Fiyat ve Detaylar: https://www.ilacprospektusu.com/ilac/25/yasmin-63-film-tablet
ATC Kodu: https://www.ilacprospektusu.com/ara/ilac/atc/G03AA12

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI
YASMIN® 3 mg/30 mcg film kaplı tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM
Etkin maddeler: Her bir film kaplı tablet 3 mg drospirenon ve 0,03 mg etinilestradiol içerir.

Yardımcı maddeler: Her bir film kaplı tablet 48,17 mg laktoz monohidrat (sığır) içerir.
Yardımcı maddeler için 6.1'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM
Film kaplı tablet.
Bir tarafında düzgün altıgen içerisinde "DO" işaretli, yuvarlak, bikonveks, açık sarı film kaplı tablet

4. KLİNİK ÖZELLİKLER
4.1 Terapötik endikasyonlar
Gebeliği önleyici etkisinin yanı sıra antimineralokortikoid ve antiandrojenik etkileri sayesinde, hormona bağlı su tutulması ve buna bağlı belirtilerle, akne ve seboreden yakınan kadınlarda etkilidir.

YASMIN reçete etme kararı, venöz tromboembolizmi (VTE) olan kadınlar başta olmak üzere her kadının mevcut risk faktörleri ve YASMIN ile ortaya çıkan VTE riskinin diğer kombine hormonal kontraseptifler (KHK) ile karşılaştırması (Bkz. Bölüm 4.3 ve Bölüm 4.4) dikkate alınarak verilmelidir.

4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:
Kombine oral kontraseptifler (KOK), doğru şekilde kullanıldıklarında yılda yaklaşık % 1 başarısızlık oranına sahiptir. İlaç unutulduğunda ya da yanlış kullanıldığında başarısızlık oranı artabilir.

Tabletler paketin üstünde gösterildiği sırayla, her gün yaklaşık aynı zamanda bir miktar suyla alınmalıdır. Birbirini izleyen 21 gün boyunca her gün bir tablet alınır. Her bir sonraki pakete 7 günlük, sıklıkla çekilme kanamasının izlendiği, tablet alınmayan dönemi takiben geçilir. Bu kanama genellikle son film kaplı tabletin alınmasını takiben 2.-3. gün başlar ve bir sonraki pakete başlandığında kesilmemiş olabilir.

Uygulama şekli:

Oral kullanım

<u>YASMIN'e başlangıç</u>
Bir önceki ay hormonal kontraseptif kullanımı yoksa: Tablet alımına kadının normal siklusunun ilk günü (kanamasının ilk günü) başlanmalıdır. Tabletlere 2. ile 5. günler arasında başlanması da kabul edilebilir, ancak bu durumda ilk siklus için tablet alınmaya başlanmasından itibaren yedi gün boyunca ilave olarak bir bariyer kontrasepsiyon yöntemi kullanılmalıdır.

Bir KHK'dan geçiş (KOK, vajinal halka, transdermal flaster)
Kullanıcı tercihen, bir önceki KOK'un son tabletini (hormon içeren son tablet) aldığı günü izleyen günde YASMIN'e başlamalıdır. En geç, önceki KOK'un tabletsiz döneminin veya hormon içermeyen tablet döneminin ertesi gününde başlayabilir. Vajinal halka ya da transdermal flaster kullanılması durumunda, kullanıcı döngü paketindeki son halkanın ya da flasterin çıkarıldığı gün ya da en geç bir sonraki uygulamanın yapılması gereken gün YASMIN'e başlamalıdır.

Yalnız progestojen içeren bir yöntemden (minipil, enjeksiyon, implant) ya da progestojen salımlı rahim içi sistemden (RİS) geçiş
Minipilden herhangi bir günde, (implant veya RİS'in çıkarıldığı gün, enjeksiyonda ise bir sonraki enjeksiyonun yapılması gereken gün) geçiş yapılabilir. Ancak tüm bu koşullarda tablet alımının ilk 7 günü ek bir bariyer yöntemi kullanılması önerilir.

İlk trimestr düşüğünden sonra
Hemen başlanabilir. Bu durumda ek kontraseptif yöntemlere ihtiyaç duyulmaz.

Doğumdan ya da ikinci trimestr düşüğünden sonra
(Emziren kadınlar için Bkz. Bölüm 4.6) Kullanıcı doğum veya ikinci trimestr düşüğünü takip eden 21.-28. günlerde başlaması konusunda uyarılmalıdır. Eğer daha geç başlanacaksa tablet kullanımının ilk yedi gününde ek bir bariyer yöntemi önerilir. Ancak daha önce bir cinsel birleşme olduysa, oral kontraseptife başlamadan önce gebelik ekarte edilmeli ya da kullanıcı bir sonraki kanama dönemini beklemelidir.

Tablet alımı unutulduğunda
Eğer kullanıcı tabletini almakta 12 saatten daha az geç kalmışsa, kontraseptif koruyuculuk azalmaz. Hatırlanır hatırlanmaz tablet alınmalı ve bir sonraki tabletler de her zamanki gibi alınmaya devam edilmelidir. Eğer 12 saatten daha fazla gecikme olmuşsa kontraseptif koruyuculuk azalmış olabilir. Bu durumda 2 temel kural uygulanır:
1. Tablet alımına hiçbir zaman 7 günden fazla ara verilmez.
2. Hipotalamus-hipofiz-over aksının düzgün şekilde baskılanması için 7 gün boyunca ara vermeden tablet alınması gereklidir.

Buna bağlı olarak günlük uygulamada şu öneriler verilebilir:
1. Hafta: Aynı zamanda iki tablet almak anlamına gelse de, kullanıcı son unuttuğu tableti hatırlar hatırlamaz içmelidir. Kalan tabletlerini normal zamanında kullanmaya devam edebilir. Takip eden 7 gün boyunca kondom gibi ek bir bariyer yöntemi kullanılmalıdır. Tablet alımının unutulduğu günden önceki 7 gün içinde cinsel birleşme olmuşsa gebelik olasılığı göz önüne alınmalıdır. Ne kadar çok tablet unutulursa ve bu tabletlerin unutulduğu gün tabletsiz döneme ne kadar yakınsa gebelik riski o kadar yüksektir.

2. Hafta: Aynı zamanda iki tablet almak anlamına gelse de, kullanıcı son unuttuğu tableti hatırlar hatırlamaz içmelidir. Kalan tabletlerini normal zamanında kullanmaya devam edebilir. Eğer ilk unutulan tablete kadar 7 gün boyunca tabletler doğru olarak alınmışsa ek yöntem kullanmaya gerek yoktur. Aksi takdirde ya da kadın birden fazla tablet unutmuşsa sonraki 7 gün boyunca ek önlemler alınmalıdır.

3. Hafta: Tabletsiz dönemin yaklaşıyor olması nedeniyle güvenirlikte azalma riski yüksektir. Yine de, tablet alımında ayarlamalar yapılarak kontraseptif korumada azalma önlenebilir. Eğer unutulan tabletten önceki 7 gün boyunca tabletler doğru olarak alındıysa, aşağıdaki iki seçenekten birinin uygulanmasıyla ek bir kontraseptif yönteme gerek kalmaz aksi takdirde bu seçeneklerden ilki seçilip, ayrıca 7 gün boyunca ek önlemler alınması gerekir.

1. Aynı zamanda iki tablet almak anlamına gelse de, kullanıcı son unuttuğu tableti hatırlar hatırlamaz içmelidir. Kalan tabletlerini normal zamanda kullanmaya devam edebilir. Bir sonraki kutuya, 7 gün ara vermeden mevcut kutu biter bitmez başlanmalıdır. Kullanıcıda ikinci kutunun sonuna kadar bir çekilme kanaması beklenmez. Ancak tablet alındığı günlerde lekelenme veya ara kanama görülebilir.
2. Kullanmakta olduğu kutuyu bırakması önerilebilir. 7 günlük (tableti unuttuğu günler dahil) aradan sonra yeni kutuya başlanır.

Tablet almayı unutan kullanıcıda ilk tabletsiz dönemde beklenen çekilme kanaması görülmezse gebelik olasılığı göz önüne alınmalıdır.

Mide-barsak bozuklukları durumunda
Şiddetli mide-bağırsak bozukluklarının olması durumunda emilim tam olmayabilir ve ek kontraseptif önlemler alınmalıdır.

Eğer tablet alımını takiben 3-4 saat içinde kusma olursa 'Tablet alımı unutulduğunda' bölümünde unutulan tabletler için verilen öneriler geçerlidir. Eğer kadın normal tablet alma programını değiştirmek istemezse, gereken ekstra tabletleri başka bir kutudan almalıdır.

Menstruasyonun öne alınması ya da ertelenmesi
Menstruasyonu ertelemek için YASMIN almaya 7 günlük ara verilmeden devam edilir. Bu uzatma 2. paket bitinceye kadar istenildiği kadar sürdürülebilir. Bu süre içinde, ara kanama ya da lekelenme meydana gelebilir. Daha sonra olağan 7 günlük aradan sonra, YASMIN alımına düzenli şekilde devam edilir.

Menstruasyonu haftanın başka bir gününe kaydırmak için, tabletsiz dönem istenildiği kadar kısaltılabilir. Aralık kısaldıkça, çekilme kanaması meydana gelmeme ve ikinci paket kullanılırken ara kanama ya da lekelenme olması riski (menstruasyonu ertelemede olduğu gibi) artar.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:
Böbrek yetmezliği: YASMIN, ciddi böbrek yetmezliğinde ya da akut böbrek yetmezliğinde kullanılmamalıdır. Ayrıca '4.3 Kontrendikasyonlar ve 5.2 Farmakokinetik özellikler' bölümüne bakınız.
Karaciğer yetmezliği: YASMIN ağır karaciğer hastalığı durumunda kullanılmamalıdır. Ayrıca '4.3 Kontrendikasyonlar ve 5.2 Farmakokinetik özellikler' bölümüne bakınız.
Pediyatrik popülasyon: YASMIN yalnızca menarştan sonra endikedir. Doz ayarlamasına gerek olduğunu öneren herhangi bir veri bulunmamaktadır.
Geriyatrik popülasyon: Uygulanabilir değildir. YASMIN menopozdan sonra endike değildir.

4.3 Kontrendikasyonlar
KOK'lar aşağıdaki koşulların varlığında kullanılmamalıdır ve ilk kez KOK kullanımı sırasında bunlardan herhangi biri ortaya çıkacak olursa, tedavi hemen kesilmelidir.

- VTE varlığı veya riski
  - Venöz tromboembolizm – mevcut VTE (antikoagülanlar üzerinde) veya öyküsü (örn. derin ven trombozu [DVT] veya pulmoner embolizm [PE])
  - APC direnci (Faktör V Leiden dahil), antitrombin III eksikliği, protein C eksikliği, protein S eksikliği gibi VTE için bilinen kalıtsal veya kazanılmış yatkınlık
  - Uzun süreli hareketsizliğe neden olan majör cerrahi müdahale (Bkz. Bölüm 4.4)
  - Çoklu risk faktörlerinin varlığından kaynaklanan yüksek VTE riski (Bkz. Bölüm 4.4)
- Arteriyel tromboembolizm (ATE) varlığı veya riski
  - Arteriyel tromboembolizmi – mevcut ATE, ATE öyküsü (örn. miyokard infarktüsü) veya prodromal durum (örn. anjina pektoris)
  - Serebrovasküler hastalık – mevcut inme, inme veya prodromal durum öyküsü (örn. geçici iskemik atak, TIA)
  - Hiperhomosisteinemi ve antifosfolipid antikorlar (antikardiyolipin antikorlar, lupus antikoagülanı) gibi ATE için bilinen kalıtsal veya kazanılmış yatkınlık
  - Fokal nörolojik semptomlu migren öyküsü.
  - Çoklu risk faktörlerinden kaynaklanan yüksek ATE riski (Bkz. Bölüm 4.4) veya aşağıdaki gibi bir ciddi risk faktörü varlığı:
    - vasküler semptomlu diabetes mellitus
    - şiddetli hipertansiyon
    - şiddetli dislipoproteinemi
- Karaciğer fonksiyon değerleri normale dönmedikçe, ağır karaciğer hastalığı varlığı veya öyküsü,
- Ağır veya akut böbrek yetmezliği,
- Karaciğer tümörü varlığı veya öyküsü (iyi veya kötü huylu),
- Eğer seks steroidlerinden etkileniyorsa genital organların veya memenin bilinen ya da şüpheli malign hastalıkları,
- Tanı konulmamış vajinal kanama,
- Bilinen gebelik veya gebelik şüphesi,
- Etkin ya da yardımcı maddelerden herhangi birine karşı aşırı duyarlılık.

YASMIN, ombitasvir/paritaprevir/ritonavir ve dasabuvir, glekaprevir/pibrentasvir veya sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir içeren tıbbi ürünlerle eş zamanlı kullanım için kontrendikedir (Bkz. Bölüm 4.5).

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Uyarılar

Aşağıda belirtilen durum veya risk faktörlerinden herhangi biri varsa, YASMIN'in uygun olup olmadığı hasta ile tartışılmalıdır.

Bu durumlardan veya risk faktörlerinden herhangi birinin şiddetlenmesi veya ilk defa ortaya çıkması halinde, hastanın YASMIN kullanımının sonlandırılmasının gerekli olup olmadığının belirlenmesi için doktoru ile iletişime geçmesi tavsiye edilmelidir.

Şüpheli veya onaylanmış VTE veya ATE durumunda, KHK kullanımı kesilmelidir. Antikoagülan tedaviye başlandığında, antikoagülan tedavinin (kumarin) teratojenisitesi nedeniyle, yeterli alternatif kontrasepsiyon başlatılmalıdır.

Dolaşım bozuklukları

VTE riski

KHK kullanan kadınlarda VTE riski kullanmayanlara göre artar. **Levonorgestrel, norgestimat veya noretisteron içeren ürünler en düşük VTE riski ile ilişkilendirilmiştir. YASMIN gibi diğer ürünlerde ise bu riskin iki katına kadar çıkabilir. En düşük VTE riskine sahip olduğu bilinenlerden farklı bir ürünün kullanılması kararı, ancak kadının KHK'lerle ilişkili VTE riskini, mevcut risk faktörlerinin bu riski nasıl etkilediğini ve VTE riskinin kullanımınım ilk yılında en yüksek olduğunu anladığından emin olduktan sonra alınmalıdır. Ayrıca KHK kullanımına 4 hafta veya daha uzun süre ara verildikten sonra tekrar başlandığında riskin arttığını gösteren bazı kanıtlar vardır.**

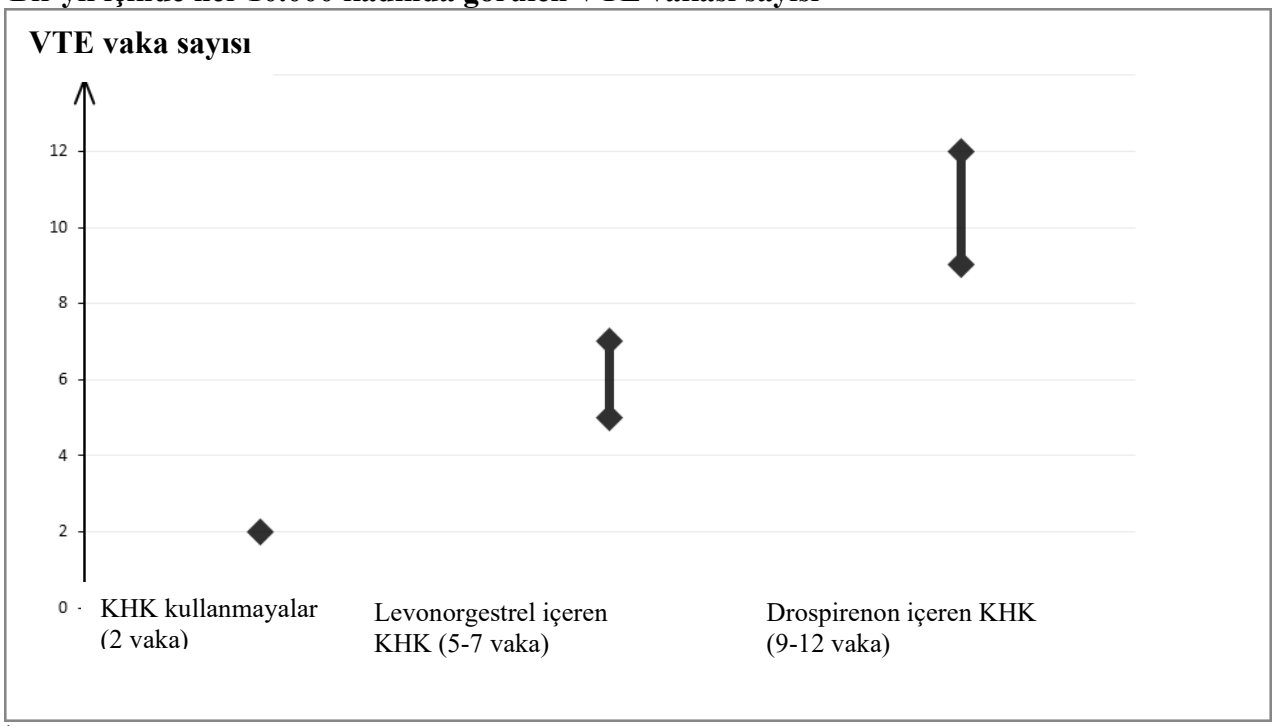
KHK kullanmayan ve gebe olmayan kadınlarda, 10.000 kişiden yaklaşık 2'si bir yıllık süre içinde VTE geliştirir. Bununla birlikte, herhangi bir kadında altta yatan risk faktörlerine bağlı olarak söz konusu risk çok daha yüksek olabilir (aşağı bakınız).

Drospirenon içeren KHK kullanan 10.000 kadından 9 ila 12'sinin bir yıl içinde VTE geliştireceği tahmin edilmektedir[1]; bu oran levonorgestrel içeren KHK kullanan kadınlarda 6[2] civarındadır.

Düşük dozlu KHK'ler ile bir yıldaki VTE sayısı gebelikte veya postpartum dönemde kadınlarda beklenen sayıdan düşüktür.

VTE, bu vakaların %1-2'sinde ölümcül olabilir.

Bir yıl içinde her 10.000 kadında görülen VTE vakası sayısı



[1] Bu insidanslar, epidemiyolojik çalışma verilerinin toplamından, levonorgestrel içeren KHK'lara kıyasla farklı ürünler için nispi riskler kullanılarak tahmin edilmiştir.
[2] Kullanmayanlar için yaklaşık 2,3 ila 3,6 aralığına karşı levonorgestrel içeren kombine hormonal konstraseptifler için göreceli riske bağlı olarak yılda 10.000 kadından 5'i ila 7'si aralığının orta noktası

Son derece nadir olarak, KHK kullanıcılarında diğer kan damarlarında (örn. hepatik, mesenter, böbrek veya retinal toplardamarlar ve atardamarlar) tromboz meydana geldiği rapor edilmiştir.

VTE risk faktörleri

Venöz tromboembolik komplikasyon riski KHK kullanıcılarında özellikle çoklu risk faktörleri olduğunda, ilave risk faktörleri olan kadınlarda ciddi ölçüde artabilir (Bkz. Tablo: VTE Risk faktörleri).

Yüksek venöz tromboz riski oluşturan çoklu risk faktörleri mevcut olan kadında YASMIN kullanımı kontrendikedir (Bkz. Bölüm 4.3). Bir kadın birden fazla risk faktörüne sahipse risk artışı tüm faktörlerin ayrı ayrı toplamından fazla olabilir ve bu durumda toplam VTE riski dikkate alınmalıdır. Fayda ve risk dengesinin negatif olduğu düşünülüyorsa KHK reçete edilmemelidir (Bkz. Bölüm 4.3).

Tablo: VTE Risk faktörleri

Risk faktörü:	**Açıklama**
Obezite (vücut kitle indeksi 30 kg/m^2'nin üstündeyse)	Vücut kitle indeksi yükseldiğinde risk ciddi ölçüde artar. Diğer risk faktörleri mevcutsa özellikle dikkate alınmalıdır.
Uzun süreli hareketsizlik, majör cerrahi müdahale, bacaklara ve pelvise cerrahi müdahale, nörocerrahi, veya majör travma Not: 4 saatten fazla hava yolu seyahati dahil geçici hareketsizlik de özellikle diğer risk faktörleri olan kadınlarda VTE için bir risk faktörü olabilir.	Bu durumlarda ilacı kesmek (cerrahi müdahale durumunda en az 4 hafta) ve tamamen iyileştikten iki hafta sonrasına kadar devam etmemek önerilir. İstenmeyen gebeliği önlemek için başka bir kontrasepsiyon yöntemi kullanılmalıdır. Önceden YASMIN kesilmemişse, antitrombotik tedavi düşünülmelidir.
Pozitif aile geçmişi (Hiçbir ebeveyn ya da kardeşte erken yaşlarda (örn. 50 yaşından genç) VTE görülmemişse.)	Kalıtsal bir eğilimden şüpheleniliyorsa, KHK kullanımından önce mutlaka bir uzmandan tavsiye alınmalıdır.
VTE ile ilişkili diğer tıbbi durumlar	Kanser, sistemik lupus eritematoz, hemolitik üremik sendrom ve kronik inflamatuar bağırsak hastalıkları (Crohn hastalığı veya ülseratif kolit) ve orak hücre hastalığı.
İlerleyen yaş	Özellikle 35 yaş üstü

Variköz venlerin ve yüzeysel tromboflebitin venöz tromboembolideki olası rolü konusunda görüş birliği yoktur.

Gebelikte ve özellikle 6 haftalık puerperium periyodunda tromboemboli riskindeki artış dikkate alınmalıdır (Bkz. Bölüm 4.6).

VTE semptomları (DVT ve PE)

Semptomlar olması halinde, kadınlara acil tıbbi yardım almaları ve sağlık çalışanlarını KHK aldıkları konusunda bilgilendirmeleri tavsiye edilmelidir.

DVT semptomları aşağıdakileri kapsayabilir:
- bacakta/ayakta tek taraflı ya da bacaktaki bir damar boyunca şişme;
- bacakta yalnızca ayakta dururken ya da yürürken hissedilebilen ağrı ya da hassasiyet,
- etkilenen bacakta sıcaklık artışı; bacakta ciltte kırmızılık ya da renk değişmesi.

Pulmoner embolizm (PE) semptomları aşağıdakileri kapsayabilir:
- aniden ortaya çıkan, açıklanamayan nefes darlığı ya da hızlı soluma;
- hemoptizi ile ilişkili olabilen ani öksürük;
- keskin göğüs ağrısı;
- şiddetli dengesizlik ya da baş dönmesi;
- hızlı veya düzensiz kalp atışı.

Bu semptomlardan bazıları (ör, "nefes darlığı", "öksürük") özgün değildir ve daha yaygın ya da daha az şiddetli olaylar (ör, solunum yolu enfeksiyonları) şeklinde yanlış yorumlanabilir.

Vasküler oklüzyona ilişkin diğer belirtiler; bir ekstremitedeki ani ağrı, şişme ya da mavi tonda hafif renk değişikliği olabilir.

Gözde tıkanma meydan geldiği takdirde, semptomlar ağrısız bulanık görme ile başlayıp görme kaybına kadar ilerleyebilir. Bazen, görme kaybı aniden meydana gelebilir.

ATE riski

Epidemiyolojik çalışmalarda, KHK kullanımı ATE (miyokard enfarktüsü) veya serebrovasküler olay (ör. geçici iskemik atak, inme) riskinde artışla ilişkilendirilmiştir.
ATE ölümcül olabilir.

ATE risk faktörleri

Arteriyel tromboembolik komplikasyon veya serebrovasküler olay riski, risk faktörleri olan KHK kullanıcılarında artar (Bkz. Bölüm Tablo: ATE Risk faktörleri).
Yüksek arteriyel tromboz riskine maruz bırakan ciddi ya da çoklu ATE risk faktörleri mevcut olan kadında YASMIN kullanımı kontrendikedir (Bkz. Bölüm 4.3). Bir kadında birden fazla risk faktörü varsa, riskteki artışın ayrı ayrı faktörlerin toplamından daha yüksek olması olasılığı vardır. Bu durumda VTE toplam riski dikkate alınmalıdır. Fayda ve risk dengesinin negatif olduğu düşünülüyorsa, KHK reçete edilmemelidir (Bkz. Bölüm 4.3).

Tablo: ATE risk faktörleri

Risk faktörü:	**Açıklama**
İlerleyen yaş	Özellikle 35 yaş üstü
Sigara	Kadınlar KHK kullanıyorsa sigara içmemeleri tavsiye edilmelidir. 35 yaşın üzerindeki sigara içmeye devam eden kadınlarda farklı bir kontrasepsiyon yönteminin kullanılması şiddetle tavsiye edilmelidir. Dolaşım bozuklukları ile ilgili advers etkilerin ortaya çıkma riski özellikle 35 yaş üzeri ve sigara içen kadınlarda yüksektir.
Hipertansiyon	
Obezite (vücut kitle indeksi 30 kg/m^2'nin üstündeyse)	Vücut kitle indeksi arttığında risk ciddi ölçüde artar Diğer risk faktörleri mevcutsa özellikle dikkate alınmalıdır
Pozitif aile geçmişi (Hiçbir ebeveyn ya da kardeşte erken yaşlarda (örn. 50 yaşından genç) VTE görülmemişse.)	Kalıtsal bir eğilimden şüpheleniliyorsa, KHK kullanımından önce mutlaka bir uzmandan tavsiye alınmalıdır.
Migren	KHK kullanımı sırasında migrenin şiddetinde veya sıklığında bir artış (serebrovasküler olay için bir ön belirti olabilir) ilacın hemen kesilmesi için bir neden olabilir.
Advers vasküler olaylarla ilişkili diğer tıbbi durumlar	Diabetes mellitus, hiperhomosisteinemi, kalp kapak hastalığı ve atriyal fibrilasyon, dislipoproteinemia ve sistemik lupus eritematozus.

ATE semptomları

Semptomlar görüldüğünde, en kısa sürede tıbbi yardıma başvurmaları ve KHK kullandıklarını sağlık uzmanına bildirmek konusunda kadınlar bilgilendirilmelidir.

Serebrovasküler bir olaya ilişkin semptomlar şunlardır:
- yüzde, bacak veya kolda, özellikle vücudun bir tarafında ani hissizlik ya da güçsüzlük;
- ani yürümede güçlük, baş dönmesi, denge ya da koordinasyon kaybı;
- ani konfüzyon, konuşma ya da kavramada güçlük;
- bir ya da her iki gözde ani görme güçlüğü; ani yürüme güçlüğü,
- bilinen nedeni olmayan ani, şiddetli veya uzun süren baş ağrısı;
- bilinç kaybı ya da nöbetin eşlik ettiği ya da tek başına bayılma.

Geçici belirtiler olayın geçici iskemik atak olduğunu göstermektedir.
Miyokard enfarktüsü (MI) semptomları şunları kapsayabilir:
- göğüs, kol ya da göğüs kemiği altında ağrı, rahatsızlık, basınç, ağırlık, sıkışma ya da dolgunluk hissi;
- sırt, çene, boğaz, kol ve mideye yayılan rahatsızlık;
- dolgunluk, hazımsızlık ya da sıkıştırma hissi;
- terleme, bulantı, kusma ya da baş dönmesi;
- aşırı güçsüzlük, anksiyete, nefes darlığı;
- hızlı veya düzensiz kalp atışı.

<u>Tümörler</u>
Bazı epidemiyolojik çalışmalarda, uzun süreli KOK kullanıcılarına (> 5 yıl) yönelik servikal kanser riskinin artması rapor edilmiştir, ancak bu bulgunun cinsel davranışın ve insan papilloma virüsü (HPV) gibi diğer faktörlerin neden olduğu etkilere ne ölçüde bağlı olduğu halen bir tartışma konusudur.
54 epidemiyolojik çalışmaya ait bir meta-analiz, halen KOK kullanan kadınlarda meme kanseri teşhisi konma bağıl riskinin hafifçe arttığını (RR = 1,24) bildirmiştir. Bu yüksek risk, KOK kullanımının sonlandırılmasını izleyen 10 yıllık süre içerisinde aşamalı olarak ortadan kalkmaktadır. Meme kanseri 40 yaşın altındaki kadınlarda nadir görüldüğü için, mevcut ve son zamanlardaki KOK kullanıcılarında meme kanseri teşhisi sayısı, genel meme kanseri riskine göre düşüktür. Bu çalışmalar sebep sonuç ilişkisine dair kanıt sunmamaktadır. Gözlemlenen risk artışının nedeninin, KOK kullanıcılarında meme kanserinin erken teşhis edilmesi, KOK'ların biyolojik etkileri veya her ikisinin bir birleşiminin olması mümkündür. KOK kullanmış kadınlarda teşhis edilen meme kanserleri hiç KOK kullanmamış kadınlarda teşhis edilen kanserlerden klinik olarak daha az ilerlemiş olma eğilimi göstermektedir.

KOK kullanıcılarında nadir olarak iyi huylu, çok nadiren de habis karaciğer tümörleri gözlemlenmiştir. Sınırlı olguda bu tümörler yaşamı tehdit eden batın içi kanamalara yol açar. KOK kullanan kadınlarda, şiddetli üst batın ağrısı, karaciğerde büyüme ya da batın içi kanama bulguları ortaya çıkması durumunda ayırıcı tanıda bir karaciğer tümörü göz önüne alınmalıdır.

Daha yüksek dozda uygulanan KOK'ların (50 µg etinilestradiol) kullanımı ile endometriyal ve yumurtalık kanseri riski azalır. Bunun daha düşük dozda uygulanan KOK'lar için de geçerli olup olmadığı halen teyit edilecektir

Diğer durumlar
YASMIN'deki progestin bileşeni, potasyum koruyucu özellikleri olan bir aldosteron antagonistidir. Çoğu durumda, potasyum düzeylerinde artış beklenmez. Bununla birlikte, klinik bir çalışmada, hafif veya orta şiddette böbrek yetmezliği olan ve eş zamanlı olarak potasyum koruyucu tıbbi ürünleri kullanan bazı hastalarda, serum potasyum düzeyleri drospirenon alımı sırasında anlamlı olmayan hafif bir artış göstermiştir. Bu nedenle, böbrek yetmezliği nedeni ile başvuran hastalarda ilk tedavi döngüsü sırasında serum potasyumunun; üst referans aralığında ve özellikle de potasyum koruyucu tıbbi ürünlerin eşzamanlı kullanımı sırasında bir ön tedavi serum potasyumunun kontrol edilmesi önerilir. Ayrıca Bkz. Bölüm 4.5.

Hipertrigliseridemisi olan ya da bu şekilde bir aile öyküsüne sahip bulunan kadınlarda, KOK kullanımıyla pankreatit gelişimi riskinde artış ortaya çıkabilir.

KOK alan kadınların çoğunda kan basıncında hafif artış görüldüğü bildirilmesine rağmen, klinik olarak anlamlı artış enderdir. Bununla beraber, KOK kullanımı sırasında ortaya çıkan klinik olarak belirgin bir hipertansiyon gelişiminde, hekimin KOK kullanımını kesmesi ve hipertansiyon tedavisine başlaması gerekir. Antihipertansif tedavi sırasında normal tansiyon değerlerinin elde edilmesi durumunda, KOK kullanımı tekrar gözden geçirilebilir.

Aşağıdaki koşulların hem gebelikte hem de KOK kullanımı ile meydana geldiği veya kötüleştiği bildirilmiştir, ancak KOK kullanımı ile ilişkisi kesinlik kazanmamıştır: Kolestaza bağlı sarılık ve/veya kaşıntı; safra taşı oluşumu; porfiri; sistemik lupus eritematozus; hemolitik üremik sendrom; Sydenham koresi; herpes gestationis; otoskleroza bağlı duyma kaybı.

Kalıtsal anjiyoödemi olan kadınlarda, ekzojen östrojen anjiyoödem semptomlarını uyarabilir ya da şiddetlendirebilir.

Karaciğer fonksiyonlarında görülen akut ve kronik değişiklikler, KOK kullanımının fonksiyon testi değerleri normale dönene dek kesilmesini gerektirebilmektedir. Gebelik sırasında ilk kez ortaya çıkan ya da daha önce seks steroidlerinin kullanıldığı sırada görülmüş olan kolestatik sarılığın nüks etmesi KOK kullanımının kesilmesi gerekliliğini göstermektedir.

KOK'lar periferik insülin direnci ve glukoz toleransı üzerinde etkili olabiliyorsa da, düşük dozlu (<0,05 mg etinilestradiol içeren) kombine oral kontraseptif kullanan bir diyabetik hastada tedavi rejiminde değişiklikler yapma gerekliliğini gösteren bir kanıt yoktur. Ancak, KOK kullanan diyabetik kadınlar özellikle ilk başta dikkatle gözlenmelidir.

Crohn hastalığı, ülseratif kolit ve epilepsinin kötüleşmesi KOK kullanımı ile ilişkilendirilmiştir.

Depresif ruh hali ve depresyon, hormonal kontraseptif kullanımının iyi bilinen istenmeyen etkileridir (Bkz. Bölüm 4.8).

Depresyon ciddi olabilir ve bu durum intihar davranışı ve intihar için iyi bilinen bir risk faktörüdür. Kadınların, duygudurum değişiklikleri ve tedaviye başladıktan kısa bir süre sonra da dahil olmak üzere depresif belirtiler görülmesi durumunda doktorlarına başvurmaları önerilir.

Kloazma, özellikle kloazma gravidarum öyküsü olan kadınlarda bazen gelişebilir. Kloazmaya eğilimi olan kadınlar KOK kullandıkları sürece güneşe veya ultraviyole ışınlarına maruz kalmaktan kaçınmalıdırlar.

Tıbbi muayene / konsültasyon
Hastanın oral kontraseptif kullanmaya başlamadan önce ve sonrasında düzenli aralıklarla tıbbi öyküsü (aile öyküsünü de içerecek şekilde) değerlendirilmelidir ve gebelik ekarte edilmelidir. Kan basıncı ölçülmeli ve fiziksel muayene kontrendikasyonlar (Bkz. Bölüm 4.3) ile uyarılar (Bkz. Bölüm 4.4) doğrultusunda gerçekleştirilmelidir. VTE ve ATE semptomları, bilinen risk faktörleri ve şüpheli tromboz durumunda ne yapılacağı, YASMIN'in diğer KHK'lara kıyasla riski de dahil olmak üzere venöz ve arteriyel tromboz bilgilerine kadının dikkatini çekmek önemlidir.
Ayrıca kadın, kullanma talimatını dikkatle okuması ve yapılan tavsiyelere uyması gerektiği konusunda bilgilendirilmelidir. Bu değerlendirmelerin içeriği ve sıklığı ilgili kılavuzlar doğrultusunda olmalı ve kadına özgü şekilde uyarlanmalıdır.
Oral kontraseptiflerin HIV enfeksiyonu (AIDS) ve diğer cinsel yolla geçen hastalıklara karşı koruyucu olmadığı bilgisi kullanıcılara verilmelidir.

Azalmış etkinlik
KOK'ların etkinliği tablet alımı unutulduğunda (Bkz. Bölüm 4.2), mide-bağırsak bozuklukları olması halinde (Bkz. Bölüm 4.2), ya da eş zamanlı ilaç tedavilerinde (Bkz. Bölüm 4.5) azalabilir.

Azalmış siklus kontrolü
Tüm KOK'larda özellikle kullanımın ilk aylarında düzensiz kanamalar (lekelenme veya kırılma kanaması) gelişebilir. Bu nedenle herhangi bir düzensiz kanamanın değerlendirilmesi yaklaşık 3 siklusluk bir adaptasyon süresinden sonra anlamlıdır.
Eğer kanama düzensizliği devam eder veya kanamalar düzenliyken ortaya çıkarsa non-hormonal etkenler göz önüne alınmalı ve malignite veya gebeliğin ekarte edilmesi için kürtajın da dahil olabileceği uygun tanısal girişimlerde bulunulmalıdır.

Bazı kadınlarda tablet alınmayan dönemde çekilme kanaması oluşmayabilir. Eğer KOK, "4.2 Pozoloji ve uygulama şekli" bölümünde belirtilen şekilde kullanıldıysa kadının gebe olması beklenmemektedir. Ancak KOK, ilk gerçekleşmeyen çekilme kanamasından önce kullanım kurallarına uygun kullanılmadıysa ya da çekilme kanaması iki kez gerçekleşmediyse KOK kullanımına devam etmeden önce gebelik ekarte edilmelidir.

Laktoz:
YASMIN tablet başına 48,17 mg laktoz monohidrat içermektedir. Nadir kalıtımsal galaktoz intoleransı, Lapp laktoz yetmezliği ya da glukoz galaktoz malabsorpsiyon problemi olan hastaların bu ilacı kullanmaması gerekir.

4.5 Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri
Not: Olası etkileşimlerin tanımlanması için eşzamanlı ilaçların reçeteleme bilgilerine bakılmalıdır.
Diğer tıbbi ürünlerin YASMIN ile etkileşimleri
Mikrozomal enzimleri indükleyen ilaçlar ile arasındaki etkileşimler seks hormonu klirensinde artışa neden olabilir, bu durum da ara kanamaya ve/veya kontraseptif başarısızlığa yol açabilirler.

Birkaç günlük tedavinin ardından enzim indüksiyonu gözlemlenebilir. En fazla enzim indüksiyonu genellikle birkaç hafta içinde görülür. Enzim indüksiyonu, ilaç tedavisinin kesilmesinin ardından 4 hafta kadar sürebilir.

Kısa Süreli Tedavi
Enzim indükleyen ilaçlarla tedavi edilmekte olan kadınlar, KOK'a ek olarak geçici bir süre bariyer yöntemi ya da başka bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmalıdırlar. Eşzamanlı ilaç tedavi süresinin tamamı boyunca ve tedavinin kesilmesinden sonraki 28 gün boyunca bariyer yöntemi kullanmalıdırlar. Eğer ilaç tedavisi KOK kutusundaki tabletlerin bitiminden sonra devam ediyorsa, bir sonraki KOK kutusuna ara vermeden devam edilmelidir.

Uzun Süreli Tedavi
Karaciğer enzimini indükleyici etkin maddeler ile uzun süreli tedavi gören kadınlarda, başka bir güvenilir, hormonal olmayan kontrasepsiyon yöntemi önerilmektedir.

Literatürde aşağıdaki etkileşimler bildirilmiştir.

KOK klirensini artıran maddeler (enzimlerin uyarılmasıyla KOK etkililiğinin azalması), örn.:
Barbituratlar, bosentan, karbamazepin, fenitoin, primidon, rifampisin ve HIV ilaçları ritonavir, nevirapin ve efavirenz ve muhtemelen felbamat, griseofulvin, okskarbazepin, topiramat ve bitkisel ilaç Sarı Kantaron (hypericum perforatum) içeren ürünler.
KOK klirensi üzerine değişken etkilere sahip maddeler; örn;
KOK ile birlikte uygulandığında birçok HIV/HCV proteaz inhibitörü ve nükleozid olmayan ters transkriptaz inhibitörleri plazma östrojen veya progesteron konsantrasyonlarını azaltabilmekte ya da artırabilmektedir. Bu değişiklikler bazı olgularda klinik açıdan anlamlı olabilir.

Bu nedenle, olası etkileşimleri ve ilgili önerileri tanımlamak için eşlik eden HIV / HCV ilaçlarının reçeteleme bilgilerine başvurulmalıdır. Herhangi bir şüphe durumunda, proteaz inhibitörü veya nükleosit olmayan ters transkriptaz inhibitörü tedavisi konusunda kadınlar tarafından ek bir bariyer kontraseptif metodu kullanılmalıdır.

KOK klirensini azaltan maddeler (enzim inhibitörleri):
Enzim inhibitörleriyle potansiyel etkileşimlerin klinik önemi bilinmemektedir.

Azol antifungaller (ör. itrakonazol, vorikonazol, flukonazol), verapamil, makrolidler (ör.klaritromisin, eritromisin), diltiazem ve greyfurt suyu gibi güçlü ve orta düzeyde CYP3A4 inhibitörleri östrojen veya progesteron veya her ikisinin de plazma konsantrasyonunu artırabilir.

Drospirenon (3 mg/gün) / etinilestradiol (0,02 mg/gün) kombinasyonunun güçlü CYP3A4 inhibitörü ketakonazol ile 10 gün boyunca birlikte alımında drospirenonun ve etinilestradiolün EAA'sı (0-24 saat) sırasıyla 2,7 (90%CI: 2,44; 2,95) ve 1,40 kat (90%CI: 1,31, 1,49) artmıştır.

60 - 120 mg/gün etorikoksib dozlarının 0,035 mg etinilestradiol içeren KHK ile eş zamanlı olarak alındığı takdirde etinilestradiolün plazma konsantrasyonlarını sırasıyla 1,4 - 1,6 kat arttırdığı görülmüştür.

KOK'larin diğer tıbbi ürünler üzerine etkisi:
Oral kontraseptifler KOK'lar diğer bazı ilaçların metabolizmasını etkileyebilir. Buna bağlı olarak plazma ve doku konsantrasyonları artabilir (örn. siklosporin) ya da azalabilir (ör. lamotrigin).
İn vitro olarak, drospirenon P450 sitokrom enzimleri CYP1A1, CYP2C9, CYP2C19 ve CYP3A4'ü zayıf ila orta düzeyde inhibe edebilir.

Omeprazol simvastatin veya midazolam kullanan gönüllü kadınlarda yürütülen *in vivo* etkileşim çalışmasında elde edilen sonuçlara göre drospirenonun 3 mg'lık dozlarda diğer ilaçların sitokrom P450 enzim aracılı metabolizmalarıyla klinik açıdan anlamlı bir etkileşim sergileme olasılığı bulunmamaktadır.

İn vitro etinilestradiol hem CYP2C19, CYP1A1 ve CYP1A2'nin geri döndürülebilir inhibitörü, hem de CYP3A4/5, CYP2C8, ve CYP2J2'nin mekanizma temelli inhibitörüdür. Klinik çalışmalarda etinilestradiol içeren hormonal kontraseptifin uygulanması CYP3A4 substratlarının (ör. midazolam) plazma konsantrasyonlarında herhangi bir artışa yol açmaz ya da sadece zayıf bir artışa yol açarken, CYP1A2 substratlarının plazma konsantrasyonları hafif (ör. teofilin) veya orta düzeyde (ör. melatonin ve tizanidin) artabilmektedir.

Farmakodinamik etkileşimler

Hepatit C virüsü enfeksiyonları (HCV) için tedavi gören hastalarda, ribavirinli veya ribavirinsiz, ombitasvir/paritaprevir/ritonavir ve dasabuvir içeren tıbbi ürünlerle yapılan klinik çalışmalar sırasında, normalin üst sınırının (ULN) 5 katından fazla transaminaz (ALT) yükselmeleri, kombine hormonal kontraseptifler (KHK'lar) gibi etinilestradiol içeren ilaçlar kullanan kadınlarda önemli ölçüde daha sık meydana gelmiştir. Ek olarak, glekaprevir/pibrentasvir veya sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir ile tedavi edilen hastalarda da, KHK gibi etinilestradiol içeren ilaçlar kullanan kadınlarda ALT yükselmeleri gözlenmiştir (Bkz. Bölüm 4.3)

Bu nedenle, YASMIN kullanıcıları, bu kombinasyon ilaç rejimleriyle tedaviye başlamadan önce alternatif bir kontrasepsiyon yöntemine (örneğin, sadece progestojenle kontrasepsiyon veya hormonal olmayan yöntemler) geçmelidir. YASMIN, bu kombinasyon ilaç rejimleri ile tedaviyi tamamladıktan 2 hafta sonra yeniden başlatılabilir.

Böbrek yetmezliği olmayan hastalarda, drospirenon ve ACE inhibitörleri veya NSAID birlikte kullanımı, serum potasyum üzerinde önemli bir etki göstermemiştir. Bununla birlikte, YASMIN'in aldosteron antagonistleri veya potasyum koruyucu diüretiklerle birlikte kullanımı henüz çalışılmamıştır. Bu durumda, serum potasyum ilk tedavi döngüsü boyunca test edilmelidir. Ayrıca Bkz. Bölüm 4.4.

Diğer etkileşmeler

Laboratuvar testleri
Kontraseptif steroidlerin kullanılması karaciğer, tiroid, adrenal ve böbrek fonksiyonunun biyokimyasal parametreleri, (taşıyıcı) proteinlerin plazma düzeyleri, örneğin kortikosteroid bağlayıcı globulin ve lipid/lipoprotein fraksiyonları, karbonhidrat metabolizması ve pıhtılaşma ve fibrinoliz parametreleri dahil olmak üzere bazı laboratuvar testlerinin sonuçlarını etkileyebilir. Değişiklikler genellikle normal laboratuvar aralığında kalır.

Drospirenon hafif derecedeki antimineralokortikoid etkinliğine bağlı olarak, plazma renin etkinliğinde ve plazma aldosteronunda bir artışa neden olur.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler
Böbrek yetmezliği: YASMIN, ciddi böbrek yetmezliğinde ya da akut böbrek yetmezliğinde kullanılmamalıdır. Ayrıca '4.3 Kontrendikasyonlar ve 5.2 Farmakokinetik özellikler' bölümüne bakınız.
Karaciğer yetmezliği: YASMIN ağır karaciğer hastalığı durumunda kullanılmamalıdır. Ayrıca '4.3 Kontrendikasyonlar ve 5.2 Farmakokinetik özellikler' bölümüne bakınız.
Pediyatrik popülasyon: YASMIN yalnızca menarştan sonra endikedir. Doz ayarlamasına gerek olduğunu öneren herhangi bir veri bulunmamaktadır.
Geriyatrik popülasyon: Uygulanabilir değildir. YASMIN menopozdan sonra endike değildir.

4.6 Gebelik ve laktasyon
Genel tavsiye:
Gebelik kategorisi: X

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar / Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon):
YASMIN bir oral kontraseptiftir ve gebelik önleyici etkisi bulunmaktadır.

Gebelik dönemi:
YASMIN gebelik döneminde kontrendikedir.
YASMIN kullanımı sırasında gebelik meydana gelmesi durumunda kullanım durdurulmalıdır. Ancak, yaygın epidemiyolojik çalışmalar ne gebeliğinden önce KOK kullanmış olan kadınların çocuklarında doğumsal kusur riskinde herhangi bir artışı ne de erken gebeliği süresince yanlışlıkla KOK kullanıldığında oluşan bir teratojenik etkiyi göstermemiştir.
Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalar, gebelik ve emzirme döneminde istenmeyen etkiler olduğunu göstermiştir (Bkz. Bölüm 5.3). Bu hayvan verilerine dayanarak, aktif bileşiklerin hormonal etkisine bağlı istenmeyen etkiler göz ardı edilemez. Bununla birlikte, gebelik sırasında KOK'larla genel deneyim, insanlarda fiili bir istenmeyen etkiye yönelik kanıt ortaya koymamıştır

YASMIN'in gebelikte kullanımına ilişkin veriler, YASMIN'in gebelik, fötus ya da yenidoğanın sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri hakkında sonuçlara varılmasına izin veremeyecek kadar kısıtlıdır. Konu hakkında epidemiyolojik veri henüz mevcut değildir.

YASMIN kullanımına yeniden başlarken postpartum dönem sırasında artan VTE riski dikkate alınmalıdır (Bkz. Bölüm 4.2).

Laktasyon dönemi:
KOK'ların kullanımı süt miktarında azalmaya ve sütün bileşiminde değişikliğe yol açabileceğinden dolayı laktasyon etkilenebilir. Bu yüzden emziren anne bebeğini sütten kesinceye kadar KOK kullanımı genellikle önerilmemelidir. Kontraseptif steroidler ve metabolitleri küçük miktarlarda süte geçebilir. Bu miktar bebeği etkileyebilir.

Üreme yeteneği / Fertilite:
YASMIN, bir oral kontraseptiftir. Kullanıldığı sürece fertiliteyi engeller.

4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler
Araç ve makine kullanma becerileri üzerinde etkisi ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamıştır. KOK kullanımının araç ve makine kullanma becerileri üzerinde herhangi bir etkisi gözlenmemiştir.

4.8 İstenmeyen etkiler
Güvenlilik profilinin özeti

YASMIN ile en sık bildirilen advers reaksiyonlar bulantı ve meme ağrısıdır. Kullanıcıların %6'sından fazlasında görülür.

Ciddi advers reaksiyonlar ATE ve VTE'dir.

Advers reaksiyonların listesi

YASMIN ile yapılmış klinik çalışmalarda (n=4897) bildirilen advers ilaç reaksiyonlarının sıklığı aşağıda özetlenmiştir. Her bir frekans grup içinde, advers ilaç reaksiyonları azalan ciddiyete göre sunulmuştur. Advers reaksiyonlar, aşağıda sistem-organ sınıfı (MedDRA) ve sıklık derecesine göre listelenmektedir. Sıklık dereceleri şu şekilde tanımlanmaktadır; çok yaygın (≥1/10), yaygın (≥1/100, <1/10), yaygın olmayan (≥1/1.000, <1/100), seyrek (≥1/10.000 ila <1/1.000), çok seyrek (<1/10.000), bilinmiyor (eldeki verilerden hareketle tahmin edilemiyor). Sadece pazarlama sonrası gözlem sırasında tanımlanan ve sıklığı tahmin edilemeyen ilave advers ilaç reaksiyonları "bilinmiyor" şeklinde listelenmiştir.

Bağışıklık sistemi hastalıkları
Seyrek: Aşırı duyarlılık, astım

Psikiyatrik hastalıkları
Yaygın: Duygu durum değişikliği, Depresyon / Depresif duygu durumu,
Yaygın olmayan: Libidoda artış, libidoda azalma

Sinir sistemi hastalıkları
Yaygın: Baş ağrısı

Kulak ve iç kulak hastalıkları
Seyrek: Hipoakuzi

Vasküler hastalıkları
Yaygın: Migren
Yaygın olmayan: Hipotansiyon, Hipertansiyon
Seyrek: Venöz tromboembolizm (VTE), arteriyel tromboembolizm (ATE)

Gastrointestinal hastalıkları
Yaygın: Bulantı
Yaygın olmayan: Kusma, ishal

Deri ve deri altı doku hastalıkları
Yaygın olmayan: Akne, egzema, kaşıntı, saç dökülmesi
Seyrek: Eritema multiforme, eritema nodozum

Üreme sistemi ve meme hastalıkları
Yaygın: Menstrüel bozukluklar, Meme ağrısı, ara kanama, lekelenme, göğüslerde hassasiyet, vajinal deşarj, vulvovajinal kandidiyazis
Yaygın olmayan: Meme büyümesi, vajinal enfeksiyon
Seyrek: Memede akıntı

Genel bozukluklar ve uygulama bölgesine ilişkin hastalıkları
Yaygın olmayan: Sıvı tutulumu, kiloda artış, kiloda azalma

Seçilmiş advers reaksiyonların tanımlanması
KHK kullanan kadınlarda 4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri bölümünde daha ayrıntılı olarak ele alınmış miyokard infarktüsü, inme, geçici iskemik ataklar, venöz tromboz ve pulmoner emboli dahil olmak üzere arteriyel ve venöz trombotik ve tromboembolik olaylarda artış riski gözlemlenmiştir.

KOK'lar grubu ile ilgili olduğu düşünülen, sıklığı çok düşük olan ya da geç semptom başlangıcı olan advers reaksiyonlar aşağıda listelenmiştir.("4.3 Kontrendikasyonlar", "4.4 Özel Kullanım Uyarıları ve Önlemleri" bölümlerine de bakınız.)

Bölüm 4.4 Özel tartışma ve kullanım önlemleri bölümünde tartışılan KOK kullanan kadınlarda aşağıdaki ciddi advers olaylar bildirilmiştir:

- Venöz tromboembolik bozukluklar
- Arteriyel tromboembolik bozukluklar
- Hipertansiyon
- Karaciğer tümörleri
- KOK kullanımı ile ilişkinin kesin olmadığı durumların oluşması veya bozulması: Crohn hastalığı, ülseratif kolit, epilepsi, rahim miyomu, porfiri, sistemik lupus eritematozus, herpes gestasyon, Sydenham koresi, hemolitik üremik sendrom, kolestaza bağlı sarılık
- Kloazma
- Karaciğer fonksiyonunun akut veya kronik bozuklukları, karaciğer fonksiyonunun belirteçleri normale dönene kadar KOK kullanımının kesilmesini gerektirebilir.
- Kalıtsal anjiyoödemi olan kadınlarda, eksojen östrojenler anjiyoödem semptomlarını uyarabilir ya da şiddetlendirebilir.

Meme kanseri tanısının sıklığı KOK kullananlar arasında hafifçe artmıştır. 40 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri seyrek olduğundan, meme kanserinin total riski ile ilgili ek sayı düşüktür. KOK kullanımının nedensellik ilişkisi bilinmemektedir. Daha fazla bilgi için Bkz. Bölüm 4.3 ve Bölüm 4.4.

Etkileşimler
Ara kanamalar ve/veya kontraseptif başarısızlık oral kontraseptiflerin diğer ilaçlarla (enzim indükleyiciler) etkileşiminin sonucu olabilir (Bkz. Bölüm 4.5).

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması
Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye

Farmakovijilans Merkezi (TÜFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99).

4.9 Doz aşımı ve tedavisi
YASMIN'in doz aşımı ile ilgili klinik deneyim yoktur. KOK'ların kullanımı sonucu elde edilen deneyimlere göre KOK kullanımında görülebilecek belirtiler, bulantı, kusma ve çekilme kanamasıdır. Çekilme kanaması, ilacı yanlışlıkla almaları halinde kız çocuklarında menarştan önce bile görülebilir. Antidotu yoktur ve tedavisi semptomatik olmalıdır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER
5.1 Farmakodinamik özellikler
Farmakoterapötik grup: Progestojenler ve östrojenler, sabit doz kombinasyonlar
ATC kodu: G03AA12

KOK'ların kontraseptif etkisi ovülasyon inhibisyonu ve servikal salgıdaki değişiklikler gibi birçok faktörün etkileşmesi ile ortaya çıkar.

Pazarlama Sonrası Güvenlilik Çalışmaları (PASS) VTE tanı sıklığının düşük östrojen dozunda (<50 µg etinilestradiol) KOK kullanıcıları için her 10.000 kadında, yılda 7-10 arasında değiştiğini göstermiştir. En son veriler, VTE tanısı sıklığının, gebe olmayan KOK kullanmayan kullanıcılarda her 10.000 kadın için yılda yaklaşık 4 olduğunu ve 10.000 gebe veya doğum sonrası kadında 20 ila 30 arasında değiştiğini göstermektedir.
KOK kullanımı ile ilişkili VTE riski östrojen bileşeninden kaynaklanır. KOK'ların progesteron bileşeni tarafından VTE riski üzerine etkisi halen tartışılmaktadır. VTE riski açısından etinilestradiol/drospirenon içeren KOK'ların levonorgestrel içeren KOK'larla kıyaslandığı epidemiyolojik çalışmalarda VTE riskinin artmadığı veya 3 kata kadar arttığını gösteren farklı sonuçlar bildirilmiştir. Çalışmaların çoğunda YASMIN incelenmiştir.

Özellikle etinilestradiol / drospirenon 0,03 mg / 3 mg (YASMIN) için iki onay sonrası taahhüt çalışması tamamlanmıştır. Bir prospektif aktif izlem çalışmasında, YASMIN kullanan VTE için diğer risk faktörleri olan veya olmayan kadınlarda VTE insidansı, levonorgestrel içeren KOK ve diğer KOK (diğer KOK markalarının) kullanıcıları ile aynı aralıkta bulunmuştur. Diğer, YASMIN kullanıcılarını diğer KOK kullanıcılarıyla karşılaştıran prospektif, kontrollü bir veritabanı çalışması da tüm kohortlarda benzer bir VTE insidansını doğrulamıştır.

Gebeliğe karşı koruma dışında, bazı olumsuz yönleri olmakla beraber (Bkz. Bölüm 4.4., Bölüm 4.8) doğum kontrol yöntemine karar vermede yararlı olacak birçok olumlu yönü de vardır. Sikluslar daha düzenli, kanamalar sıklıkla daha az ağrılı ve hafiftir. Kanamaların hafifliği, demir yetmezliği oluşmasında azalmaya yol açar.

Drospirenon, kontrasepsiyon dışında bazı yararlar sağlar. Antimineralokortikoid özelliği sayesinde, sıvı tutulması nedeniyle ortaya çıkan kilo artışı ve diğer belirtileri engeller. Östrojenin yol açtığı sodyum tutulmasını önleyerek, iyi bir toleransa ve premenstruel sendrom üzerinde olumlu etkilere yol açar. Drospirenon, etinilestradiol ile birlikte HDL'de artışa yol açarak lipid profilini olumlu etkiler. Antiandrojenik etkisi sayesinde deri üzerinde olumlu etkilere ve akne lezyonlarında ve deri yağlanmasında azalmaya yol açar. Ek olarak, drospirenon etinilestradiole bağlı seks hormonu bağlayıcı globulin (SHBG) artışını, dolayısıyla endojen androjenlerin bağlanması ve inaktive edilmesini engellemez.

Drospirenonun androjenik, östrojenik, glukokortikoid ve antiglukokortikoid etkinliği yoktur. Bu durum antimineralokortikoid ve antiandrojenik özellikleri ile, drospirenonun biyokimyasal ve farmakolojik profilinin doğal progesterona çok benzemesini sağlar. Bunların dışında, endometriyum ile yumurtalık kanserlerinde azalma gösterilmiştir. Ayrıca, daha yüksek dozlu KOK'ların (0,05 mg etinilestradiol) memenin fibrokistik tümörlerinde, yumurtalık kistlerinde, pelvik inflamatuvar hastalık ve ektopik gebelik sıklıklarında azalma sağladığı gösterilmiştir. Düşük doz KOK'larda da bu özelliğin geçerliliği henüz tam olarak saptanmamıştır.

5.2 Farmakokinetik özellikler
Genel Özellikler
Drospirenon
Emilim:
Ağızdan alınan drospirenon hızla ve hemen hemen tamamen emilir. Tek alımını takiben yaklaşık 1-2 saat sonra yaklaşık 38 ng/mL olan en yüksek etkin madde düzeyine ulaşılmıştır. Biyoyararlılığı yaklaşık % 76-85'dir. Gıdalarla birlikte alımı, biyoyararlanımı etkilemez.

Dağılım:
Oral uygulamadan sonra, serum drospirenon düzeyleri 31 saatlik terminal yarılanma ömrü ile azalır. Drospirenon serum albuminine bağlanır. SHBG'e (seks hormonu bağlayıcı globulin) ya da CBG'ye (kortikoid bağlayıcı globulin) bağlanmaz. % 95-97'si non-spesifik olarak albumine bağlanırken, toplam serum konsantrasyonun yalnızca % 3-5'i bağlanmamış halde bulunur. Etinilestradiole bağlı SHBG yükselmesi drospirenonun serumda proteine bağlanmasını etkilemez. Drospirenonun dağılım hacmi yaklaşık 3,7 ±1,2 L/kg'dır.
Biyotransformasyon:
Drospirenon tam olarak metabolizasyona uğrar. Plazmada bulunan ana metabolitleri drospirenonun lakton halkasının açılmasıyla oluşturulan asit formu ve indirgenmenin ve bunu takiben sülfatasyonun oluşturduğu 4,5-dihidro-drospirenon-3-sülfattır. Drospirenon, aynı zamanda CYP3A4 tarafından katalize edilen oksidatif metabolizmaya tabidir. Plazmadan klirens hızı yaklaşık 1,2-1,5 mL/dak/kg'dır.

İn vitro olarak, drospirenon P450 sitokrom enzimleri CYP1A1, CYP2C9, CYP2C19 ve CYP3A4'ü zayıf ila orta düzeyde inhibe edebilir.

Eliminasyon:
Drospirenon'un serum düzeyleri iki evrede azalır. Terminal dispozisyon evresi yaklaşık 31 saatlik yarılanma ömrü ile karakterizedir. Drospirenon değişmemiş olarak atılmaz. Metabolitleri halinde böbrek ve safradan 1,4 / 1,2 oranıyla atılır. Böbrek ve safrayla metabolitlerinin atılım yarılanma ömrü yaklaşık 1,7 gündür.

Doğrusallık / doğrusal olmayan durum:
Drospirenon farmakokinetiği, SHBG düzeylerinden etkilenmez. Günlük uygulamayı takiben, serum düzeyi, 2-3 kat artarak, tedavi siklusunun ikinci yarısı boyunca, sabit serum düzeyine ulaşır.

Hastalardaki karakteristik özellikler
Böbrek bozukluğunun etkisi:
Hafif düzeyde böbrek bozukluğu (kreatinin klirensi 50-80 mL/dak) olan kadınlar ile böbrek fonksiyonları normal olan (kreatinin klirensi>80 mL/dak) kadınların kararlı durum serum drospirenon düzeyleri karşılaştırılabilir sonuçlar vermiştir. Orta derecede böbrek bozukluğu (kreatinin klirensi 30-50 mL/dak) olan kadınların serum drospirenon düzeyleri böbrek

fonksiyonu normal olan kadınlar ile karşılaştırıldığında %37 daha yüksek bulunmuştur. Drospirenon tedavisi tüm gruplar tarafından iyi tolere edilmiştir. Drospirenon tedavisi serum potasyum konsantrasyonu üzerine klinik olarak anlamlı bir etki göstermemiştir.

Karaciğer bozukluğunun etkisi:
Orta derecede hepatik fonksiyon bozukluğu olan kadınlarda (Child-Pugh B) ve hepatik fonksiyonu normal olan kadınlarda ortalama serum drospirenon konsantrasyon-zaman profilleri emilim/dağılım fazları süresince benzer Cmaks değerleri elde edilerek karşılaştırılabilir bulunmuştur. Orta derecede hepatik bozukluğu olan gönüllülerde drospirenonun ortalama terminal yarılanma ömrü, normal hepatik fonksiyona sahip gönüllülere kıyasla 1,8 kat daha yüksektir.

Görünen oral klirens (CL/f) orta derecede hepatik bozukluğu olan gönüllülerde normal hepatik fonksiyona sahip gönüllüler ile karşılaştırıldığında %50 azalmıştır. Normal hepatik fonksiyona sahip gönüllülerle karşılaştırıldığında orta derecede hepatik bozukluğu olan gönüllülerde gözlenen drospirenon klirensindeki azalma her iki grupta serum potasyum konsantrasyonlarında belirgin bir farklılık yaratmamıştır. Diabet varlığı ve spironolakton tedavisi (hastanın hiperkalemi eğilimini artıran iki durum) de serum potasyum düzeylerini normal sınırın üzerine çıkarmamıştır. Sonuç olarak drospirenonun hafif ve orta derecede karaciğer bozukluğu olan hastalarda (Child-Pugh B) iyi tolere edildiği söylenebilir.

Etnik gruplar
Etnik faktörlerin drospirenon ve etinil estradiolün farmakokinetikleri üzerine etkileri genç, sağlıklı beyaz ve Japon kadınlarda tek ve yinelenen günlük oral uygulama sonrası araştırılmıştır. Sonuçlar, Japon ve beyaz kadınlar arasındaki etnik farklılıkların drospirenon ve etinilestradiolün farmakokinetikleri üzerine klinik olarak anlamlı etkisi olmadığını göstermiştir.

Etinilestradiol
Emilim:
Ağızdan alınan etinilestradiol hızla ve tamamen emilir. En yüksek plazma düzeyleri olan 54-100 pg/ mL'ye 1-2 saat sonra ulaşılır. Emilim ve karaciğerden ilk geçiş esnasında etinilestradiol yoğun bir metabolizasyona uğrar ve yaklaşık % 20-65 gibi kayda değer bir ferdi değişkenlikle yaklaşık %45 ortalama oral biyoyararlılık ile sonuçlanır. Etinil estradiolle eş zamanlı gıda alımı, deneklerin %25'inde biyoyararlılıkta azalmaya yol açarken, diğerlerinde herhangi bir değişiklik görülmemiştir.

Dağılım:
Etinilestradiol serum albuminine yüksek oranda fakat non-spesifik olarak (yaklaşık %98) bağlanır ve karaciğerde CBG ve SHBG sentezini artırır. Dağılım hacmi yaklaşık 2,8-8,6 L/kg olarak bildirilmiştir.

Biyotransformasyon:
Etinilestradiol önemli bağırsak ve hepatik ilk geçiş metabolizmasına tabidir esas olarak aromatik hidroksilasyon ile metabolize olur. Etinilestradiol ve oksidatif metabolitler öncelikle,glukronid veya sülfat ile konjuge olurlar. Metabolik klirens hızı 2,3-7 mL/dk/kg'dır.

Eliminasyon:
Etinilestradiol serum düzeyleri, yarı ömürleri sırasıyla 1 ve 10-20 saat olan, 2 dispozisyon evresinde azalır. Etinilestradiol değişmemiş olarak atılmaz. Metabolitler halinde böbrek ve safradan 4:6 oranında atılır. Metabolitlerin atılımının yarı ömrü yaklaşık 1 gündür.

Doğrusallık / doğrusal olmayan durum:
Bu düzeye tedavi siklusunun ikinci yarısında, serum ilaç düzeyleri, tek dozla karşılaştırıldığında, % 40-110 oranında daha yüksek olduğunda ulaşılır.

5.3. Klinik öncesi güvenlilik verileri
Laboratuvar hayvanlarında, drospirenon ve etinilestradiolun etkileri bilinen farmakolojik etkiyle ilişkili olanlarla sınırlı kalmıştır. Özellikle, üreme toksisitesi çalışmaları türe özgü olarak değerlendirilen hayvanlarda embriyotoksik ve fetotoksik etkiler olduğunu ortaya çıkarmıştır. YASMIN kullanıcılarındaki maruziyetin aşılmasıyla sıçan fetuslarında cinsel farklılaşma üzerinde etkiler geliştiği, maymunlarda bunun olmadığı gözlenmiştir.

Çevresel risk değerlendirme çalışmaları, etinilestradiol ve drospirenonun sucul ortam için risk teşkil etme potansiyeli olduğunu göstermiştir (Bkz. Bölüm 6.6).

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1 Yardımcı maddelerin listesi
Laktoz monohidrat (sığır)
Mısır nişastası
Modifiye nişasta
Povidon 25000
Magnezyum stearat
Hidroksipropilmetil selüloz
Macrogol 6000
Talk
Titanyum dioksit
Sarı demir oksit pigmenti

6.2 Geçimsizlikler
Herhangi bir geçimsizlik yoktur.

6.3 Raf ömrü
36 ay.

6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler
25°C altında oda sıcaklığında saklayınız.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği
PVC/Aluminyum blister'de 21 adet ve 63 (3x21) adet film kaplı tablet.

6.6. Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler
Bu tıbbi ürün çevre için risk oluşturabilir (Bkz. Bölüm 5.3). Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller, "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği" ve "Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği"ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ
Bayer Türk Kimya San. Ltd. Şti.
Fatih Sultan Mehmet Mah. Balkan Cad. No:53
34770 Ümraniye/İstanbul
Tel: (0216) 528 36 00
Faks: (0216) 645 39 50

8. RUHSAT NUMARASI
111/87

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ
İlk ruhsat tarihi: 20.02.2002
Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ