

SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS

▼ Þetta lyf er undir sérstöku eftirliti til að nýjar upplýsingar um öryggi lyfsins komist fljótt og örugglega til skila. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu. Í kafla 4.8 eru upplýsingar um hvernig tilkynna á aukaverkanir.

1. HEITI LYFS

Jaydess 13,5 mg leginnlegg.

2. INNIHALDSLÝSING

Leginnleggið inniheldur 13,5 mg af levónorgestreli.

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

Frekari upplýsingar um losunarhraða má sjá í kafla 5.2.

3. LYFJAFORM

Leginnlegg.

Leginnleggið er gert úr hvítum eða beinhvítum lyfjakjarna sem er þakinn ógegnsærri himnu sem sett er á lóðréttan hlutann á T-laga innlegginu. Að auki er silfurhringur utan um lóðréttan hlutann, nálægt láréttu örmunum. Hvítt T-laga innleggið er með lykkju á öðrum enda lóðréttan hlutans og tvo lárétta arma á hinum endanum. Á lykkjunni eru brúnir þræðir til að hægt sé að fjarlægja innleggið. Lóðréttan hluta leginnleggsins er komið fyrir í hlífðarröri efst í uppsetningarbúnaðinum. Leginnleggið og uppsetningarbúnaðurinn eru laus við sjáanleg óhreinindi.

Stærð Jaydess: 28 x 30 x 1,55 mm

4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

4.1 Ábendingar

Getnaðarvörn í allt að 3 ár.

4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Skammtar

Jaydess er sett í legholið og verkar í þrjú ár.

Innlegg sett upp og fjarlægt/nýtt sett upp

Mælt er með því að aðeins lækna/heilbrigðisstarfsmenn með reynslu í uppsetningu leginnleggja og/eða þjálfun í uppsetningum Jaydess setji Jaydess upp.

Setja á Jaydess upp í legholið innan 7 daga frá upphafi tíðablæðinga. Setja má nýtt innlegg í stað Jaydess hvenær sem er á tíðahring. Einnig má setja Jaydess upp strax eftir fósturlát á fyrsta þriðjungi meðgöngu.

Uppsetningu eftir fæðingu á að fresta þar til legið hefur að fullu dregist saman, en þó skal ekki setja innleggið upp fyrr en sex vikum eftir fæðingu. Ef legminnkun seinkar verulega, skal íhuga að bíða þar til 12 vikur eru frá fæðingu.

Ef uppsetning er erfið og/eða óvenju mikill verkur eða blæðing eru til staðar við uppsetningu eða eftir hana, á að íhuga hvort um rof (perforation) geti verið að ræða og gera viðeigandi ráðstafanir, svo sem læknisfræðilega skoðun og ómskoðun. Ekki er víst að lækni skoðun ein sér sé nægjanleg til að útiloka legrof að hluta, sem gæti hafa orðið jafnvel þó þræðirnir séu enn sjáanlegir.

Greina má Jaydess frá öðrum leginnleggjum á sýnileika silfurhringsins við ómskoðun og brúnum lit þráðanna sem notaðir eru til að fjarlægja innleggið. T-laga stofn Jaydess inniheldur baríum súlfat, sem gerir hann sýnilegan á röntgenmynd.

Jaydess er fjarlægt með því að toga varlega í þræðina með töng. Ef þræðirnir sjást ekki og ómskoðun sýnir að innleggið sé í legholi, má fjarlægja það með því að nota mjóa töng. Þá getur þurft að víkka leghálsinn eða nota önnur skurðaðgerðarinngríp.

Fjarlægja á innleggið eigi síðar en í lok þriðja árs. Óski konan eftir að halda áfram að nota sömu aðferð, má setja upp nýtt innlegg um leið og það gamla er fjarlægt.

Sé þungunar ekki óskað, á að fjarlægja innleggið innan 7 daga frá upphafi tíðablæðinga, að því tilskildu að konan hafi reglulegar tíðablæðingar. Sé innleggið fjarlægt á öðrum tíma tíðahringsins eða ef konan hefur ekki reglulegar tíðablæðingar og konan hefur haft kynmök þá vikuna, á hún á hættu að verða þunguð. Til að tryggja samfellda getnaðarvörn á strax að setja upp nýtt innlegg nema notkun annarrar getnaðarvarnar sé þegar hafin.

Eftir að Jaydess hefur verið fjarlægt, skal athuga hvort innleggið sé óskemmt.

Aldraðir

Jaydess hefur ekki verið rannsakað hjá konum eldri en 65 ára. Engin ábending er fyrir notkun Jaydess hjá konum eftir tíðahvörf.

Sjúklingar með skerta lifrarstarfsemi

Jaydess hefur ekki verið rannsakað hjá konum með skerta lifrarstarfsemi. Konur með bráða lifrarkvilla eða æxli í lifur mega ekki nota Jaydess (sjá kafla 4.3).

Sjúklingar með skerta nýrnastarfsemi

Jaydess hefur ekki verið rannsakað hjá konum með skerta nýrnastarfsemi.

Börn

Lyfið er ekki ætlað til notkunar fyrir fyrstu tíðablæðingar. Varðandi gögn um öryggi og virkni hjá unglingum, sjá kafla 5.1.

Lyfjagjöf

Heilbrigðisstarfsmaður á að setja upp leginnleggið að viðhafðri smitgát.

Jaydess kemur ásamt uppsetningarbúnaði í sæfðum umbúðum, sem ekki á að rjúfa fyrr en þess er þörf fyrir uppsetningu. Endursæfið ekki. Jaydess er eingöngu einnota. Notið ekki ef þynnupakkningin er skemmd eða hefur rofnað. Setjið leginnleggið ekki upp eftir fyrningardagsetninguna sem fram kemur á öskjunni og þynnupakkningunni á eftir EXP.

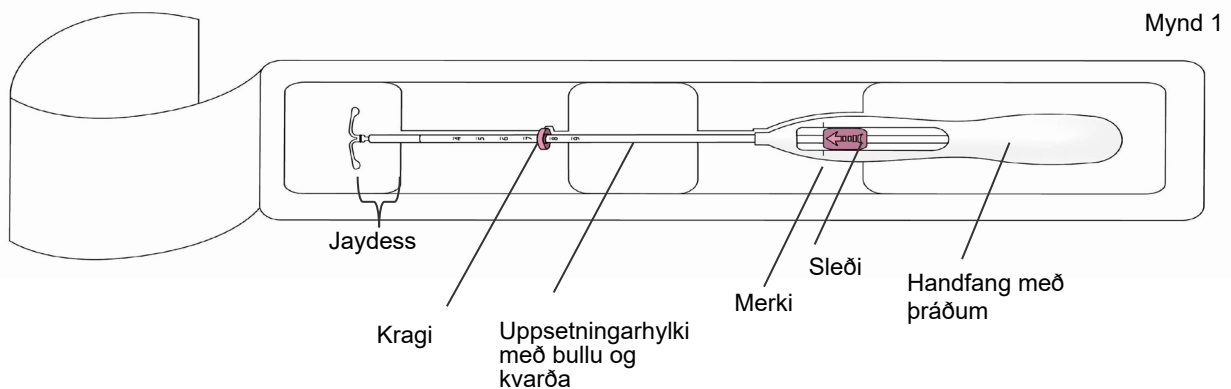
Farga skal öllum lyfjaleifum og/eða úrgangi í samræmi við gildandi reglur.

Undirbúningur fyrir uppsetningu

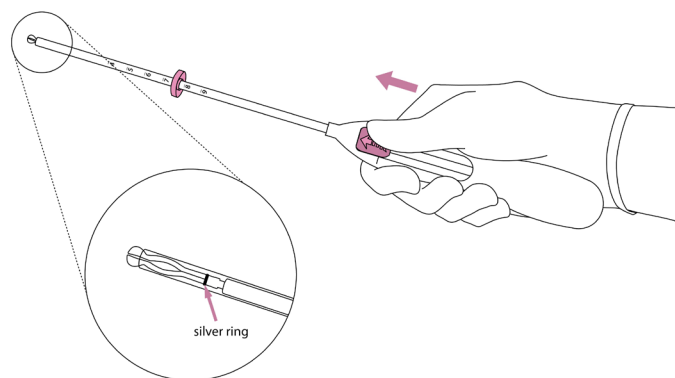
- Framkvæma á skoðun til þess að ákveða stærð og staðsetningu legsins og hvort finna megi bráða sýkingu í kynfærum eða aðrar frábendingar fyrir uppsetningu Jaydess. Ef vafi leikur á þungun á að gera þungunarpróf.
- Setjið upp andanefju, skoðið leghálsinn og hreinsið hann og leggöng vandlega með viðeigandi sótthreinsivökva.
- Fáid hjálp frá aðstoðarmanni ef nauðsyn krefur.
- Grípið í fremri brún leghálsins með viðeigandi tång til að styðja við legið. Ef legið er afturbeygt, getur verið betra að halda í aftari brún leghálsins. Réttu má leghálgöngin með því að strekkja varlega á tönginni. Töngin á að vera skorðuð á meðan innleggið er sett upp, til þess að viðhalda vægri strekkingu leghálsins allan tímann við uppsetningu leginnleggsins.
- Farið varlega með legkanna inn um legháls að botni legsins til þess að ákvarða stefnu og dýpt legholsins og til þess að útiloka að eitthvað óeðlilegt sé til staðar (t.d. tvíhólfa leg, sléttvöðvahnúta í slímbeði legsins) eða getnaðarvörn í leginu sem ekki hefur verið fjarlægð. Ef erfiðleikar eru við uppsetninguna, má íhuga útvíkkun leghálsins. Sé þörf á leghálsútvíkkun, skal íhuga svæfingu og/eða leghálsdeyfingar (paracervical block).

Uppsetning

1. Byrjið á að opna dauðhreinsuðu umbúðirnar alveg (Mynd 1). Notið síðan sæfða hanska og sæfðar aðstæður.

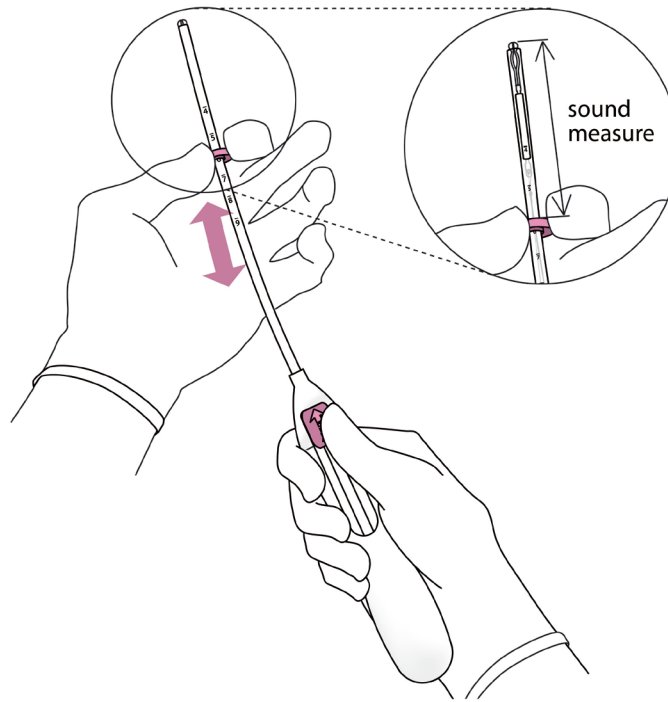


2. Ýtið sleðanum fram í fremstu stöðu eins og örin sýnir til að staðsetja Jaydess í uppsetningarhylkinu (Mynd 2).



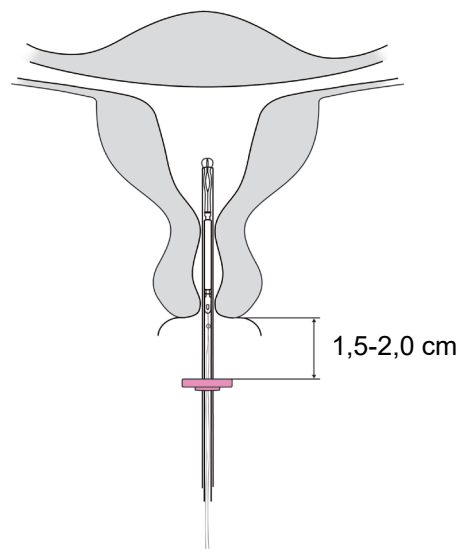
MIKILVÆGT! Gætið þess að draga sleðann ekki til baka, þar sem það getur losað Jaydess of snemma úr uppsetningarhylkinu. Eftir losun er ekki hægt að endurhlaða hylkið.

3. Haldið sleðanum í fremstu stöðu og setjið **efri** brún kragans í stöðu sem samsvarar dýpt legsins samkvæmt mælingu með legkanna (Mynd 3).



Mynd 3

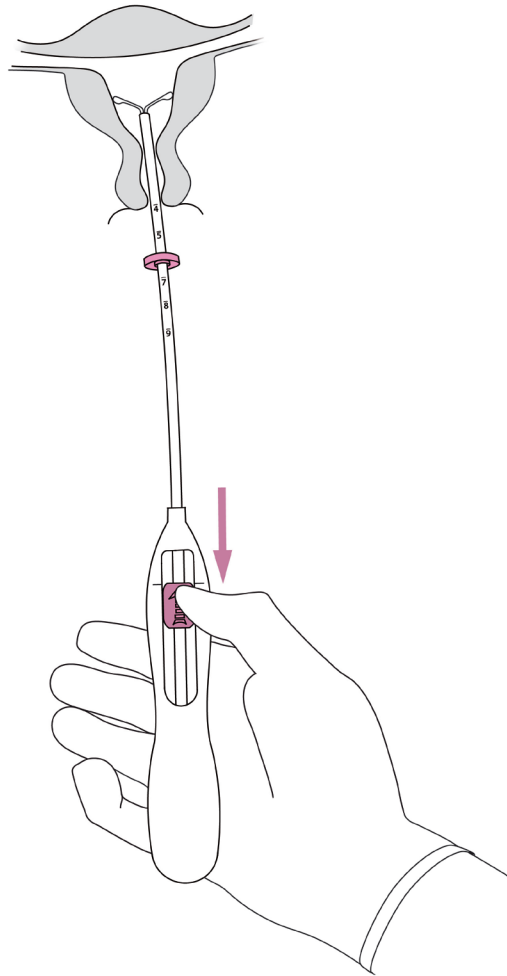
4. Færið uppsetningarbúnaðinn í gegnum leghálsinn með sleðann í **fremstu** stöðu þar til kraginn er u.þ.b. 1,5-2 cm frá leghálsinum (Mynd 4).



Mynd 4

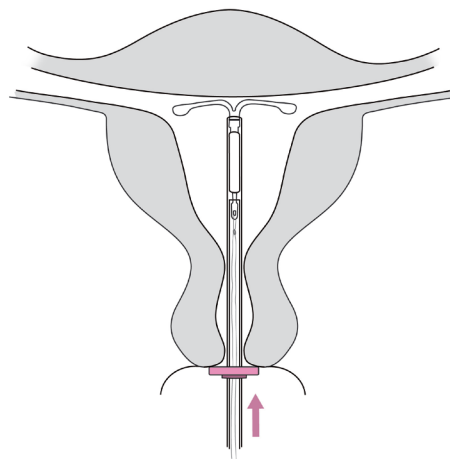
MIKILVÆGT! Þvingið uppsetningarbúnaðinn ekki inn. Ef nauðsyn krefur skal víkka leghálsinn.

5. Haldið uppsetningar-
búnaðinum
stöðugum og
**dragið sleðann til
baka að merkinu**
svo að láréttir
armar Jaydess
opnist (Mynd 5).
Bíðið 5-
10 sekúndur meðan
láréttu armarnir
breiðast alveg út.



Mynd 5

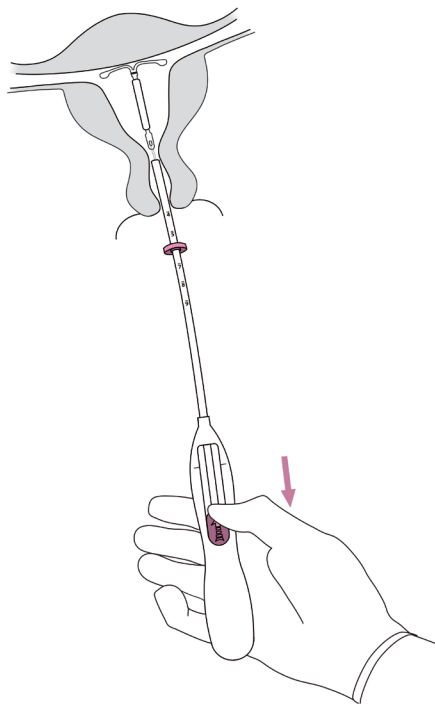
6. Færið
uppsetningar-
búnaðinn varlega í
átt að legbotninum
**þar til kraginn
snertir leghálsinn.**
Jaydess er nú við
legbotninn
(Mynd 6).



Mynd 6

7. Haldið uppsetningarbúnaðinum stöðugum og losið Jaydess með því að draga **sleðann alla leið til baka** (Mynd 7). Haldið sleðanum í öftustu stöðu og fjarlægið uppsetningarbúnaðinn með því að draga hann varlega út. **Klippið þræðina** og skiljið eftir um það bil 2-3 cm sjáanlega utan við leghálsinn.

Mynd 7



MIKILVÆGT! Ef grunur er um að innleggið sé ekki í réttri stöðu skal athuga það (t.d. með ómskoðun). Fjarlægið innleggið ef það liggur ekki rétt inni í legholinu. Ekki má setja aftur upp innlegg sem hefur verið fjarlægt.

Fjarlæging á leginnleggi/nýtt leginnlegg sett upp

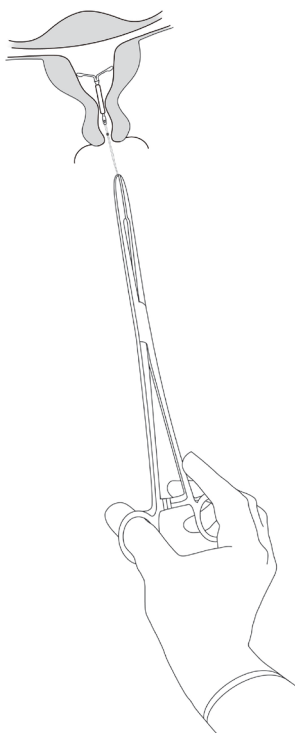
Sjá kafla 4.2 *Innlegg sett upp og fjarlægt/nýtt sett upp* varðandi leiðbeiningar um að fjarlægja Jaydess eða setja nýtt innlegg upp.

Jaydess er fjarlægt með því að toga í þræðina með töng (Mynd 8).

Setja má upp nýtt Jaydess innlegg strax eftir að hitt hefur verið fjarlægt.

Eftir að Jaydess innleggið hefur verið fjarlægt skal skoða það til að tryggja að það sé í heilu lagi.

Mynd 8



4.3 Frábendingar

- Þungun (sjá kafla 4.6);
- Bráður eða endurtekinn bólgujúkdómur í grindarholi eða aðstæður sem tengjast aukinni hættu á sýkingum í grindarholi;
- Bráð bólga í leghálsi eða leggöngum;
- Legslímubólga eftir barnsburð eða sýking eftir fósturlát á síðustu 3 mánuðum;
- Ofvöxtur þekjuvefs í leghálsi þar til hann gengur til baka;
- Illkynja breytingar í legi eða leghálsi;
- Progestagenháð æxli, t.d. brjóstakrabbamein;
- Óeðlileg blæðing frá legi af óþekktum orsökum;
- Meðfæddur eða áunninn afbrigðileiki í legi, þ.á m. góðkynja bandvefsæxli sem geta haft áhrif á uppsetningu og/eða fjarlægingu leginnleggsins (þ.e. geta skekkt legholið);
- Bráðir lifrarsjúkdómar eða lifraræxli;
- Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnum sem talin eru upp í kafla 6.1.

4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun

Ef eitthvert eftirfarandi ástand er til staðar eða kemur fram í fyrsta skipti skal athuga hvort fjarlægja þurfi Jaydess eða nota það með varúð í samráði við sérfræðing:

- Mígreni, staðbundið mígreni með ósamhverfum sjóntruflunum eða öðrum einkennum sem geta bent til tímabundinna blóðþurrðar í heila
- Övenjulega alvarlegur höfuðverkur
- Gula
- Greinileg blóðþrýstingshækkun
- Alvarlegir slagæðasjúkdómar eins og heilablóðfall eða kransæðastífla.

Lágskammta levónorgestrel getur haft áhrif á sykurlát, og hafa á eftirlit með blóðþéttni glúkósu hjá sykursjúkum sem nota Jaydess. Almenn þarf þó ekki að breyta skömmtum hjá sykursjúkum sem nota leginnlegg með levónorgestrel.

Læknisskoðun/viðtal

Áður en leginnleggið er sett upp á að upplýsa konuna um ávinning og áhættu af Jaydess, þar með talið merki og einkenni um rof og hættuna á utanlegsþykkt, sjá hér á eftir. Framkvæma á almenna skoðun, þ.m.t. skoðun á grindarholi og brjóstum. Framkvæma á leghálsstrok ef lækni-rinn telur þörf á því.

Útiloka á þungun og kynsjúkdóma. Meðferð sýkinga í kynfærum á að vera lokið áður en leginnleggið er sett upp. Ákvarða skal stöðu legsins og stærð legholsins.

Það er sérstaklega mikilvægt að Jaydess sitji við botn legsins til þess að ná jafnri losun gestagensins í legslímu, koma í veg fyrir að það ýtist út og til að hámarka verkunina og draga úr hættu á að leginnleggið ýtist út. Fylgja skal leiðbeiningum um uppsetningu vandlega.

Leggja skal áherslu á þjálfun í réttari uppsetningartækni.

Uppsetningu og fjarlægingu geta fylgt verkir og blæðing. Ferlið getur framkallað skreyjtaugarviðbrögð (vasovagal reaction) (t.d. aðsvif eða krampaköst hjá sjúklingum með flogaveiki).

Skoða á konuna aftur 4-6 vikum eftir uppsetningu til að aðgæta þræðina og tryggja að leginnleggið sé á réttum stað. Ráðlagt er að koma til skoðunar einu sinni á ári eftir það, eða oftar ef klínísk þörf er á.

Jaydess er ekki ætlað til notkunar sem getnaðarvörn eftir óvarðar samfarir.

Notkun Jaydess til meðhöndlunar mikilla tíðablæðinga eða varnar gegn ofvexti í þekjuvef við uppbótarmeðferð með estrógeni hefur ekki verið rannsökuð. Því er ekki ráðlagt að nota leginnleggjið við slíkar aðstæður.

Utanlegsþykkt

Í klínískum rannsóknum var heildartíðni utanlegsþykktar hjá þeim sem notuðu Jaydess u.þ.b. 0,11 fyrir hver 100 kvenár. Líklegt er að u.þ.b. helmingur þungana sem verða meðan á notkun Jaydess stendur séu utanlegsþykkt.

Veita á konum sem íhuga notkun Jaydess ráðgjöf um merki, einkenni og áhættu af utanlegsþykkt. Íhuga og meta verður möguleika á utanlegsþykkt hjá konum sem verða þungaðar meðan á notkun Jaydess stendur.

Konur með sögu um utanlegsþykkt, aðgerðir á eggjaleiðurum eða sýkingar í grindarholi eru í aukinni hættu á utanlegsþykkt. Hafa ber möguleika á utanlegsþykkt í huga ef fram koma verkir í neðri hluta kviðarhols, einkum ef kona hefur misst úr blæðingar eða ef blæðingar hefjast hjá konu með tíðateppu.

Þar sem utanlegsþykkt getur haft áhrif á frjósemi á að meta ávinning og áhættu af notkun Jaydess vandlega, einkum hjá konum sem ekki hafa átt börn.

Notkun hjá konum sem ekki hafa átt börn: Jaydess er ekki fyrsta val sem getnaðarvörn fyrir konur sem ekki hafa átt börn, þar sem klínísk reynsla er takmörkuð.

Áhrif á tíðablæðingar

Gera má ráð fyrir að áhrif á tíðablæðingar komi fram hjá flestum notendum Jaydess.

Þessar breytingar eru afleiðingar beinnar verkunar levónorgestrels á legslímuna og fylgja ekki endilega virkni eggjastokka.

Óreglulegar blæðingar/blettablæðingar eru algengar á fyrstu mánuðum meðferðar. Eftir þann tíma veldur öflug bæling á legslímu minnkun á tímalengd og rúmmáli blæðinga. Litlar blæðingar þróast oft yfir í fátíðir (oligomenorrhea) eða tíðateppu (amenorrhea).

Í klínískum rannsóknum komu fátíðir og/eða tíðateppa fram smám saman. Við lok þriðja ársins höfðu fátíðir komið fram hjá 22,3% kvenna og tíðateppa hjá 11,6% kvenna.

Líði meira en 6 vikur frá því að síðustu blæðingar hófust þarf að athuga hvort þungun hafi átt sér stað. Ekki þarf að endurtaka þungunarpróf hjá konum sem ekki hafa blæðingar, nema einnig séu til staðar önnur einkenni sem bendi til þungunar.

Ef blæðingar verða meiri og/eða óreglulegri með tímanum þarf að grípa til viðeigandi greiningarúrræða, þar sem óreglulegar blæðingar geta verið merki um sepa, ofvöxt eða krabbamein í legslímu og miklar blæðingar geta verið merki um að leginnleggjið hafi losnað út án þess að vart yrði við það.

Grindarholssýking

Þó Jaydess og uppsetningarbúnaðurinn séu sæfð geta örverur borist með þeim til innri kynfæra vegna bakteríusmits við uppsetningu. Tilkynnt hefur verið um sýkingar í grindarholi við notkun hvers kyns leginnleggja. Í klínískum rannsóknum sást bólgusjúkdómur í grindarholi oftast við upphaf notkunar Jaydess, sem er í samræmi við birt gögn um leginnlegg úr kopar, þar sem mesta tíðni bólgusjúkdóms í grindarholi var á fyrstu 3 vikum eftir uppsetningu, en minnkaði síðan.

Áður en valið er að nota Jaydess á að meta að fullu áhættuþætti sem tengjast bólgusjúkdómum í grindarholi (t.d. fjölda rekkjunauta, kynsjúkdóma, sögu um bólgusjúkdóma í grindarholi). Grindarholssýking, svo sem bólga í grindarholi, getur haft alvarlegar afleiðingar og getur skert frjósemi og aukið hættu á utanlegsfóstri.

Eins og við á um önnur inngríp vegna kvensjúkdóma og skurðaðgerðir getur komið upp alvarleg sýking eða blóðsýking (þ.m.t. blóðsýking af völdum streptókokka úr flokki A) eftir uppsetningu leginnleggs, en það er mjög sjaldgæft.

Ef kona fær endurteknar legslímubólur eða grindarholssýkingar, eða ef bráð sýking er alvarleg eða svarar ekki meðferð innan nokkurra daga, verður að fjarlægja Jaydess.

Gera á bakteríurannsókn og mælt er með reglulegu eftirliti, jafnvel við væg einkenni um sýkingu.

Leginnleggið ýttist út

Í klínískum rannsóknum var tíðni þess að Jaydess ýttist út úr leginu lítil og svipuð og fyrir önnur leginnlegg. Meðal einkenna þess ef leginnlegg ýttist að hluta til eða alveg út úr leginu geta verið blæðingar eða verkir. Leginnleggið getur þó ýst úr legholinu að hluta eða öllu leyti án þess að konan taki eftir því, sem veldur skertri eða engri getnaðarvörn. Þar sem Jaydess dregur yfirleitt úr blæðingum með tímanum getur aukning tíðablæðinga bent til þess að leginnleggið hafi ýst út.

Ef Jaydess hefur hreyfst úr stað þarf að fjarlægja það. Setja má upp nýtt leginnlegg á sama tíma, ef þungun hefur verið útilokuð.

Upplýsa skal konuna um hvernig hún getur athugað að þræðirnir sitji rétt og að hafa skuli samband við heilbrigðisstarfsmann ef ekki verður vart við þræðina.

Rof

Leginnlegg getur rofið eða stungist gegnum legbol eða legháls, það gerist oftast við uppsetningu, þó hugsanlegt sé að það komi ekki í ljós fyrir en eitthvað seinna og getur það dregið úr verkun Jaydess. Ef uppsetning er erfið og/eða óvenju mikill verkur eða blæðing eru til staðar við uppsetningu eða eftir hana, á strax að gera viðeigandi ráðstafanir til að útiloka rof (perforation), svo sem lækisfræðilega skoðun og ómskoðun. Ef það gerist verður að fjarlægja leginnleggið; þörf getur verið á skurðaðgerð.

Í stórri framskyggðri samanburðarhóprannsókn, án íhlutunar, þar sem fylgst var með notendum annarra leginnleggja í 1 ár (N = 61.448 konur), var tíðni legrofs 1,3 (95% CI: 1,1 – 1,6) á hverjar 1000 uppsetningar í öllum rannsóknarhópnum; 1,4 (95% CI: 1,1 – 1,8) á hverjar 1000 uppsetningar í Mirena hópnum og 1,1 (95% CI: 0,7 – 1,6) á hverjar 1000 uppsetningar í koparinnleggshópnum.

Rannsóknin sýndi að bæði brjóstagið þegar leginnleggið var sett upp og uppsetning fyrir 36. viku eftir barnsburð, tengdust aukinni hættu á legrofi (sjá töflu 1). Báðir áhættuþættir voru óháðir gerð leginnlegsins..

Tafla 1: Tíðni legrofs á hverjar 1000 uppsetningar í öllum rannsóknarhópnum, sem fylgst var með í 1 ár, skipt eftir hvort konur eru enn með barn á brjósti og tíma frá fæðingu við uppsetningu (konur sem hafa fætt barn).

	Með barn á brjósti við uppsetningu	Ekki með barn á brjósti við uppsetningu
Uppsetning ≤ 36 vikum eftir barnsburð	5,6 (95% CI 3.9-7.9; n=6047 uppsetningar)	1,7 (95% CI 0,8-3,1; n=5927 uppsetningar)
Uppsetning > 36 vikum eftir barnsburð	1,6 (95% CI 0,0-9,1; n=608 uppsetningar)	0,7 (95% CI 0,5-1,1; n=41.910 uppsetningar)

Með því að lengja þann tíma sem fylgst var með konunum í undirhóp rannsóknarinnar í 5 ár (N=39.009 konur sem notuðu annað leginnlegg sem innihélt levónorgestrel eða koparinnlegg, upplýsingar lágu fyrir um eftirfylgni í öll 5 árin fyrir 73% kvennanna) var tíðni rofs einhvern tímann á 5 ára tímabilinu 2,0 (95% öryggismörk: 1,6 – 2,5) fyrir hverjar 1.000 uppsetningar.

Staðfest var að brjóstagjöf á þeim tíma sem leginnleggið var sett upp og uppsetning innan 36 vikna frá barnsburði eru áhættuþættir fyrir rof, einnig hjá undirhópnum sem fylgt var eftir í 5 ár.

Hættan á legrofi er hugsanlega aukin hjá konum með afturbeygt leg.

Við endurkomu til skoðunar eftir uppsetningu skal fylgja leiðbeiningunum í kaflanum „Læknisskoðun/viðtal“ hér fyrir ofan, og má aðlaga þær klínískum þörfum hjá konum með áhættuþætti sem leitt geta til legrofs.

Týndir þræðir

Ef þræðirnir til að fjarlægja innleggið sjást ekki við leghálsinn við eftirfylgniskoðun þarf að útiloka að leginnleggið hafi ýst út eða þungun hafi orðið. Þræðirnir gætu hafa dregist upp í legholið eða leghálsinn og geta þá sést aftur við næstu tíðir. Ef þungun hefur verið útilokuð, er yfirleitt hægt að finna þræðina með varfærnislegri könnun með viðeigandi tæki. Ef þeir finnast ekki skal hafa í huga að leginnleggið gæti hafa ýst út eða legrof átt sér stað. Hægt er að staðsetja leginnleggið með ómskoðun. Ef ekki er hægt að nota ómskoðun eða hún ber ekki árangur, má nota röntgenmyndatöku til þess að staðsetja Jaydess.

Blöðrur á eggjastokkum / stækkaðir eggjastokkar

Þar sem getnaðarvarnaáhrif Jaydess eru aðallega vegna staðbundinnar verkunar í leginu verður yfirleitt engin breyting á egglosi, þ.m.t. eðlileg þroskun eggbús, losun eggfrumu og eggbússundrun hjá konum á barneignaraldri. Stundum seinkar sundrun eggbúsins og vöxtur eggbúsins heldur áfram. Ekki er hægt að greina þessi stækkuðu eggbú klínískt frá blöðrum á eggjastokkum og hefur verið greint frá þeim sem aukaverkun hjá um það bil 13,2% kvenna sem nota Jaydess, þ.m.t. blöðrur á eggjastokkum, blæðandi blöðrur á eggjastokkum og rofnar blöðrur á eggjastokkum. Flestar þessara blaðra eru einkennalausar, en þó geta komið fram verkir í grindarholi eða sársauki við samfarir.

Í flestum tilvikum hverfa stækkaðar blöðrur á eggjastokkum sjálfkrafa á 2-3 mánuðum. Ef það gerist ekki, er mælt með áframhaldandi eftirliti með ómskoðun og öðrum greiningar- eða lækningaaðgerðum. Í mjög sjaldgæfum tilvikum getur verið þörf á skurðaðgerð.

Geðraskanir

Dapurleiki og þunglyndi eru vel þekktar aukaverkanir við notkun hormónagetnaðarvarna (sjá kafla 4.8). Þunglyndi getur verið alvarlegt og er vel þekktur áhættuþáttur fyrir sjálfsvígshæðun og sjálfsvígi. Ráðleggja skal konum að hafa samband við lækinn ef þær finna fyrir skapbreytingum og einkennum um þunglyndi, þ.m.t. stuttu eftir að meðferð er hafin.

4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir

Athugið: Kynnið ykkur upplýsingar um lyf sem notuð eru samhliða til að bera kennsl á hugsanlegar milliverkanir.

Áhrif annarra lyfja á Jaydess

Fram geta komið milliverkanir við lyf sem örva ensím í lifrabólum (hepatic microsomal enzymes), sem geta leitt til aukinnar eða minnkaðrar úthreinsunar kynhormóna.

Efni sem auka úthreinsun levónorgestrels, t.d.:

Fenýtóín, barbitúröt, prímidón, karbamazepín, rífampicín og hugsanlega einnig oxcarbazepín, tópiramat, felbamate, gríseófulvín og lyf sem innihalda Jóhannesarjurt (St. John's wort).

Áhrif þessara lyfja á getnaðarvarnaverkun Jaydess eru ekki þekkt en þau eru ekki talin mikilvæg þar sem verkunin er aðallega staðbundin.

Efni með breytileg áhrif á úthreinsun levónorgestrels:

Margir HIV/HCV próteasahemlar og bakritahemlar sem ekki eru núkleósíð geta aukið eða minnkað þéttni prógestína í plasma ef þeir eru notaðir samhliða kynhormónum.

Efni sem minnka úthreinsun levónorgestrels (ensímhemlar) t.d.:

Öflugir og miðlungi öflugir CYP3A4-hemlar, svo sem azólsveppalyf (t.d. flúkónazól, ítrakónazól, ketókónazól, vorikónazól), verapamíl, makrólíðar (t.d. klaritrómýcín, erytrómýcín), diltíazem og greipaldinsafi geta aukið þéttni prógestína í sermi.

Segulómun

Í forklínískum rannsóknum hefur verið sýnt fram á að öruggt er fyrir sjúklinga að gangast undir segulómun eftir uppsetningu Jaydess með eftirfarandi skilyrðum: Stöðugt segulsvið sem er 3 Tesla eða minna, segulsviðsstígull (spatial gradient magnetic field) sem er að hámarki 720 Gauss/cm eða minna. Við þessi skilyrði varð staðbundin hitastigsaukning við Jaydess að hámarki 1,8°C við 15 mínútna ómun. Lítilsháttar myndtruflanir geta komið fram ef svæðið sem er til skoðunar er á sama stað og Jaydess eða mjög nálægt.

4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstagjöf

Frjósemi

Notkun leginnleggs með levónorgestreli breytir ekki frjósemi til frambúðar. Eftir að leginnleggið er fjarlægt ná konur fyrri frjósemi (sjá kafla 5.1).

Meðganga

Ekki má setja Jaydess leginnlegg upp hjá þunguðum konum (sjá kafla 4.3).

Ef þungun verður á meðan Jaydess er notað skal útiloka utanlegsfóstur og er mælt með að leginnleggið sé fjarlægt við fyrsta tækifæri, þar sem það getur aukið hættu á fósturláti eða fæðingu fyrir tímann ef það er látið vera um kyrrt. Ef Jaydess er fjarlægt eða legið skoðað getur það leitt til sjálfkrafa fósturláts. Ef konan óskar eftir því að halda meðgöngunni áfram og ekki er hægt að fjarlægja innleggið á að upplýsa hana um áhættu og hugsanlegar afleiðingar fyrir barnið ef það fæðist of snemma. Fylgjast skal vel með slíkri meðgöngu. Upplýsa á konuna um að hún eigi að tilkynna um öll einkenni, sem geta verið merki um vandkvæði á meðgöngu, t.d. kviðverki með krömpum og hita.

Vegna staðsetningar í legi og staðbundinnar útsetningar fyrir levónorgestreli þarf að hafa í huga hugsanleg karlgerandi (virilizing) áhrif á kvenkyns fóstur. Klínísk reynsla af þungun þegar Jaydess er til staðar er takmörkuð vegna öflugra getnaðarvarnaráhrifa. Upplýsa skal konuna um að hingað til hafi ekki fundist neinar vísbendingar um fæðingargalla af völdum leginnleggja með levónorgestreli þegar fullri meðgöngu hefur verið lokið án þess að leginnlegg hafi verið fjarlægt.

Brjóstagjöf

Notkun getnaðarvarna sem eingöngu byggja á prógestageni virðast almennt ekki hafa nein skaðleg áhrif á vöxt eða þroska ungbarna þegar sex vikur eru liðnar frá fæðingu. Leginnlegg með levónorgestreli hafa ekki áhrif á magn eða gæði brjóstamjólks. Lítið magn af prógestageni (u.þ.b. 0,1% af levónorgestrel skammtinum) berst í brjóstamjólki hjá mæðrum með börn á brjósti.

4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla

Jaydess hefur engin áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla.

4.8 Aukaverkanir

Samantekt öryggisupplýsinga

Meirihluti kvenna upplifir breytingar á tíðablæðingum eftir uppsetningu Jaydess. Með tímanum eykst tíðni tíðateppu og fátíða og tíðni lengri, óreglulegra og tíðari blæðinga minnkar. Eftirtalin blæðingamynstur sást í klínískum rannsóknum:

Tafla 2: Blæðingamynstur sem tilkynnt hefur verið um við notkun Jaydess í klínískum rannsóknum

Jaydess	Fyrstu 90 dagar	Næstu 90 dagar	Lok 1. árs	Lok 3. árs
Tíðateppa	<1%	3%	6%	12%
Fátíðir	8%	19%	20%	22%
Tíðar blæðingar	31%	12%	8%	4%
Óreglulegar blæðingar	39%	25%	18%	15%
Lengri blæðingar*	55%	14%	6%	2%

*Einstaklingar með óreglulegar blæðingar og lengri blæðingar gætu einnig verið taldir í einhverjum hinna flokkanna (nema tíðateppu)

Tafla yfir aukaverkanir

Tíðni aukaverkana sem tilkynnt hefur verið um við notkun Jaydess er tekin saman í töflunni hér að neðan. Innan hvers tíðniflokks eru alvarlegustu aukaverkanirnar taldar fyrst. Tíðniflokkarnir eru:

Mjög algengar ($\geq 1/10$),
 Algengar ($\geq 1/100$ til $< 1/10$),
 Sjaldgæfar ($\geq 1/1.000$ til $< 1/100$),
 Mjög sjaldgæfar ($\geq 1/10.000$ til $< 1/1.000$),
 Koma örsjaldan fyrir ($< 1/10.000$).

Líffæraflokkur	Mjög algengar	Algengar	Sjaldgæfar
Geðrænir kvillar		Depurð/Þunglyndi Minnkuð kynhvöt	
Taugakerfi	Höfuðverkur	Mígreni	
Æðar			Sundl
Meltingarfæri	Verkur í kvið eða grindarholi	Ógleði	
Húð og undirhúð	Þrymlabólur/ Flasa	Hárlos	Óeðlilegur hárvöxtur
Æxlunarfæri og brjóst	Breytingar á blæðingum, þ.m.t. auknar eða minnkaðar tíðablæðingar, blettablæðingar, fátíðir og tíðateppa Blöðrur á eggjastokkum* Skapabólga	Sýking í efri hluta fæðingarveggar Tíðaverkir Verkur/ópægindi í brjóstum Leginnlegg ýtist út (til fulls eða að hluta) Útferð frá kynfærum	Rof á legi**
Rannsóknaniðurstöður		Þyngdaraukning	

* Í klínískum rannsóknum átti að tilkynna blöðrur á eggjastokkum sem aukaverkun ef þær voru óeðlilegar og óvirkar og/eða þvermál var >3 cm, mælt með ómskoðun.

****** Tíðnin er byggð á stórrí framskyggðri samanburðar hóprannsókn, án íhlutunar, hjá notendum annarra leginnleggja sem innihéldu levónorgestrel og koparinnleggja, sem sýndi að brjóstagið á þeim tíma sem leginnleggið var sett upp og uppsetning innan 36 vikna frá barnsburði eru óháðir áhættuþættir fyrir rof (sjá kafla 4.4 undir Rof). Í klínískum rannsóknum á Jaydess þar sem konur með börn á brjósti voru útilokaðar frá þátttöku var rof mjög sjaldgæft.

Lýsing valinna aukaverkana

Tilkynnt hefur verið um ofnæmi, þ.m.t. útbrot, ofsakláða og ofsabjúg, við notkun leginnleggja með levónorgestrel.

Ef kona verður þunguð meðan hún notar Jaydess eru auknar líkur á því að um utanlegsþykkt sé að ræða (sjá kafla 4.4 undir Utanlegsþykkt).

Hugsanlegt er að rekkjunautur finni fyrir þráðunum, sem nota á til að fjarlægja leginnleggið, við samfarir.

Tilkynnt hefur verið um eftirtaldar aukaverkanir í tengslum við uppsetningu eða fjarlægingu Jaydess: Verkur við uppsetningu, blæðing við uppsetningu, uppsetningartengd skreyjtaugarviðbrögð (vasovagal reaction) með sundli og yfirliði. Uppsetningin getur framkallað flog hjá flogaveikum sjúklingum.

Tilkynnt hefur verið um blóðsýkingu (þ.m.t. blóðsýkingu af völdum streptókokka úr flokki A) eftir uppsetningu leginnleggja (sjá kafla 4.4 undir Grindarholssýking).

Börn

Öryggi Jaydess í rannsókn á 304 unglingum var það sama og hjá fullorðnum.

Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#)

4.9 Ofskömmun

Á ekki við.

5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

5.1 Lyfhrif

Flokkun eftir verkun: Leginnlegg úr plasti með prógestageni, ATC-flokkur: G02BA03.

Lyfhrif

Jaydess hefur aðallega staðbundin prógestagenáhrif í legholinu.

Mikil levónorgestrel þéttni í legslímu dregur úr starfsemi estrógen- og prógesterónviðtaka í legslímu. Þetta gerir legslímuna tiltölulega ónæma fyrir óbundu estradíóli og öflug verkun gegn frumuskiptingu kemur fram. Formfræðilegar breytingar í legslímu og væg staðbundin svörun gegn aðskotahlutum í vef koma fram í tengslum við notkunina. Þykknun slíms í leghálsi hindrar leið sáðfrumna í gegnum leghálsinn. Staðbundið umhverfi í legi og eggjaleiðurum hindrar hreyfingu og virkni sáðfrumna og kemur í veg fyrir frjóvgun. Í klínískum rannsóknum á Jaydess sást egglos hjá meirihluta þátttakenda. Vísbendingar um egglos sást hjá 34 af 35 konum á fyrsta ári, hjá 26 af 27 konum á öðru ári og hjá öllum 26 konunum á þriðja ári.

Getnaðarvarnavirkni Jaydess hefur verið metin í klínískri rannsókn á 1432 konum á aldrinum 18-35 ára, þ.á.m. 38,8% (556) konur sem aldrei höfðu alið barn, en af þeim höfðu 83,6% (465) aldrei orðið þungaðar. Pearl Index, sem er mælikvarði á hve oft getnaðarvörnin bregst, var 0,41 fyrir eitt ár (95% öryggismörk 0,13–0,96) og 0,33 fyrir þrjú ár (95% öryggismörk 0,16–0,60). Tíðni þess hve oft getnaðarvörnin brást var u.þ.b. 0,4% eftir 1 ár og uppsöfnuð tíðni þess hve oft getnaðarvörnin brást var u.þ.b. 0,9% eftir 3 ár.

Sú tíðni tekur einnig til þungana sem urðu eftir að leginnleggið ýttist út eða rof kom á leg án þess að vart yrði við. Notkun leginnleggs með levónorgestreli hefur ekki áhrif á frjósemi til frambúðar. Gögn um leginnlegg með stærri skömmtum af levónorgestreli sýna að u.þ.b. 80% kvenna sem vildu verða þungaðar urðu það innan 12 mánaða eftir að leginnleggið var fjarlægð.

Öryggi Jaydess í rannsókn á 304 unglingum var það sama og hjá fullorðnum. Gert er ráð fyrir að virknin sé sú sama hjá unglingum yngri en 18 ára og notendum eldri en 18 ára.

Breytingar á blæðingamynstri við notkun Jaydess stafa af beinni verkun levónorgestrels á legslímu og endurspeglar ekki endilega eggloshringinn. Enginn skýr munur er á eggbúsþroskun, egglosi og framleiðslu estradíóls og prógesteróns hjá konum með mismunandi blæðingamynstur.

Blettablæðingar geta aukist á fyrstu mánuðum notkunar vegna hindrunar á frumuskiptingu í legslímhúð. Síðan dregur úr lengd og magni tíðablæðinga vegna öflugrar legslímubælingar meðan á notkun Jaydess stendur. Oft þróast litlar blæðingar yfir í fátíðir eða tíðateppu. Starfsemi eggjastokka er eðlileg og estradíólgildin haldast, einnig þó tíðateppa komi fram hjá þeim sem nota Jaydess.

5.2 Lyfjahvörf

Levónorgestrel er losað staðbundið í leghol. Losunarferill *in vivo* einkennist af hraðri upphaflegri losun sem síðan hægist smám saman á þannig að litlar verða breytingar frá lokum fyrsta árs fram að lokum fyrirhugaðs 3 ára notkunartímabils. Áætlaður losunarhraði *in vivo* á mismunandi tíma er sýndur í töflu 3.

Tafla 3: Áætlaður losunarhraði *in vivo*, byggður á mældum eftirstöðvum *ex vivo*

Tími	Áætlaður losunarhraði <i>in vivo</i> [míkrógrömm/24 klukkustundum]
24 dögum eftir uppsetningu	14
60 dögum eftir uppsetningu	10
1 ári eftir uppsetningu	6
3 árum eftir uppsetningu	5
Meðaltal á 1 ári	8
Meðaltal á 3 árum	6

Frásög

Eftir uppsetningu er levónorgestrel strax losað úr leginnlegginu í legholið, eins og sjá má af mælingum á þéttni í sermi. Meira en 90% af levónorgestreli sem er losað er aðgengilegt. Hámarksþéttni levónorgestrels í sermi næst innan fyrstu tveggja vikna eftir uppsetningu Jaydess. Sjö dögum eftir uppsetningu mældist meðalþéttni levónorgestrels 162 pg/ml (5. hundraðshlutamark (percentile): 102 pg/ml – 95. hundraðshlutamark: 249 pg/ml). Eftir það lækkar þéttni levónorgestrels í sermi með tímanum og nær meðalgildinu 59 pg/ml (5. hundraðshlutamark: 36 pg/ml – 95. hundraðshlutamark: 92 pg/ml) eftir 3 ár. Við notkun leginnleggs með levónorgestreli veldur mikil útsetning fyrir lyfinu í legholinu því að þéttnistigull milli legslímu og legvöðva (myometrium) verður mikill (>100-faldur þéttnimunur milli legslímu og legvöðva) og þéttni levónorgestrels í sermi verður lítil (>1000-faldur þéttnimunur milli legslímu og sermis).

Dreifing

Levónorgestrel binst ósértækt við albumin og sértækt við SHBG. Minna en 2% af levónorgestrel í blóðrás er óbundinn steri. Levónorgestrel binst SHBG með mikilli sækni. Í samræmi við það valda breytingar á þéttni SHBG í sermi aukningu (við mikla þéttni SHBG) eða minnkun (við litla þéttni SHBG) á heildarþéttni levónorgestrels í sermi. Á fyrsta mánuðinum eftir uppsetningu Jaydess fellur þéttni SHBG að meðaltali um u.þ.b. 15% og hélst síðan stöðug út 3 ára notkunartímann. Sýnilegt dreifingarrúmmál levónorgestrels er að meðaltali u.þ.b. 106 l.

Umbrot

Levónorgestrel er umbrotið í verulegum mæli. Helstu umbrotsferlar eru afoxun $\Delta 4$ -3-oxo hópsins og hýdroxýlering í stöðum 2 α , 1 β og 16 β , fylgt eftir með samtengingu (conjugation). CYP3A4 er helsta ensímið í umbrotum levónorgestrels með oxunarferlum. Tiltæk gögn úr *in vitro* rannsóknum benda til að umbrot af völdum CYP ensíma skipti litlu máli fyrir umbrot levónorgestrels, borið saman við afoxun og samtengingu.

Brotthvarf

Heildar úthreinsun levónorgestrels úr plasma er u.þ.b. 1,0 ml/mín/kg. Einungis snefilmagn af levónorgestrel skilst út á óbreyttu formi. Umbrotsefnin eru skilin út í svipuðu magni í þvagi og hægðum. Helmingunartími útskilnaðar er u.þ.b. 1 dagur.

Línulegt/ólínulegt samband

Lyfjahlvörf levónorgestrels eru háð styrk SHBG sem sjálft verður fyrir áhrifum af estrógenum og andrógenum. Minnkuð þéttni SHBG leiðir til lækkunar á heildarþéttni levónorgestrels í sermi, sem bendir til að lyfjahlvörf levónorgestrels séu ekki línuleg miðað við tíma. Þar sem virkni Jaydess er aðallega staðbundin er ekki búist við neinum áhrifum á virkni Jaydess.

Börn

Í eins árs fasa III rannsókn hjá unglingstúlkum sem hafið höfðu tíðablæðingar (meðalaldur 16,2, á bilinu 12 til 18 ára), sýndi lyfjahlvorfagreining á 283 unglingum styrk levónorgestrels heldur hærri (u.þ.b. 10%) hjá unglingum en gert hafði verið ráð fyrir samanborið við fullorðna. Þetta tengist almennt lægri líkamsþyngd unglinga. Bilið sem gert var ráð fyrir fyrir ungling, var hins vegar innan þess bils sem gert var ráð fyrir fyrir fullorðna, sem sýnir hversu líkir hóparnir eru.

Ekki er búist við neinum mun á lyfjahlvörfum levónorgestrels hjá unglingum og fullorðnum eftir uppsetningu Jaydess.

Munur eftir kynþætti

Gerð var þriggja ára III. stigs rannsókn á notkun Jaydess á Asíu-Kyrrahafs-svæðinu (93% konur af asískum kynþætti, 7% af öðrum kynþáttum). Samanburður á lyfjahlvörfum levónorgestrels hjá asískum konum sem tóku þátt í rannsókninni og hjá konum af hvítum kynþætti í annarri III. stigs rannsókn sýndi engan mun á altækri útsetningu eða öðrum lyfjahlvorfabreytum sem hafði klíniska þýðingu. Auk þess var daglegur losunarhraði Jaydess sá sami hjá báðum hópunum.

Ekki er búist við neinum mun á lyfjahlvörfum levónorgestrels hjá konum af hvítum og asískum kynþætti eftir uppsetningu Jaydess.

5.3 Forklínískar upplýsingar

Forklínískar upplýsingar benda ekki til neinnar sérstakrar hættu fyrir menn, á grundvelli rannsókna á lyfjafræðilegu öryggi og eiturverkunum, þ.m.t. eiturverkunum á erfðæfni og hugsanlegum krabbameinsvaldandi áhrifum levónorgestrels. Rannsókn á öpum sem fengu levónorgestrel í leg í 9-12 mánuði staðfesti staðbundna lyfjafræðilega virkni ásamt góðu staðbundnu þoli og ekki sáust merki um almenna eitrun. Eiturverkanir á fóstur komu ekki fram eftir gjöf levónorgestrels í leg hjá kaninum. Öryggismat á plasthluta hormónaforðans, pólýetýlenefnunum og silfurhringnum í leginnlegginu, silfurhringnum og samsetningu plasticsins og levónorgestrels, sem er byggt bæði á mati á eiturverkunum á erfðæfni í hefðbundnum *in vitro* og *in vivo* prófunum og á líffræðilegum ósamrýmanleika í *in vitro* prófunum og prófunum á mús, marsvín og kaninum, hefur ekki sýnt fram á líffræðilegan ósamrýmanleika.

6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR

6.1 Hjálparefni

Pólýtvímetýlsíloxan plastefni (elastomer)
Vatnsfrí kísilkvoða
Pólýetýlen
Baríumsúlfat
Járnnoxíð, svart (E172)
Silfur

6.2 Ósamrýmanleiki

Á ekki við.

6.3 Geymsluþol

3 ár.

6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu

Engin sérstök fyrirmæli eru um geymsluaðstæður lyfsins.

6.5 Gerð fláts og innihald

Hverju leginnleggi er pakkað í hitamótaða þynnupakkningu (PETG) með loki úr pólýetýleni (PE) sem hægt er að taka af.

Pakkningastærðir: 1x1 og 5x1.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun og önnur meðhöndlun

Leginnleggið er í sæfðum umbúðum sem ekki á að opna fyrr en nauðsynlegt er vegna uppsetningar.

Meðhöndla á hvert leginnlegg með smitgát. Ef innsigli sæfðu umbúðanna er rofið á að farga leginnlegginu samkvæmt gildandi reglum um meðhöndlun líffræðilega virks úrgangs.

Notuðu Jaydess og uppsetningarbúnaði á að farga með sama hætti. Ytri öskju og innri þynnupakkningu má meðhöndla sem venjulegt sorp.

Heilbrigðisstarfsmaður á að annast uppsetningu leginnleggsins að viðhafðri smitgát (sjá kafla 4.2).

7. MARKAÐSLEYFISHAFI

Bayer AB
Box 606
SE-169 26 Solna
Svíþjóð

8. MARKAÐSLEYFISNÚMER

IS/1/13/001/01

**9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR
MARKAÐSLEYFIS**

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 14. janúar 2013.
Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 18. janúar 2019.

10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

20. ágúst 2020.

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu>.

Upplýsingar á íslensku eru á <http://www.serlyfjaskra.is>.