten maksan, kilpirauhasen, lisämunuaisten ja munuaisten toiminnan biokemiallisiin parametreihin, (kantaja)proteiinien (esim. kortikosteroideja sitova globuliini ja lipidi/lipoproteiinifraktiot) pitoisuuksiin plasmassa, hiilihydraattiaineenvaihdunnan parametreihin sekä veren hyytymis- ja fibrinolyysiparametreihin. Muutokset tapahtuvat yleensä viitealueen sisällä.

4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

Raskaus

On vain vähän tietoja dienogestin käytöstä raskaana oleville naisille.

Eläinkokeissa ei ole havaittu suoria tai epäsuoria lisääntymistoksisia vaikutuksia (ks. kohta 5.3).

Endovelle-valmistetta ei pidä määrätä raskaana oleville naisille, koska endometrioosin hoitaminen ei ole tarpeen raskauden aikana.

Imetys

Endovelle-hoitoa imetyksen aikana ei suositella.

Ei tiedetä, erittykö dienogesti ihmisen rintamaitoon. Tiedot koe-eläimistä ovat osoittaneet dienogestin erittyvän rotan maitoon.

On päätettävä, lopetetaanko rintaruokinta vai lopetetaanko Endovelle-hoito ottaen huomioon rintaruokinnasta aiheutuvat hyödyt lapselle ja hoidosta koituvat hyödyt äidille.

Hedelmällisyys

Käytettävissä olevien tietojen perusteella ovulaatio estyy suurimmalla osalla potilaista dienogestihoidon aikana. Endovelle ei kuitenkaan ole ehkäisyvalmiste.

Jos tarvitaan ehkäisyä, on käytettävä ei-hormonaalista menetelmää (ks. kohta 4.2).

Käytettävissä olevien tietojen perusteella kuukautiskierto palaa normaaliksi kahdessa (2) kuukaudessa Endovelle-hoidon lopettamisen jälkeen.

4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn

Dienogestia sisältävien valmisteiden käyttäjillä ei ole havaittu vaikutuksia ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn.

4.8 Haittavaikutukset

Haittavaikutukset esitetään MedDRA-järjestelmän mukaan.

Sopivinta MedDRA-termiä käytetään kuvaamaan tiettyä reaktiota ja sen synonyymejä sekä siihen liittyviä oireita.

Haittavaikutukset ovat yleisempiä ensimmäisten kuukausien ajan Endovelle-hoidon aloittamisen jälkeen ja vähenevät hoidon jatkuessa pitempään. Kuukautisvuodossa voidaan havaita muutoksia, esimerkiksi tiputteluvuotoa, epäsäännöllisiä vuotoja tai amenorreaa. Dienogesti 2 mg -tablettien käyttäjillä on havaittu seuraavia haittavaikutuksia.

Useimmin ilmoitettuja haittavaikutuksia dienogesti 2 mg -hoidon aikana ovat päänsärky (9,0 %), rintojen aristus (5,4 %), alakuloisuus (5,1 %) ja akne (5,1 %).

Lisäksi suurin osa dienogestihoidon saaneista potilaista havaitsee kuukautisvuotoonsa liittyviä muutoksia. Kuukautisvuodossa tapahtuneita muutoksia arvioitiin järjestelmällisesti potilaspäiväkirjojen avulla, ja ne analysoitiin käyttäen WHO:n 90 päivän viitejaksomenetelmää. Ensimmäisten 90 dienogesti 2 mg -hoitopäivän aikana havaittiin seuraavia muutoksia kuukautisvuodossa (n = 290; 100 %): amenorrea (1,7 %), harvoin esiintyvä verinen vuoto (27,2 %), usein esiintyvä verinen vuoto (13,4 %), epäsäännöllinen verinen vuoto (35,2 %), pitkittynyt verinen vuoto (38,3 %), normaali vuoto, ts. ei mikään edellisistä luokista (19,7 %). Neljännen viitejakson aikana havaittiin seuraavia vuototapahtumia (n = 149; 100 %): amenorrea (28,2 %), harvoin esiintyvä verenvuoto (24,2 %), usein esiintyvä verinen vuoto (2,7 %), epäsäännöllinen verinen vuoto (21,5 %), pitkittynyt verinen vuoto (4,0 %), normaali vuoto, ts. ei mikään edellisistä luokista (22,8 %). Potilaat raportoivat kuukautisvuodossa tapahtuneita muutoksia vain satunnaisina haittavaikutuksina (ks. haittavaikutustaulukko).

MedDRA-elinjärjestelmäluokituksen (MedDRA SOCs) mukaisesti raportoidut lääkkeiden haittavaikutukset dienogesti 2 mg -valmisteen käytön aikana on koottu alla olevaan taulukkoon. Haittavaikutukset on esitetty kussakin yleisyysluokassa haittavaikutuksen esiintyvyyden mukaan alenevassa järjestyksessä. Esiintyvyydet on määritelty seuraavasti: yleinen ($\geq 1/100$, $< 1/10$) ja melko harvinainen ($\geq 1/1\,000$, $< 1/100$). Esiintyvyydet perustuvat neljän klinisen tutkimuksen yhdistettyihin tietoihin. Näihin neljään tutkimukseen osallistui 332 potilasta (100 %).

Taulukko 1, Haittavaikutustaulukko, faasin III kliiniset tutkimukset, N = 332

Elinjärjestelmä	Yleinen	Melko harvinainen
Veri ja imukudos		anemia
Aineenvaihdunta ja ravitsemus	painonnousu	painonlasku lisääntynyt ruokahalu
Psyykkiset häiriöt	masentunut mieliala unihäiriö hermostuneisuus libidon menetys muuttunut mieliala	ahdistuneisuus masennus mielialan vaihtelut
Hermosto	päänsärky migreeni	autonomisen hermoston tasapainottomuus keskittymisvaikeus
Silmät		kuivasilmäisyys
Kuulo ja tasapainoelin		tinnitus
Sydän		epäspesifinen verenkiertohäiriö sydämentykytys
Verisuonisto		hypotensio
Hengityselimet, rintakehä ja välikarsina		dyspnea
Ruoansulatuselimistö	pahoinvointi vatsakipu ilmavaivat vatsan turvotus oksentelu	ripuli ummetus vatsavaivat maha-suolikanavan tulehdus ientulehdus
Iho ja ihonalainen kudos	akne alopesia	kuiva iho hyperhidroosi kutina hirsutismi kynsien lohkeilu hilse dermatiitti

Elinjärjestelmä	Yleinen	Melko harvinainen
		epänormaali karvankasvu valoherkkyysreaktio pigmentaatiohäiriö
Luusto, lihakset ja sidekudos	selkäkipu	luukipu lihaskouristukset kipu raajoissa painavuuden tunne raajoissa
Munuaiset ja virtsatiet		virtsatieinfektio
Sukupuolielimet ja rinnat	rintojen aristus munasarjakysta kuumat aallot verenvuoto kohdusta / emättimestä, mukaan lukien tiputteluvuoto	emättimen kandidiaasi hävyn ja emättimen kuivuus genitaalivuoto lantiokipu atrofinen hävyn ja emättimen tulehdus rintojen kyhmy fibrokystiset rinnat rintojen kovettuma
Yleisoireet ja antopaikassa todettavat haitat	asteeniset tilat ärtyneisyys	ödeema

Luun mineraalitiheyden aleneminen

Kontrolloimattomaan kliiniseen tutkimukseen osallistuneista 111 nuoresta naisesta (12–< 18-vuotiaat), joita hoidettiin dienogestilla, 103:lle tehtiin luun tiheyden mittausta. Noin 72 prosentilla tutkimukseen osallistuneista henkilöistä havaittiin BMD-arvon aleneminen lannerangan nikamissa (L2–L4) 12 kuukauden hoitojakson jälkeen (ks. kohta 4.4).

Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden 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

Dienogestilla tehdyt akuutin toksisuuden tutkimukset eivät osoittaneet akuuttien haittavaikutusten vaaraa tapauksessa, jossa päivittäinen terapeutinen annos otettiin tahattomasti moninkertaisena. Spesifistä antidoottia ei ole. Päivittäin otettu 20–30 mg:n dienogestiannos (10–15 kertaa suurempi annos kuin Endovelle-tabletissa) 24 viikon käytön ajan oli erittäin hyvin siedetty.

5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: progestageenit; ATC-koodi: G03DB08

Dienogesti on nortestosteronijohdos, jolla ei ole androgeenisia vaikutuksia vaan ennemminkin noin kolmannes niistä antiandrogeenisista vaikutuksista, joita on todettu syproteroniasetaatilla. Dienogesti sitoutuu ihmisen kohdun progesteronireseptoreihin affiniteetilla, joka vastaa vain 10 %:a progesteronin suhteellisesta affiniteetista. Vähäisestä affiniteetista huolimatta dienogestilla on voimakas progestiininen vaikutus *in vivo*. Dienogestilla ei ole merkitsevää androgeenista, mineralokortikoidista eikä glukokortikoidista vaikutusta *in vivo*.

Dienogesti vaikuttaa endometrioosiin vähentämällä estradiolin endogeenista tuotantoa ja vähentäen näin estradiolin troofisia vaikutuksia sekä eutooppiseen että ektooppiseen endometriumiin. Kun dienogestia annetaan jatkuvasti, se saa aikaan hypoestrogenisen, hypergestageenisen endokriinisen ympäristön aiheuttaen kohdun limakalvon kudoksen ensimmäisen desidualisaation, jota seuraa endometriosileesioiden surkastuminen.

Tiedot tehosta

Dienogestin paremmuus lumelääkkeeseen verrattuna osoitettiin 3 kuukautta kestäneessä tutkimuksessa, johon osallistui 198 endometriosipotilasta. Endometrioosiin liittyvää lantiokipua mitattiin VAS-mittarilla eli kipujanalla (0–100 mm). Kolmen kuukauden dienogesti 2 mg -hoidon jälkeen osoitettiin tilastollisesti merkitsevä ero verrattuna lumelääkkeeseen ($\Delta = 12,3$ mm; 95 % lv: 6,4–18,1; $p < 0,0001$) ja kliinisesti merkittävä kivun väheneminen lähtötilanteeseen verrattuna (keskimääräinen alenema = $27,4$ mm \pm 22,9).

Kolmen kuukauden hoidon jälkeen endometrioosiin liittyvä lantiokipu oli vähentynyt 50 % tai enemmän ilman särkylääkkeiden samanaikaisen käytön relevanttia lisääntymistä 37,3 %:lla dienogesti 2 mg -valmistetta käyttäneistä potilaista (lumelääke: 19,8 %); endometrioosiin liittyvä lantiokipu oli vähentynyt 75 % tai enemmän ilman särkylääkkeiden samanaikaisen käytön relevanttia lisääntymistä 18,6 %:lla dienogesti 2 mg -valmistetta käyttäneistä potilaista (lumelääke: 7,3 %).

Tämän lumelääkekontrolloidun tutkimuksen avoin jatkotutkimus viittasi endometrioosiin liittyvän lantiokivun jatkuvaan paranemiseen, kun hoito jatkui enintään 15 kuukauden ajan.

Kuusi kuukautta kestäneestä, aktiivikontrolloidusta tutkimuksesta saadut tulokset tukevat näitä lumelääkekontrolloituja tuloksia. Aktiivikontrolloidussa tutkimuksessa lääkettä verrattiin GnRH-agonistiin, ja tutkimukseen osallistui 252 endometriosipotilasta.

Kolmessa tutkimuksessa, joissa yhteensä 252 potilasta sai päivittäin 2 mg dienogestia, todettiin endometriosileesioiden huomattava väheneminen 6 kuukauden hoidon jälkeen. Pienessä tutkimuksessa ($n = 8$ annosryhmää kohti) päivittäisen 1 mg:n dienogestiannoksen osoitettiin saavan aikaan anovulatorisen tilan 1 kuukauden hoidon jälkeen. dienogesti 2 mg -valmisteen raskaudenehkäisytehoa ei ole tutkittu laajemmissa tutkimuksissa.

Tiedot turvallisuudesta

Endogeeniset estrogeenipitoisuudet alenevat kohtalaisesti dienogesti 2 mg -hoidon aikana.

Tällä hetkellä ei ole saatavissa pitkäaikaisia tietoja luun mineraalitiheydestä (BMD) eikä murtumariskistä dienogesti 2 mg -valmisteen käyttäjillä. Luun mineraalitiheys arvioitiin 21 potilaalla ennen dienogesti 2 mg -hoitoa ja 6 kuukautta sen jälkeen, eikä keskimääräinen mineraalitiheys ollut pienentynyt. Kahdellakymmenelläyhdeksällä potilaalla, joita hoidettiin leuproreliiniasetaatilla, havaittiin keskimääräinen 4,04 % \pm 4,84 % alenema saman ajanjakson jälkeen (Δ ryhmien välillä = 4,29 %; 95 % lv: 1,93–6,66; $p < 0,0003$).

Tavanomaisten laboratorioparametrien keskiarvoissa (mukaan lukien hematologia, veren kemia, maksan entsyymit, lipidit ja HbA1C) ei havaittu merkitseviä muutoksia enintään 15 kuukautta kestäneen dienogesti 2 mg -hoidon aikana ($n = 168$).

Turvallisuusnuorilla

Dienogestin turvallisuutta luun mineraalitiheyden (BMD) kannalta tutkittiin kontrolloimattomassa kliinisessä tutkimuksessa 12 kuukauden ajan 111 nuorella naisella (12–< 18-vuotiaita), joilla oli kliinisesti todettu tai epäilty endometriooosi. Keskimääräinen relatiivinen muutos lähtötilanteeseen nähden 103 potilaalla tehdyssä mittauksessa lannerangan (L2–L4) BMD-arvossa oli -1,2 %. Potilaille, joilla havaittiin BMD-arvon alentumista, suoritettiin seurantamittaus 6 kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä. Seurantamittauksessa havaittiin BMD-arvon kasvua arvoon -0,6 %.

5.2 Farmakokinetiikka

- Imeytyminen

Suun kautta otettu dienogesti imeytyy nopeasti ja lähes täydellisesti. Huippupitoisuus seerumissa (47 ng/ml) saavutetaan noin 1,5 tunnin kuluttua yksittäisen annoksen jälkeen. Biologinen hyötyosuus on noin 91 %. Dienogestin farmakokinetiikka on annoksesta riippuvainen annoksen vaihteluvälin ollessa 1–8 mg.

- Jakautuminen

Dienogesti sitoutuu seerumin albumiiniin eikä sitoudu sukupuolihormoneja sitovaan globuliiniin (SHBG) eikä kortikosteroideja sitovaan globuliiniin (CBG). 10 % seerumin kokonaislääkepitoisuudesta on vapaana steroidina, 90 % sitoutuu epäspesifisesti albumiiniin.

Dienogestin näennäinen jakaantumistilavuus (V_d/F) on 40 l.

- Biotransformaatio

Dienogesti metaboloituu täydellisesti steroidien tunnettujen metaboliareittien kautta muodostaen endokriinisesti lähinnä inaktiivisia metaboliitteja. *In vitro* ja *in vivo* -tutkimusten perusteella CYP3A4 on tärkein dienogestin metaboliassa vaikuttava entsyymi. Metaboliitit erittyvät hyvin nopeasti, joten muuttumattoman dienogestin osuus plasmassa on hallitseva.

Metabolinen puhdistuma seerumista Cl/F on 64 ml/min.

- Eliminaatio

Dienogestin seerumipitoisuudet laskevat kahdessa vaiheessa. Terminaaliselle jakautumisvaiheelle on tyypillistä noin 9–10 tunnin puoliintumisaika. Dienogesti poistuu metaboliitteina, jotka erittyvät virtsassa/ulosteessa suhteessa 3:1, kun dienogestia on otettu suun kautta 0,1 mg/kg. Virtsaan erittyneiden metaboliittien puoliintumisaika on 14 tuntia. Suun kautta annettuna noin 86 % annetusta annoksesta eliminoiduu 6 vuorokauden kuluessa, ja suurin osa tästä määrästä erittyy ensimmäisten 24 tunnin aikana enimmäkseen virtsan mukana.

- Vakaa tila

SHBG-pitoisuus ei vaikuta dienogestin farmakokinetiikkaan. Päivittäisen annoksen jälkeen lääkkeen pitoisuus seerumissa nousee noin 1,24-kertaiseksi saavuttaen vakaan tilan 4 vuorokauden hoidon kuluttua. Dienogestin farmakokinetiikka Endovelle-valmisteen toistuvan annon jälkeen voidaan ennustaa yksittäisen annoksen farmakokinetiikasta.

- Farmakokinetiikka erityisryhmissä

Endovelle-valmistetta ei ole erityisesti tutkittu potilailla, joiden munuaisten toiminta on heikentynyt. Endovelle-valmistetta ei ole tutkittu potilailla, joiden maksan toiminta on heikentynyt.

5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta

Toistuvan altistuksen aiheuttamaa toksisuutta, geenitoksisuutta, karsinogeenisuutta sekä lisääntymistoksisuutta koskevien konventionaalisten tutkimusten tulokset eivät viittaa erityiseen vaaraan ihmisille. On kuitenkin pidettävä mielessä, että sukupuolisteroidit voivat edistää tiettyjen hormoniriippuvien kudosten ja kasvainten kasvua.

6. FARMASEUTTISET TIEDOT

6.1 Apuaineet

Laktoosimonohydraatti
Magnesiumstearaatti
Maissitärkkelys
Povidoni

6.2 Yhteensopimattomuudet

Ei oleellinen.

6.3 Kestoaika

2 vuotta.

6.4 Säilytys

Säilytä **ulkopakkauksessa**. Herkkä valolle.

6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoot

Tabletit ovat läpipainopakkauksissa, jotka koostuvat alumiinitaustakalvosta ja PVC- PVDC-kalvosta.

Pakkauskoot:

1 x 28 tablettia (kalenteripakkaus)
3 x 28 tablettia (kalenteripakkaus)
6 x 28 tablettia (kalenteripakkaus)

Kaikkia pakkauskokoja ei välttämättä ole myynnissä.

6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle

Ei erityisvaatimuksia.

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

7. MYYNTILUVAN HALTIJA

Exeltis Healthcare S.L.
Avenida Miralcampo 7
Polígono Industrial Miralcampo
19200 Azuqueca de Henares, Guadalajara
Espanja

8. MYYNTILUVAN NUMERO

37393

9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä:

10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ

27.11.2019

PRODUKTRESUMÉ

1. LÄKEMEDLETS NAMN

Endovelle 2 mg tabletter

2. KVALITATIV OCH KVANTITATIV SAMMANSÄTTNING

Varje tablett innehåller 2 mg dienogest.

Hjälpämne med känd effekt: Varje tablett innehåller 60,9 mg laktosmonohydrat.

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt 6.1.

3. LÄKEMEDELSFORM

Tablett

Vita, runda tabletter, 5 mm i diameter.

4. KLINISKA UPPGIFTER

4.1 Terapeutiska indikationer

Behandling av endometrios.

4.2 Dosering och administreringsätt

Dosering

Doseringen av Endovelle är en tablett dagligen utan uppehåll, helst tagen vid samma tid varje dag, med lite vätska efter behov. Tabletten kan tas med eller utan mat.

Tabletterna måste tas kontinuerligt, oberoende av vaginalblödning. När en förpackning är slut, ska nästa påbörjas utan uppehåll.

Det finns ingen erfarenhet av behandling med Endovelle under mer än 15 månader hos patienter med endometrios.

Behandlingen kan påbörjas vilken dag som helst i menstruationscykeln.

All hormonell antikonception måste avslutas innan behandling med Endovelle påbörjas. Vid behov av antikonception ska icke-hormonella preventivmetoder användas (t.ex. barriärmetod).

Glömd tablett:

Effekten av Endovelle kan minska i händelse av glömda tabletter, vid kräkningar och/eller diarré (om det inträffar inom 3-4 timmar efter tablettintag). Om en eller flera tabletter glöms, ska kvinnan ta endast en tablett så snart hon kommer ihåg det, och sedan fortsätta vid vanlig tid nästa dag. En tablett som inte absorberats på grund av kräkningar eller diarré ska på samma sätt ersättas med en ny tablett.

Tilläggsinformation om särskilda patientgrupper

Pediatrik population

Endovelle är inte indicerat för barn före menarke.

I klinisk studie utan kontrollgrupp undersöktes effekt och säkerhet för dienogest under 12 månaders behandling av 111 unga kvinnor (12 till < 18 år) med kliniskt misstänkt eller konstaterad endometriosis (se avsnitt 4.4 och 5.1).

Äldre:

Det finns ingen relevant indikation för användning av Endovelle hos äldre.

Patienter med nedsatt leverfunktion:

Endovelle är kontraindicerat hos patienter som har eller har haft svår leversjukdom (se avsnitt 4.3).

Patienter med nedsatt njurfunktion:

Det finns inga data som tyder på att patienter med nedsatt njurfunktion behöver dosjustering.

Administreringsätt

För oral användning.

4.3 Kontraindikationer

Endovelle ska inte användas vid något av nedanstående tillstånd, som delvis baseras på information om andra läkemedel som enbart innehåller progestogen. Om något av dessa tillstånd skulle uppstå under användning av Endovelle, måste behandlingen omedelbart avbrytas:

- aktiv venös tromboembolisk sjukdom
- tidigare eller pågående arteriell och kardiovaskulär sjukdom (t.ex. myokardinfarkt, cerebrovaskulär händelse, ischemisk hjärtsjukdom)
- diabetes mellitus med kärlkomplikationer
- tidigare eller pågående svår leversjukdom så länge som leverfunktionsvärdena inte har normaliserats
- tidigare eller pågående levertumörer (benigna eller maligna)
- kända eller misstänkta könshormonberoende maligniteter
- odiagnostiserad vaginalblödning
- överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt 6.1.

4.4 Varningar och försiktighet

Varningar

Eftersom Endovelle är ett läkemedel som innehåller enbart progestogen, kan man anta att de varningar och försiktighetsåtgärder som gäller vid användning av preparat som innehåller enbart progestogen också gäller vid användning av Endovelle, även om inte alla varningar och försiktighetsåtgärder baseras på fynd i kliniska studier med dienogest.

Om något av de tillstånd/riskfaktorer som nämns nedan förekommer eller förvärras, bör en individuell risk-nyttaanalys ske innan behandlingen med Endovelle påbörjas eller fortsätter.

- Allvarlig blödning från livmodern

Blödning från livmodern, till exempel hos kvinnor med uterin adenomyos eller uterint leiomyom kan förvärras vid användning av Endovelle. Om blödningen är riklig och långvarig, kan detta leda till

anemi (svår sådan i vissa fall). Om användningen leder till anemi bör man överväga att avbryta behandlingen med Endovelle.

- Förändringar i blödningsmönstret

De flesta patienter som behandlas med dienogest upplever förändringar i blödningsmönstret (se avsnitt 4.8).

- Cirkulationsstörningar

Baserat på epidemiologiska studier finns det lite belägg för ett samband mellan preparat innehållande enbart progestogen och en ökad risk för myokardinfarkt eller cerebral tromboemboli. Risken för kardiovaskulära eller cerebrala händelser har snarare samband med stigande ålder, hypertoni och rökning. Hos kvinnor med hypertoni kan risken för stroke vara något förhöjd vid användning av preparat som enbart innehåller progestogen.

Även om det inte är statistiskt signifikant, finns det några studier som indikerar en något ökad risk för venös tromboemboli (djup ventrombos, lungemboli) i samband med användning av preparat innehållande enbart progestogen. Allmänt kända riskfaktorer för venös tromboemboli (VTE) omfattar positiv personlig eller familjär anamnes (VTE hos syskon eller förälder i relativt unga år), ålder, fetma, långvarig immobilisering, omfattande kirurgi eller allvarligt trauma. Vid långvarig immobilisering rekommenderas att behandlingen med Endovelle avbryts (vid elektiv kirurgi minst fyra veckor i förväg) och att behandlingen inte återinsätts förrän två veckor efter fullständig remobilisering.

Den ökade risken för tromboemboli i puerperiet måste övervägas.

Behandlingen ska omedelbart avbrytas om det finns symtom på eller misstanke om en arteriell eller venös trombotisk händelse.

- Tumörer

En metaanalys av 54 epidemiologiska studier rapporterade att det finns en något förhöjd relativ risk (RR = 1,24) för bröstcancerdiagnos hos kvinnor under pågående användning av orala preventivmedel, i första hand preparat som innehåller både östrogen och progestogen. Den förhöjda risken försvinner gradvis inom loppet av 10 år efter avslutad användning av orala kombinationspreparat. Eftersom bröstcancer är ovanligt hos kvinnor som är yngre än 40 år, är det förhöjda antalet bröstcancerdiagnoser hos kvinnor som använder eller nyligen har använt orala kombinationspreparat litet i förhållande till den totala risken för bröstcancer. Risken för bröstcancerdiagnos hos användare av preparat innehållande enbart progestogen kan vara ungefär lika stor som vid användning av orala kombinationspreparat. För preparat som innehåller enbart progestogen baseras dock resultaten på mycket mindre användarpopulationer och är därmed inte så säkra som för orala kombinationspreparat. Dessa studier ger inte bevis på något orsakssamband. Det observerade mönstret med ökad risk kan bero på tidigare diagnos på bröstcancer hos användare av orala preventivmedel, de biologiska effekterna av orala preventivmedel eller en kombination av båda faktorerna. Den bröstcancer som diagnostiseras hos användare av orala preventivmedel tenderar att inte vara lika kliniskt framskriden som den cancer som diagnostiseras hos dem som aldrig har använt orala preventivmedel.

I sällsynta fall har benigna levertumörer och, i ännu mer sällsynta fall, maligna levertumörer rapporterats hos användare av hormonella substanser såsom den som ingår i Endovelle. I enstaka fall har dessa tumörer orsakat livshotande intraabdominella blödningar. Vid svåra smärtor i övre delen av buken, leverförstoring eller tecken på intraabdominell blödning hos kvinnor som tar Endovelle, bör levertumör övervägas som differentzialdiagnos.

- Osteoporos

Förändringar i bentäthet.

Användningen av dienogest hos ungdomar (12 till < 18 år) under en behandlingsperiod på 12 månader var förknippad med en minskad bentäthet i ländryggen (L2–L4). Den genomsnittliga relativa förändringen i bentäthet från baslinjen till avslutad behandling var -1,2 % med ett intervall mellan -6 % och 5 % (95 % KI: -1,70 % och -0,78 %, n = 103).

Upprepade mätningar vid 6 månader efter avslutad behandling i en undergrupp med minskade bentäthetsvärden visade en trend mot återhämtning. (Genomsnittlig relativ ändring från baslinjen: -2,3 % vid avslutad behandling och -0,6 % vid 6 månader efter avslutad behandling med ett intervall mellan -9 % och 6 % [95 % KI: -1,20 % och 0,06 %; n = 60]).

Minskad bentäthet är särskilt oroande under tonåren och i tidig vuxen ålder, en kritisk period av benbildning. Det är inte känt om minskad bentäthet i denna population kommer att minska maximal skelettäthet och öka risken för frakturer senare i livet. (Se avsnitt 4.2 och 5.1.)

Hos patienter som löper ökad risk för osteoporos bör en grundlig risk-nyttabedömning göras innan behandling med Endovelle påbörjas eftersom de endogena östrogennivåerna minskar måttligt under behandling med Endovelle (se avsnitt 5.1).

Tillräckligt intag av kalcium och D-vitamin, antingen från kosten eller från kosttillskott, är viktigt för benhälsan hos kvinnor i alla åldrar.

- Andra tillstånd

Patienter med anamnes på depression bör observeras noga och behandlingen bör avbrytas om allvarig depression återkommer.

Dienogest tycks vanligtvis inte påverka blodtrycket hos normotensiva kvinnor. Om emellertid en kvarstående kliniskt signifikant hypertoni utvecklas under användning av Endovelle, bör Endovelle sättas ut och hypertoni behandlas.

Återfall av kolestatisk gulsot och/eller pruritus som debuterat under graviditet eller tidigare användning av könssteroider kräver att Endovelle sätts ut.

Dienogest kan ha en liten effekt på perifer insulinresistens och glukostolerans. Kvinnliga diabetiker, särskilt de med anamnes på graviditetsdiabetes, ska noggrant övervakas under tiden de tar Endovelle.

Kloasma kan förekomma i enstaka fall, särskilt hos kvinnor med anamnes på kloasma under graviditet. Kvinnor med tendens till kloasma bör undvika exponering för sol eller ultraviolett strålning under tiden de tar Endovelle.

Det är större sannolikhet för ektopiska graviditeter hos användare av preparat innehållande enbart progesteron än hos användare av orala kombinationspreparat.

Hos kvinnor med anamnes på extrauterin graviditet eller försämrad äggledarfunktion ska därför beslut om användning av Endovelle fattas först efter en noggrann avvägning av fördelarna mot riskerna.

Kvarstående ovarialfolliklar (ofta kallade funktionella ovarialcystor) kan uppstå under användning av Endovelle. De flesta av dessa folliklar är asymtomatiska, även om vissa kan åtföljas av bäckensmärta.

- Laktos

Varje Endovelle-tablett innehåller 60,9 mg laktosmonohydrat. Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

4.5 Interaktioner med andra läkemedel och övriga interaktioner

Observera: Produktresumé för andra samtidigt använda läkemedel bör konsulteras för identifiering av potentiella interaktioner.

- Andra läkemedels effekt på Endovelle

Progestogener, såsom dienogest, metaboliseras huvudsakligen av cytokrom P450 3A4-systemet (CYP3A4) som finns i tarmslemhinnan och levern. Därför kan läkemedel som inducerar eller hämmar CYP3A4 påverka metaboliseringen av progestogen.

Ökad clearance av könshormoner på grund av enzyminduktion kan minska den terapeutiska effekten av Endovelle och orsaka biverkningar, t.ex. förändringar i den uterina blödningsprofilen.

Minskad clearance av könshormoner på grund av enzyminhibition kan öka exponeringen för dienogest och orsaka biverkningar.

- Substanser som ökar clearance av könshormoner (minskar effekten genom enzyminduktion), t.ex.:

Fenytoin, barbiturater, primidon, karbamazepin, rifampicin och möjligen även oxkarbazepin, topiramid, felbamid, griseofulvin och produkter som innehåller johannesört (*Hypericum perforatum*).

Enzyminduktion kan observeras redan efter några dagars behandling. Maximal enzyminduktion observeras i allmänhet inom några veckor. Efter avslutad behandling kan enzyminduktionen kvarstå i ungefär 4 veckor.

Effekten av CYP3A4-induceraren rifampicin undersöktes hos friska postmenopausala kvinnor. Administrering av rifampicin samtidigt med östradiolvalerat-/dienogesttabletter gav signifikant sänkta koncentrationer vid steady state och signifikant minskad systemisk exponering för dienogest och östradiol. Den systemiska exponeringen för dienogest och östradiol vid steady state, mätt som $AUC_{(0-24\text{ h})}$, minskade med 83 % respektive 44 %.

- Substanser med varierande effekt på clearance av könshormoner:

När könshormoner administreras samtidigt med många kombinationer av hiv-proteashämmare och icke-nukleosida hämmare av omvänt transkriptas, inklusive kombinationer av HCV-hämmare, kan plasmakoncentrationen av progestinet öka eller minska. Nettoeffekterna av dessa förändringar kan i vissa fall vara kliniskt relevanta.

- Substanser som minskar clearance av könshormoner (enzymhämmare):

Dienogest är ett substrat för cytokrom P450 (CYP) 3A4.

Den kliniska relevansen av potentiella interaktioner med enzymhämmare är okänd.

Samtidig administrering av starka CYP3A4-hämmare kan öka plasmakoncentrationen av dienogest.

Samtidig administrering av den starka CYP3A4-hämmaren ketokonazol resulterade i en 2,9-faldig ökning av $AUC_{(0-24\text{ h})}$ för dienogest vid steady state. Samtidig administrering av den måttliga hämmaren erytromycin ökade $AUC_{(0-24\text{ h})}$ för dienogest vid steady state med 1,6 gånger.

- Endovelles effekt på andra läkemedel

Baserat på inhibitionsstudier *in vitro* är en kliniskt relevant interaktion mellan dienogest och cytokrom P450-enzymmedierad metabolism av andra läkemedel osannolik.

- Interaktion med mat

Endovelles biotillgänglighet påverkas inte av en standardiserad, fettrik måltid.

- Laborrietester

Användning av progestogener kan påverka resultaten av vissa laborietester, t.ex. biokemiska parametrar för lever-, tyreoida-, binjure- och njurfunktion, plasmanivåer av (bärar)proteiner (t.ex.

kortikosteroidbindande globulin och lipid-/lipoproteinfraktioner), parametrar för kolhydratmetabolism och parametrar för koagulation och fibrinolys. Förändringarna ligger vanligtvis inom gränserna för normala laboratorievärden.

4.6 Fertilitet, graviditet och amning

Graviditet

Det finns begränsad data från användningen av dienogest hos gravida kvinnor.

Djurstudier tyder inte på några direkta eller indirekta skadliga effekter när det gäller reproduktiv toxicitet (se avsnitt 5.3).

Endovelle ska inte ges till gravida kvinnor eftersom det inte finns något behov av att behandla endometriosis under graviditet.

Amning

Behandling med Endovelle rekommenderas inte under amning.

Det är okänt om dienogest utsöndras i bröstmjolk. Djurstudier har visat att dienogest utsöndras i mjölk hos råttor.

Ett beslut måste fattas om man ska avbryta amningen eller avstå från behandling med Endovelle efter att man tagit hänsyn till fördelen med amning för barnet och fördelen med behandling för kvinnan.

Fertilitet

Baserat på tillgängliga data, hämmas ägglossningen hos de flesta patienter som behandlas med dienogest, men Endovelle är inte ett preventivmedel.

Vid behov av antikonception ska en icke-hormonell metod användas (se avsnitt 4.2).

Baserat på tillgängliga data, återgår menstruationscykeln till det normala inom 2 månader efter avslutad behandling med Endovelle.

4.7 Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner

Läkemedel innehållande dienogest har inte observerats ha någon effekt på förmågan att framföra fordon och använda maskiner.

4.8 Biverkningar

Biverkningarna presenteras enligt MedDRA.

Den lämpligaste MedDRA-termen används för att beskriva en viss reaktion och dess synonymer och relaterade tillstånd.

Biverkningar är vanligare under de första månaderna efter påbörjad behandling med Endovelle och avtar vid fortsatt behandling. Det kan förekomma förändringar i blödningsmönstret, såsom stänkeblödningar, oregelbundna blödningar eller amenorré. Följande biverkningar har rapporterats hos användare av dienogest 2 mg tabletter.

De oftast rapporterade biverkningarna vid behandling med dienogest 2 mg är huvudvärk (9,0 %), obehag i bröstet (5,4 %), nedstämdhet (5,1 %) och akne (5,1 %).

Dessutom upplever de flesta patienter som behandlas med dienogest förändringar i blödningsmönstret. Blödningsmönstren har utvärderats systematiskt med utgångspunkt från patientdagböcker och analyserats med hjälp av WHO:s referensperiodmetod på 90 dagar. Under de första 90 dagarna av

behandlingen med dienogest 2 mg observerades följande blödningsmönster (n = 290; 100 %): amenorré (1,7 %), infrekvent blödning (27,2 %), frekvent blödning (13,4 %), oregelbunden blödning (35,2 %), långvarig blödning (38,3 %), normal blödning, d.v.s. ingen av tidigare nämnda kategorier (19,7 %). Under den fjärde referensperioden observerades följande blödningsmönster (n = 149; 100 %): amenorré (28,2 %), infrekvent blödning (24,2 %), frekvent blödning (2,7 %), oregelbunden blödning (21,5 %), långvarig blödning (4,0 %), normal blödning d.v.s. ingen av tidigare nämnda kategorier (22,8 %). Förändringar i blödningsmönster rapporterades endast sporadiskt som biverkningar av patienterna (se biverkningstabellen).

I tabellen nedan sammanfattas de biverkningar som rapporterats för dienogest 2 mg i enlighet med MedDRAs organklassifiering (MedDRA-SOC). Biverkningarna presenteras inom varje frekvensområde efter fallande frekvens. Frekvenserna definieras som vanliga ($\geq 1/100$, $< 1/10$) och mindre vanliga ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$). Frekvenserna baseras på samlade data från fyra kliniska prövningar, som inkluderade 332 patienter (100 %).

Tabell 1, biverkningar, kliniska fas III-prövningar, n = 332

Organsystemklass	Vanliga	Mindre vanliga
Blodet och lymfsystemet		anemi
Metabolism och nutrition	viktökning	viktminskning ökad aptit
Psykiska störningar	nedstämdhet sömnstörning nervositet förlorad libido humörförändring	ångest depression humörsvängningar
Centrala och perifera nervsystemet	huvudvärk migrän	obalans i autonoma nervsystemet störd uppmärksamhetsförmåga
Ögon		torra ögon
Öron och balansorgan		tinnitus
Hjärtat		ospecifik cirkulationsstörning palpitationer
Blodkärl		hypotoni
Andningsvägar, bröstorg och mediastinum		dyspné
Magtarmkanalen	illamående buksmärtor flatulens utspänd buk kräkningar	diarré förstoppning bukbesvär gastrointestinal inflammation gingivit
Hud och subkutan vävnad	akne alopeci	torr hud hyperhidros klåda hirsutism onykoklas mjäll dermatit onormal hårväxt ljuskänslighetsreaktion pigmentstörningar
Muskuloskeletala systemet och bindväv	ryggsmärtor	skelettsmärter muskelspasmer smärtor i extremiteter tyngdkänsla i extremiteter
Njuror och urinvägar		urinvägsinfektion

Organsystemklass	Vanliga	Mindre vanliga
Reproduktionsorgan och bröstkörtel	obehag i bröstet ovarialcystor värmevallningar uterin/vaginal blödning inklusive stänklödningar	vaginal kandidos vulvovaginal torrhet genital flytning bäckensmärtor atrofisk vulvovaginit bröstknutor fibrocystisk bröstsjukdom bröstinduration
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsstället	asteniska tillstånd irritabilitet	ödem

Minskad bentäthet

I en icke-kontrollerad klinisk studie med 111 unga kvinnor (12 till < 18 år) som behandlades med dienogest, hade 103 kvinnor resultat från bentäthetsmätningar. Ungefär 72 % av dessa studiedeltagare uppvisade en minskad bentäthet i ländryggen (L2–L4) efter 12 månaders användning (se avsnitt 4.4).

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 (se detaljer nedan).

webbplats: www.fimea.fi

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
Biverkningsregistret
PB 55
00034 FIMEA

4.9 Överdoser

Akuta toxicitetsstudier på dienogest indikerade inte någon risk för akuta biverkningar vid oavsiktligt intag av många gånger den dagliga terapeutiska dosen. Det finns ingen specifik antidot. Dagligt intag av 20–30 mg dienogest (10–15 gånger högre dos än i Endovelle) under 24 veckors användning tolererades mycket bra.

5. FARMAKOLOGISKA EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiska egenskaper

Farmakoterapeutisk grupp: gestagener, ATC-kod: G03DB08

Dienogest är ett nortestosteronderivat utan androgen aktivitet, utan snarare med en antiandrogen aktivitet på ungefär en tredjedel av den hos cyproteronacetat. Dienogest binds till progesteronreceptorn i human uterus med endast 10 % av den relativa affiniteten för progesteron. Trots den låga affiniteten till progesteronreceptorn, har dienogest en stark progestogen effekt *in vivo*. Dienogest har inte någon signifikant androgen, mineralokortikoid eller glukokortikoid aktivitet *in vivo*. Dienogest verkar på endometriosis genom att minska den endogena produktionen av estradiol och upphäver därigenom de trofiska effekterna av estradiol på både det eutopiska och ektopiska endometriet. Om dienogest ges kontinuerligt uppstår en hypoestrogen, hypergestagen endokrin miljö, som orsakar initial decidualisering av endometrievävnaden, följd av atrofi av endometrielesjoner.

Effektdata:

Dienogests överlägsenhet över placebo visades i en 3-månaders studie som omfattade 198 patienter med endometriosis. Bäckensmärtor i samband med endometriosis mättes på en visuell analog skala (0-100 mm). Efter 3 månaders behandling med dienogest 2 mg kunde såväl en statistiskt signifikant

skillnad jämfört med placebo ($\Delta = 12,3$ mm; 95 % KI: 6,4–18,1; $p < 0,0001$) som en kliniskt betydelsefull smärtreduktion jämfört med baslinjen (genomsnittlig reduktion = $27,4$ mm \pm 22,9) påvisas.

Efter 3 månaders behandling uppnåddes en minskning på 50 % eller mer av bäckensmärtor i samband med endometrios utan en relevant ökning av samtidigt intaget av smärtstillande läkemedel hos 37,3 % av patienterna som behandlades med dienogest 2 mg (placebo: 19,8 %); en minskning på 75 % eller mer av bäckensmärtor i samband med endometrios utan relevant ökning av samtidigt intaget av smärtstillande läkemedel uppnåddes hos 18,6 % av patienterna som behandlades med dienogest 2 mg (placebo: 7,3 %).

Den öppna förlängningen av denna placebokontrollerade studie tyder på en kontinuerlig förbättring av bäckensmärtor i samband med endometrios vid behandling i upp till 15 månader.

De placebokontrollerade resultaten stöddes av de resultat som påvisats i en 6-månaders aktivkontrollerad studie jämfört med en GnRH agonist som omfattade 252 patienter med endometrios.

Tre studier där totalt 252 patienter fick en daglig dos på 2 mg dienogest visade en betydande minskning av endometrisk lesioner efter 6 månaders behandling.

I en liten studie ($n = 8$ per dosgrupp), har en daglig dos på 1 mg dienogest visat sig inducera en anovulation efter 1 månads behandling. Den kontraceptiva effekten hos dienogest 2 mg har inte studerats i några större studier.

Säkerhetsdata:

Endogena estrogennivåer blir måttligt reducerade under behandling med dienogest 2 mg.

För närvarande finns inga långtidsdata på bentäthet och risken för frakturer hos användare av dienogest 2 mg. Bentätheten bedömdes hos 21 patienter före och efter 6 månaders behandling med dienogest 2 mg och utan att tecken på en minskning av medelvärdet för bentätheten kunde ses. Hos 29 patienter som behandlats med leuprorelinacetat (LA) noterades en minskning på i medeltal $4,04$ % \pm 4,84 efter samma period (Δ mellan grupper = 4,29 %; 95 % KI: 1,93–6,66; $p < 0,0003$).

Inga signifikanta förändringar i vanliga genomsnittliga laboratorieparametrar, inklusive hematologi, blodkemi, leverenzym, lipider och HbA1C observerades under behandling med dienogest 2 mg i upp till 15 månader ($n = 168$).

Säkerhet hos ungdomar

Säkerheten för dienogest med avseende på bentäthet undersöktes i en icke-kontrollerad klinisk studie över 12 månader i 111 unga kvinnor (12 till < 18 år) med kliniskt misstänkt eller bekräftad endometrios. I de 103 patienterna med bentäthetsmätningar var den genomsnittliga relativa förändringen i bentäthet i ländryggen (L2–L4) från baslinjen $-1,2$ %. I en undergrupp av patienterna med minskad bentäthet gjordes en uppföljande mätning 6 månader efter avslutad behandling, vilken visade en ökning i bentäthet till $-0,6$ %.

5.2 Farmakokinetiska egenskaper

• Absorption

Oralt administrerat dienogest absorberas snabbt och nästan fullständigt. Maximala serumkoncentrationer på 47 ng/ml uppnås ca 1,5 timmar efter ett engångsintag. Biotillgängligheten är ca 91 %. Dienogests farmakokinetik är dosproportionell i dosområdet 1–8 mg.

• Distribution

Dienogest binds till serumalbumin och binds inte till könshormonbindande globulin (SHBG) eller kortikoidbindande globulin (CBG). 10 % av läkemedlets totala serumkoncentration utgörs av fri steroid, medan 90 % är ospecifikt bundet till albumin.

Dienogests skenbara distributionsvolym (V_d/F) är 40 l.

- Metabolism

Dienogest metaboliseras helt via de kända metabolismvägarna för steroider, genom bildning av endokrinologiskt huvudsakligen inaktiva metaboliter. Baserat på studier *in vitro* och *in vivo* är CYP3A4 det viktigaste enzymet vid metabolisering av dienogest. Metaboliterna utsöndras mycket snabbt, så att oförändrat dienogest är den dominerande fraktionen i plasma.

Metabolisk clearance från serum, Cl/F, är 64 ml/min.

- Eliminering

Serumnivåerna av dienogest sänks i två faser. Den slutliga dispositionsfasen karakteriseras av en halveringstid på ca 9-10 timmar. Dienogest utsöndras i form av metaboliter via urin och feces i förhållandet ca 3:1 efter oral administrering av 0,1 mg/kg. Halveringstiden för utsöndring av metaboliter via urin är 14 timmar. Efter oral administrering elimineras ca 86 % av administrerad dos inom 6 dagar. Den största delen av denna mängd utsöndras inom de första 24 timmarna, huvudsakligen via urinen.

- Steady state-förhållanden

Dienogests farmakokinetik påverkas inte av SHBG-nivåer. Efter dagligt intag ökar läkemedlets serumnivåer ca 1,24 gånger och uppnår steady state efter 4 dagars behandling. Dienogests farmakokinetik efter upprepad administrering av Endovelle kan förutsägas med hjälp av farmakokinetiken efter en engångsdos.

- Farmakokinetik hos särskilda patientgrupper

Endovelle har inte studerats specifikt hos patienter med nedsatt njurfunktion.

Endovelle har inte studerats hos patienter med nedsatt leverfunktion.

5.3 Prekliniska säkerhetsuppgifter

Gångse prekliniska studier avseende allmäntoxicitet, gentoxicitet, karcinogenicitet och reproduktionseffekter visade inte några särskilda risker för människa. Man bör dock komma ihåg att könssteroider kan gynna tillväxten av vissa hormonberoende vävnader och tumörer.

6. FARMACEUTISKA UPPGIFTER

6.1 Förteckning över hjälpämnen

Laktosmonohydrat
Magnesiumstearat
Majsstärkelse
Povidon

6.2 Inkompatibiliteter

Ej relevant.

6.3 Hållbarhet

2 år.

6.4 Särskilda förvaringsanvisningar

Förvaras i **ytterkartongen**. Ljuskänsligt.

6.5 Förpackningstyp och innehåll

Tabletterna ligger i blisterförpackningar av aluminiumblisterfolie och PVDC-PVC.

Förpackningsstorlekar:

1 x 28 tabletter (kalenderförpackning)

3 x 28 tabletter (kalenderförpackning)

6 x 28 tabletter (kalenderförpackning)

Eventuellt kommer inte alla förpackningsstorlekar att marknadsföras.

6.6 Särskilda anvisningar för destruktion

Inga särskilda anvisningar.

Ej använt läkemedel och avfall ska kasseras enligt gällande anvisningar.

7. INNEHAVARE AV GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

Exeltis Healthcare S.L.

Avenida Miralcampo 7

Polígono Industrial Miralcampo

19200 Azuqueca de Henares, Guadalajara

Spanien

8. NUMMER PÅ GODKÄNNANDE FÖR FÖRSÄLJNING

37393

9. DATUM FÖR FÖRSTA GODKÄNNANDE/FÖRNYAT GODKÄNNANDE

10. DATUM FÖR ÖVERSYN AV PRODUKTRESUMÉN

27.11.2019