

## SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

### 1. NÁZOV LIEKU

Minerva

2,0 mg/ 0,035 mg obalené tablety

### 2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

21 obalených tabliet obsahujúcich kombináciu hormónov:

Každá obalená tableta obsahuje 2,0 mg cyproterónacetátu a 0,035 mg etinylestradiolu

Pomocné látky so známym účinkom:

- laktóza 31,12 mg.
- sacharóza 19,37 mg

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

### 3. LIEKOVÁ FORMA

Obalená tableta

Tableta je béžovej farby, okrúhla, s vypuklými stranami.

### 4. KLINICKÉ ÚDAJE

#### 4.1 Terapeutické indikácie

Liečba stredne závažného až závažného androgén–dependentného akné (so seboreou alebo bez nej) a/alebo hirzutizmu u žien v reprodukčnom veku.

Minerva sa má používať na liečbu akné iba po zlyhaní lokálnej liečby alebo systémovej antibiotickej liečby. Keďže Minerva je tiež hormonálna antikoncepcia, nemá sa používať v kombinácii s inými hormonálnymi antikoncepciami (pozri časť 4.3).

#### 4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

##### Spôsob podávania

Na perorálne použitie.

##### Dávkovanie

##### *Ako užívať Minervu*

Minerva sa má užívať pravidelne, aby sa dosiahla terapeutická účinnosť a požadovaná antikoncepcná ochrana. Predtým používaná hormonálna antikoncepcia sa má vysadiť. Dávkovacia schéma Minervy je podobná zvyčajnému režimu väčšiny kombinovaných perorálnych antikoncepcií. Musia sa preto dodržiavať rovnaké pravidlá podávania. Pri správnom užívaní perorálnej kombinovanej antikoncepcie je miera zlyhania asi 1 % ročne. Nepravidelné užívanie Minervy môže vyvolať medzimenštruačné krvácanie a môže zhoršiť terapeutickú a antikoncepcnú spoľahlivosť.

Tablety sa musia užívať v naznačenom poradí každý deň v približne rovnakom čase. Zapíjajú sa podľa potreby tekutinou. Počas 21 po sebe nasledujúcich dní sa užíva 1 tableta denne. Užívanie z nového balenia sa

začína po sedemdňovom intervale bez užívania tabliet, počas ktorého zvyčajne dôjde ku krvácaniu z vysadenia. Krvácanie zvyčajne začne za 2-3 dni po užití poslednej tablety a nemusí skončiť pred začatím užívania z ďalšieho balenia.

### ***Ako začať užívanie Minervy***

- *Ak sa predtým hormonálna antikoncepcia nepoužila (v predchádzajúcom mesiaci)*

Užívanie tabliet sa začne v prvý deň prirodzeného cyklu ženy (t.j. v prvý deň jej menštruačného krvácania). Z začať možno i na 2.-5. deň, ale počas prvých sedem dní prvého cyklu sa odporúča navyše použiť bariérovú metódu kontracepcie.

- *Prechod z inej kombinovanej antikoncepcie (kombinovaná perorálna antikoncepcia/COC, vaginálne teliesko alebo transdermálna náplast')*

Ženy majú začať užívanie Minervy najlepšie hneď v nasledujúci deň po užití poslednej aktívnej tablety (posledná tableta obsahujúca liečivá) predchádzajúcej COC. Najneskôr však v deň, ktorý nasleduje po zvyčajnom intervale bez užívania tabliet alebo po období užívania placebo tabliet predchádzajúcej COC. V prípade, že používali vaginálne teliesko alebo transdermálnu náplast', ženy majú začať užívanie Minervy najlepšie v deň odstránenia posledného telieska alebo náplasti z balenia daného cyklu, no najneskôr v deň, kedy sa má vykonať ich ďalšia aplikácia.

- *Prechod z antikoncepcnej metódy obsahujúcej iba gestagén („minipilulka“, injekcia, implantát) alebo z vnútromaternicového systému uvoľňujúceho gestagén (IUS)*

Z „minipilulky“ („minitabletky“) môže žena prejsť na užívanie Minervy kedykoľvek (z implantátu alebo IUS v deň jeho vyňatia, z injekcií v deň, kedy sa má aplikovať ďalšia injekcia), ale vo všetkých týchto prípadoch je potrebné odporučiť, aby počas prvých sedem dní užívania Minervy používala navyše bariérovú metódu kontracepcie.

- *Užívanie po potrate v prvom trimestri*

Žena môže začať užívať tablety okamžite. Ak tak urobí, nie sú potrebné ďalšie kontraceptívne opatrenia.

- *Užívanie po pôrode alebo potrate v druhom trimestri*

Ženy v období laktácie, pozri časť 4.6.

Žene sa má odporučiť, aby začala užívanie medzi 21. až 28. dňom po pôrode alebo po potrate v druhom trimestri. Ak začne s užívaním neskôr, má sa jej odporučiť, aby použila navyše bariérovú metódu antikoncepcie počas prvých sedem dní užívania tabliet. Ak však už predtým došlo k pohlavnému styku, je potrebné pred začiatkom užívania Minervy vylúčiť graviditu alebo žena musí počkať na prvé menštruačné krvácanie.

### ***Postup pri vynechaní tablety***

Ak sa užitie tablety oneskorí o **menej ako 12 hodín**, antikoncepcná ochrana nie je narušená. Tableta sa musí užiť okamžite, len čo si žena chybu uvedomí, a ďalšia tableta sa potom užije v zvyčajnom čase.

Ak sa užitie tablety oneskorí o **viac ako 12 hodín**, antikoncepcná ochrana sa môže znížiť.

Ďalšie opatrenia sa potom môžu riadiť nasledovnými dvoma základnými pravidlami:

- 1) Užívanie tabliet sa nesmie nikdy prerušiť na čas dlhší ako sedem dní
- 2) Na dosiahnutie zodpovedajúcej supresie osi hypotalamus-hypofýza-ováriá je potrebné nepretržité sedemdňové užívanie tabliet.

V súlade s týmito pravidlami sa v bežnej praxi môžu poskytnúť nasledovné odporúčania:

- 1. týždeň

Žena musí užiť poslednú vynechanú tabletu okamžite, ako si to uvedomí, aj keby to znamenalo užitie dvoch tabliet súčasne. Potom sa pokračuje v užívaní tabliet vo zvyčajnom čase. Navyiac je potrebné používať v nasledujúcich siedmich dňoch bariérovú metódu antikoncepcie ako je napr. kondóm. Ak došlo v predchádzajúcich siedmich dňoch k pohlavnému styku, je potrebné uvážiť možnosť gravidity. Čím viac tabliet sa vynechalo a čím to bolo bližšie k pravidelnému intervalu bez užívania tabliet, tým vyššie je riziko gravidity.

- 2. týždeň

Žena musí užiť poslednú vynechanú tabletu okamžite, ako si to uvedomí, aj keby to znamenalo užitie dvoch tabliet súčasne. Potom sa pokračuje v užívaní tabliet v zvyčajnom čase. Ak žena užívala tablety pravidelne počas siedmich dní pred prvou vynechanou tabletou, ďalšie antikoncepčné opatrenia nie sú potrebné. Ak to tak nie je, alebo ak žena vynechala viac ako jednu tabletu, je potrebné odporučiť ďalšie antikoncepčné opatrenia počas siedmich dní.

- 3. týždeň

Vzhľadom na to, že sa blíži interval bez užívania tabliet, hrozí veľké nebezpečenstvo zníženia spoľahlivosti antikoncepcie. Aj tak však možno upravením schémy užívania predísť zníženiu antikoncepčnej ochrany. Ak sa pacientka bude riadiť niektorým z dvoch nasledovných možných postupov, nie je potrebné používať ďalšie antikoncepčné opatrenia za predpokladu, že počas siedmich dní pred vynechaním prvej tablety užila všetky tablety správne. Ak tomu tak nie je, musí žena zvoliť prvú z nasledujúcich dvoch možností a použiť navyiac ďalšie antikoncepčné opatrenia počas nasledujúcich siedmich dní.

1. Žena musí užiť poslednú vynechanú tabletu okamžite, ako si to uvedomí, aj keby to znamenalo užitie dvoch tabliet súčasne. Potom pokračuje v užívaní tabliet vo zvyčajnom čase. S užívaním tabliet z nasledujúceho balenia musí začať hneď po doužití predchádzajúceho balenia, t.j. medzi baleniami nie je žiadna prestávka. Krvácanie z vysadenia sa pravdepodobne dostaví až po využití druhého balenia, ale počas užívania tabliet môže nastať špinenie alebo intermenštruačné krvácanie.

2. Žene možno tiež poradiť, aby prerušila užívanie tabliet zo súčasne používaného balenia. Tým vznikne interval najviac siedmich dní bez užívania tabliet vrátane dní, kedy sa tablety vynechali a nasleduje užívanie tabliet z ďalšieho balenia.

Ak žena zabudne užiť tabletu a nasledovne sa nedostaví krvácanie z vysadenia v prvom normálnom intervale bez užívania tabliet, je potrebné zvážiť, či žena nie je gravidná.

### ***Postup v prípade gastrointestinálnych ťažkostí***

V prípade závažných gastrointestinálnych porúch môže byť absorpcia liečiv neúplná a má sa navyiac použiť nehormonálna metóda antikoncepcie.

Ak počas 3-4 hodín po užití tablety dôjde ku vracaniu, možno aplikovať postup pri vynechaní tablety, ako je uvedený v časti „Postup pri vynechaní obalenej tablety“. Ak žena nechce meniť zvyčajnú schému užívania tabliet, musí užiť tabletu(y), ktorú si zoberie z iného balenia.

### ***Trvanie používania***

Čas do zmiernenia symptómov je najmenej tri mesiace. Ošetrojúci lekár má pravidelne vyhodnocovať potrebu pokračovania v liečbe.

Dĺžka užívania závisí od závažnosti symptómov androgenizácie a ich reakcie na liečbu. Vo všeobecnosti má liečba prebiehať niekoľko mesiacov. Akné a seborea zvyčajne ustúpia skôr ako hirsutizmus alebo alopecia.

Po ústupe príznakov sa odporúča užívať Minervu ešte najmenej ďalšie 3-4 cykly. Ak dôjde k recidíve týždne alebo mesiace po ukončení užívania tabliet, môže sa liečba Minervou opäť obnoviť. V prípade opätovného nasadenia Minervy (po 4 týždňoch alebo po dlhšom intervale bez užívania tabliet) sa má zväžiť zvýšené riziko venózneho tromboembólie (VTE) (pozri časť 4.4).

## **Dodatočné informácie o osobitných populáciách**

### Pediatrická populácia

Minerva je indikovaná až po menarché.

### *Staršie ženy*

Nevzťahuje sa. Minerva nie je určená pre použitie u žien po menopauze.

### *Ženy s poruchou funkcie pečene*

Minerva je kontraindikovaná u žien so závažným ochorením pečene, až do návratu pečenevých funkcií na referenčné hodnoty (pozri tiež časť 4.3).

### *Ženy s poruchou funkcie obličiek*

Použitie lieku Minerva sa neposudzovalo u žien s poruchou funkcie obličiek. Dostupné údaje nenaznačujú potrebu zmeny liečby.

## **4.3 Kontraindikácie**

Lieky obsahujúce kombináciu estrogén/gestagén nemožno užívať pri výskyte niektorého z nižšie uvedených stavov. Ak sa niektorý z týchto stavov objaví v priebehu ich užívania prvý raz, užívanie sa musí okamžite ukončiť.

- Súbežné používanie s inou hormonálnou antikoncepciou (pozri časť 4.1).
- Venózna trombóza prítomná v súčasnosti alebo v anamnéze (hlboká žilová trombóza, pľúcna embólia).
- Arteriálna trombóza prítomná v súčasnosti alebo v anamnéze (napr. infarkt myokardu) alebo prodromálne stavy (napr. angina pectoris a prechodný ischemický záchvat).
- Cerebrovaskulárna príhoda prítomná v súčasnosti alebo v anamnéze.
- Vysoké riziko žilovej alebo tepnovej trombózy (pozri „Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní“).
- Prítomnosť závažných alebo viacerých rizikových faktorov pre vznik žilovej alebo tepnovej trombózy (pozri časť 4.4), ako napríklad:
  - diabetes mellitus s cievnymi symptómami,
  - závažná hypertenzia.
  - závažná dyslipoproteínémia.
- Dedičná alebo získaná predispozícia na žilovú alebo tepnovú trombózu, ako napríklad rezistencia na aktivovaný proteín C (APC), nedostatok antitrombínu-III, nedostatok proteínu C, nedostatok proteínu S, hyperhomocysteinémia a antifosfolipidové protilátky (antikardiopínové protilátky, lupusové antikoagulantium).
- Migréna s fokálnymi neurologickými symptómami v anamnéze.
- Pankreatitída spojená so závažnou hypertriglyceridémiou v súčasnosti alebo v anamnéze.
- Závažné ochorenie pečene, práve prebiehajúce alebo v anamnéze, až do návratu hodnôt pečenevých funkcií na referenčné hodnoty.
- Výskyt pečenevých nádorov v súčasnosti alebo v anamnéze (benígne alebo malígne).
- Diagnostikované malignity (napr. genitálnych orgánov alebo prsníka), rastovo ovplyvňiteľné pohlavnými steroidmi alebo podozrenia na ne.

- Vaginálne krvácanie s nediagnostikovanou príčinou.
- Gravidita alebo podozrenie na ňu.
- Laktácia.
- Precitlivenosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

Minerva nie je určená na liečbu mužov.

#### 4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Klinické a epidemiologické skúsenosti s kombináciami estrogén/gestagén, akou je Minerva, sú prednostne založené najmä na kombinovanej perorálnej antikoncepcii. Preto nasledovné upozornenia, ktoré platia pri používaní kombinovaných perorálnych antikoncepcií sa vzťahujú aj na Minervu.

Minerva obsahuje gestagén cyproterónacetát a estrogén etinylestradiol a podáva sa počas 21 dní mesačného cyklu. Má podobné zloženie ako kombinovaná perorálna antikoncepcia (COC).

#### Trvanie používania

Čas do ustúpenia symptómov je najmenej tri mesiace. Ošetrojúci lekár má pravidelne vyhodnocovať potrebu pokračovania v liečbe (pozri časť 4.2).

#### Upozornenia

Ak sa vyskytnú ktorékoľvek zo stavov/rizikových faktorov uvedených nižšie, u každej ženy je potrebné individuálne zvážiť prínos používania Minervy v porovnaní s možnými rizikami a tieto riziká s ňou prediskutovať predtým, než sa rozhodne začať používať Minervu. Ak dôjde k zhoršeniu, exacerbácii alebo prvému prejavu ľubovoľného z týchto stavov alebo rizikových faktorov, žena má kontaktovať svojho lekára. Lekár má potom rozhodnúť, či sa má prerušiť používanie Minervy.

- **Poruchy krvného obehu**
  - Užívanie Minervy prináša v porovnaní s jej nepoužívaním zvýšené riziko žilovej tromboembólie (VTE). Zvýšené riziko VTE je najvyššie počas prvého roka, kedy žena začne užívať Minervu, alebo pri obnovení alebo zmene liečby po nepoužívaní tohto lieku po dobu najmenej jedného mesiaca. Žilová tromboembólia môže v 1 až 2 % prípadov skončiť smrťou.
  - Epidemiologické štúdie preukázali, že miera výskytu VTE je 1,5- až 2-krát vyššia u používateľiek Minervy než u používateľiek kombinovanej perorálnej antikoncepcie (COC) obsahujúcej levonorgestrel a môže predstavovať podobné riziko ako v prípade COC obsahujúcej dezogestrel/gestodén/drospirenón.
  - Medzi používateľkami Minervy môžu pravdepodobne byť aj pacientky s jednoznačne zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom, napríklad v súvislosti so syndrómom polycystických vaječníkov.
  - Epidemiologické štúdie taktiež spájajú používanie hormonálnej antikoncepcie so zvýšeným rizikom arteriálnej tromboembólie (infarkt myokardu, prechodný ischemický záchvat).
  - U používateľiek hormonálnej antikoncepcie bol mimoriadne zriedkavo hlásený výskyt trombózy v iných krvných cievach, napr. v pečňových, mezenterických, obličkových, mozgových alebo sietnicových žilách a tepnách.
  - Symptómami žilovej a tepnovej trombózy alebo cievnej mozgovej príhody môžu byť: neobvyklá jednostranná bolesť a/alebo opuch nohy, náhla silná bolesť v hrudi, bez ohľadu na to, či vyžaruje do ľavého ramena, náhla dýchavičnosť, náhly kašeľ, akákoľvek neobvyklá, silná, dlhodobá bolesť hlavy, náhla čiastočná alebo úplná strata zraku, diplopia, nezrozumiteľná reč alebo afázia, strata rovnováhy, kolaps s ložiskovým záchvatom alebo bez neho, slabosť alebo veľmi značná strata citlivosti náhle postihujúca jednu stranu alebo jednu časť tela, motorické poruchy, „akútne“ bolesti brucha

- Riziko vzniku žilovej tromboembólie zvyšujú:
  - zvyšujúci sa vek,
  - fajčenie (so silným fajčením a zvyšujúcim sa vekom sa riziko ďalej zvyšuje, najmä u žien vo veku nad 35 rokov. Ženám vo veku nad 35 rokov sa má dôrazne odporučiť, aby nefajčili, ak chcú užívať Minervu),
  - pozitívna rodinná anamnéza (t. j. žilová tromboembólia u niektorého súrodenca alebo rodiča v pomerne mladom veku). Ak existuje podozrenie na dedičnú predispozíciu, ženu musí pred rozhodnutím o používaní ľubovoľnej hormonálnej antikoncepcie vyšetriť odborný lekár,
  - dlhšia imobilizácia, veľký chirurgický zákrok, akýkoľvek chirurgický zákrok na nohách alebo veľký úraz. V týchto prípadoch sa odporúča prerušiť používanie (v prípade plánovaných chirurgických zákrokov najmenej štyri týždne pred zákrokom) a pokračovať v ňom najskôr dva týždne po úplnom zotavení. Ak sa používanie Minervy nepreruší včas, má sa zvážiť antitrombotická liečba.
  - obezita (index telesnej hmotnosti nad 30 kg/m<sup>2</sup>).
- Riziko tepnových tromboembolických komplikácií alebo cievnej mozgovej príhody zvyšujú:
  - zvyšujúci sa vek,
  - fajčenie (so silným fajčením a zvyšujúcim sa vekom sa riziko ďalej zvyšuje, najmä u žien vo veku nad 35 rokov. Ženám vo veku nad 35 rokov sa má dôrazne odporučiť, aby nefajčili, ak chcú používať Minervu),
  - dyslipoproteinémia,
  - obezita (index telesnej hmotnosti nad 30 kg/m<sup>2</sup>),
  - hypertenzia,
  - migréna,
  - ochorenie srdcovej chlopne,
  - atriálna fibrilácia,
  - pozitívna rodinná anamnéza (tepnová trombóza u niektorého súrodenca alebo rodiča v pomerne mladom veku). Ak existuje podozrenie na dedičnú predispozíciu, ženu musí pred rozhodnutím o používaní ľubovoľnej hormonálnej antikoncepcie vyšetriť odborný lekár.
- Medzi ďalšie ochorenia, ktoré sa spájajú s nežiaducimi účinkami na krvný obeh, patria diabetes mellitus, systémový lupus erythematosus, hemolyticko-uremický syndróm, chronické zápalové ochorenie čriev (napr. Crohnova choroba alebo ulcerózna kolitída) a kosáčikovitá anémia.
- Musí sa zvážiť zvýšené riziko tromboembólie v šestonedelí (informácie o „Fertilite, gravidite a laktácii“, pozri časť 4.6).
- Zvýšenie frekvencie alebo závažnosti migrény v priebehu používania Minervy (čo môžu byť skoré príznaky cievnej mozgovej príhody) môže byť dôvodom na okamžité ukončenie používania Minervy.

Ženám používajúcim Minervu sa má obzvlášť zdôrazniť, aby v prípade výskytu možných symptómov trombózy kontaktovali svojho lekára. Pri podozrení na trombózu alebo po jej potvrdení sa musí ukončiť používanie Minervy. Z dôvodu teratogénnych účinkov antikoagulačnej liečby (kumaríny) sa má nasadiť vhodná antikoncepcia.

Nie je jednotný názor na možnú úlohu varikózných žíl a povrchovej tromboflebitídy pri venóznej tromboembólíi.

Musí sa vziať do úvahy zvýšené riziko tromboembólie v šestonedelí (pozri časť 4.6).

Medzi ďalšie ochorenia, ktoré sa spájajú s nežiaducimi cirkulačnými príhodami patrí diabetes mellitus, syndróm polycystických ovárií, systémový lupus erythematosus, hemolyticko-uremický syndróm, chronické zápalové ochorenia čriev (Crohnova choroba alebo colitis ulcerosa) a kosáčikovitá anémia.

Dôvodom na okamžité prerušenie užívania COC môže byť zvýšenie frekvencie alebo závažnosti migrény (čo môže byť predzvesťou cerebrovaskulárnej príhody).

Biochemickými faktormi, ktoré môžu indikovať hereditárnu alebo získanú predispozíciu na venóznou alebo arteriálnu trombózu sú: rezistencia na aktivovaný proteín C (Activated Protein C - APC),

hyperhomocysteinémia, deficit antitrombínu III, deficit proteínu C, deficit proteínu S, antifosfolipidové protilátky (antikardiolipínové protilátky, lupusové antikoagulancium).

Pri posudzovaní pomeru rizika a prínosu musí lekár vziať do úvahy, že adekvátne liečba týchto stavov môže znížiť riziko trombózy a že riziko spojené s graviditou je vyššie ako riziko spojené s užívaním nízkodávkových (menej ako 0,05 mg etinylestradiolu) COC.

- *Nádory*

Najvýznamnejším rizikovým faktorom pre vznik rakoviny krčka maternice je pretrvávajúca infekcia ľudským papilomavírusom (HPV). Niektoré epidemiologické štúdie poukázali na to, že k tomuto zvýšenému riziku môže ďalej prispieť dlhodobé užívanie COC, naďalej však pretrvávajú rozdielne názory na to, do akej miery sa tieto nálezy dajú pripísať napríklad cervikálnemu skríningu a sexuálnemu správaniu, vrátane používania bariérových antikoncepcií.

Metaanalýza 54 epidemiologických štúdií uvádza, že sa mierne zvýšilo relatívne riziko (RR=1,24) rakoviny prsníka počas užívania COC.

Zvýšené riziko postupne klesá v období 10 rokov po ukončení užívania COC. Pretože výskyt rakoviny prsníka je u žien do 40 rokov zriedkavý, zvýšený počet diagnostikovanej rakoviny prsníka u žien, ktoré užívajú alebo užívali COC je v pomere k celkovému riziku rakoviny prsníka malý. Kauzalitu tieto štúdie nedokazujú. Pozorované zvýšenie rizika môže byť zapríčinené skoršou diagnózou, biologickým účinkom COC alebo kombináciou oboch faktorov. Rakovina prsníka diagnostikovaná u užívateľiek býva klinicky menej rozvinutá ako u žien, ktoré COC nikdy neužívali.

V zriedkavých prípadoch sa u žien užívajúcich COC vyskytli benígne a ešte zriedkavejšie malígne nádory pečene. V ojedinelých prípadoch viedli tieto nádory k život ohrozujúcemu intraabdominálnemu krvácaniu. V prípade výskytu silných bolestí v nadbruší, zväčšenia pečene alebo príznakov intraabdominálneho krvácania u žien užívajúcich COC sa v diferenciálnej diagnóze musí uvažovať o nádore pečene.

Malignity môžu byť život ohrozujúce a môžu mať fatálne následky.

- *Ďalšie stavy*

U žien, ktoré majú hypertriglyceridémiu alebo ktoré majú toto ochorenie v rodinnej anamnéze sa v priebehu užívania COC môže zvýšiť riziko pankreatitídy.

Aj keď sa u mnohých žien užívajúcich COC alebo Minervu zaznamenalo mierne zvýšenie krvného tlaku, klinicky významný vzostup je zriedkavý. Ak sa však v priebehu užívania COC rozvinie trvalá klinicky významná hypertenzia, je lepšie, keď lekár v rámci opatrnosti COC vysadí a lieči hypertenziu. Ak lekár uzná za vhodné, je možné COC znovu nasadiť po dosiahnutí normálnych hodnôt krvného tlaku antihypertenznou liečbou.

O zhoršení alebo prvom prejave nasledovných stavov sa hovorí v súvislosti s graviditou a užívaním COC, ale preukázanie súvislosti s COC je nepresvedčivé: žltáčka a/alebo svrbenie súvisiace s cholestázou, tvorba žlčových kameňov, porfýria, systémový lupus erythematosus, hemolyticko-uremický syndróm, Sydenhamova chorea, herpes gestationis, strata sluchu spôsobená otosklerózou.

U žien s hereditárnym angioedémom môže podávanie exogénnych estrogénov vyvolať alebo zhoršiť jeho symptómy.

Prerušenie užívania COC môže byť nevyhnutné pri akútnych a chronických poruchách pečenejších funkcií až do času, kým sa markery pečenejších funkcií vrátia na referenčné hodnoty. Prerušenie užívania COC takisto vyžaduje recidíva cholestatickej žltáčky, ktorá sa prvý raz objavila v gravidite alebo počas predchádzajúceho užívania pohlavných steroidov.

Napriek tomu, že COC môžu mať vplyv na periférnu inzulínovú rezistenciu a na glukózovú toleranciu, neexistuje dôkaz, že je u diabetičiek, užívajúcich nízкодávkované (menej ako 0,05 mg etinylestradiolu) COC nutné zmeniť terapeutický režim pre diabetes. V každom prípade sa však diabetičky užívajúce COC musia starostlivo sledovať.

S užívaním COC môže mať súvislosť Crohnova choroba a ulcerózna kolitída.

Niekedy sa môže objaviť chloazma a to najmä u žien, ktoré majú v anamnéze chloasma gravidarum. Ženy, ktoré majú predispozíciu na vznik chloazmy, sa počas užívania COC majú vyhýbať slneniu a expozícii ultrafialovému žiareniu.

U žien s hirsutizmom, ktorého symptómy sa objavili nedávno alebo sa výrazne vystupňovali, sa musí príčina (nádor, produkujúci androgény, porucha nadobličkového enzýmu) objasniť diferenciálnou diagnózou.

Každá obalená tableta tohto lieku obsahuje 31,12 mg laktózy v jednej tablete. Pacientky so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek.

Každá tableta tohto lieku obsahuje 19,37 mg sacharózy. Pacientky so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie fruktózy, glukózo-galaktózovej malabsorpcie alebo deficitu sacharázy a izomaltázy nesmú užívať tento liek.

### ***Lekárske vyšetrenia/konzultácie***

Pred prvým alebo opakovaným začatím užívania Minervy je potrebné posúdiť celú anamnézu pacientky a vykonať lekárske vyšetrenie s ohľadom na kontraindikácie (časť 4.3) a upozornenia (časť Varovania). Vyšetrenie sa musí v priebehu užívania Minervy pravidelne opakovať. Pravidelné lekárske posudzovanie je dôležité aj z toho dôvodu, že kontraindikácie (napr. tranzitórny ischemický atak atď.) alebo rizikové faktory (napr. rodinná anamnéza venóznej alebo arteriálnej trombózy) sa môžu prejaviť po prvý raz v priebehu užívania Minervy. Frekvencia a povaha týchto vyšetrení sa má zakladať na štandardných postupoch a byť žene individuálne prispôbená, ale všeobecne má zahŕňať predovšetkým vyšetrenie krvného tlaku, prsníkov, brucha a panvových orgánov vrátane cervikálnej cytológie.

Ženu je potrebné poučiť, že lieky ako je Minerva nechránia pred infekciou HIV (AIDS) ani ďalšími pohlavne prenášanými chorobami.

### ***Zníženie účinnosti***

Antikoncepčná účinnosť Minervy sa môže znížiť v prípade vynechania tablety (pozri časť 4.2 „Postup pri vynechaní tablety“), v prípade gastrointestinálnych ťažkostí (pozri časť 4.2. „Postup v prípade gastrointestinálnych ťažkostí“) alebo ak sa súčasne užívajú ďalšie lieky (pozri časť 4.5 „Liekové a iné interakcie“).

### ***Zníženie kontroly cyklu***

Pri užívaní kombinácií estrogén/gestagén sa môže objaviť nepravidelné krvácanie (špinenie alebo intermenštruačné krvácanie), a to predovšetkým počas prvých mesiacov užívania. Z tohto dôvodu má vyhodnocovanie príčin nepravidelného krvácania zmysel až po adaptačnom intervale približne troch cyklov.

Ak nepravidelné krvácanie pretrváva alebo sa objaví po období pravidelných cyklov, potom sa má zvážiť možnosť nehormonálnej príčiny a majú sa vykonať zodpovedajúce diagnostické kroky na vylúčenie malignity alebo gravidity. Môžu zahŕňať aj kyretáž.



U niektorých žien nemusí dôjsť počas intervalu bez užívania tabliet ku krvácaniu z vysadenia. Ak sa COC užíva podľa pokynov popísaných v časti 4.2 „Dávkovanie a spôsob podávania“, je nepravdepodobné, že je žena gravidná. Ak sa však COC neužívala pred prvým vynechaným krvácaním pravidelne, alebo ak nedošlo ku krvácaniu z vysadenia dva razy, je potrebné pred ďalším užívaním COC vylúčiť graviditu.

Pacientky so zriedkavými dedičnými problémami intolerancie galaktózy, laponskej deficiencie laktázy alebo glukózo-galaktózovou malabsorpciou nesmú užívať tento liek.

#### 4.5 Liekové a iné interakcie

- Účinky ďalších liekov na užívanie Minervy

Interakcie sa môžu vyskytnúť s liečivami, ktoré indukujú mikrozomálne enzýmy, čo môže viesť k zvýšenému klírensu pohlavných hormónov a spôsobiť medzimenštruačné krvácanie a/alebo zlyhanie antikoncepcnej ochrany.

##### Manažment

Indukcia enzýmov sa môže pozorovať už po niekoľkých dňoch liečby. Maximálna indukcia enzýmov je zvyčajne dosiahnutá do niekoľkých týždňov. Počas 4 týždňov od ukončenia liečby liekom môže enzýmová indukcia pretrvávajúť.

##### Krátkodobá liečba

Ženy užívajúce liečivá indukujúce enzýmy musia dočasne okrem COC používať navyše bariérovú alebo inú metódu antikoncepcnej ochrany. Bariérová metóda sa musí používať počas celého obdobia súbežnej liečby a počas 28 dní od jej ukončenia. Ak súbežné podávanie lieku trvá aj po využití tabliet z blistrového balenia COC, užívanie z ďalšieho balenia COC sa musí začať bez zvyčajného intervalu bez užívania tabliet.

##### Dlhodobá liečba

Ženám dlhodobo užívajúcim liečivá indukujúce pečeňové enzýmy sa odporúča iná, spoľahlivá nehormonálna metóda antikoncepcie.

- *Látky, ktoré zvyšujú klírens Minervy (účinnosť Minervy znížená indukciou enzýmov) napr.:* Barbituráty, karbamazepín, fenytoín, primidón, rifampicín a liečivá určené k liečbe HIV ako ritonavir, nevirapín a efavirenz a pravdepodobne aj felbamát, grizeofulvín, oxkarbazepín, topiramát a produkty obsahujúce rastlinný prípravok ľubovník bodkovaný (*Hypericum perforatum*).
- *Látky s premenlivým vplyvom na klírens Minervy*  
Mnoho kombinácií inhibítorov HIV proteáz a nenukleozidových inhibítorov reverznej transkriptázy, vrátane kombinácií s HCV inhibítormi, môže v prípade súbežného podávania s Minervou zvyšovať alebo znižovať plazmatické koncentrácie estrogénu alebo gestagénov. Celkový účinok týchto zmien môže byť v niektorých prípadoch klinicky významný.  
Z toho dôvodu je nevyhnutné oboznámiť sa so Súhrnom charakteristických vlastností súbežne podávaného HIV/HCV lieku, aby sa identifikovali možné interakcie a akékoľvek súvisiace odporúčania. V prípade pochybností má žena liečená inhibítormi proteáz alebo nenukleozidovými inhibítormi reverznej transkriptázy používať dodatočnú bariérovú metódu antikoncepcnej ochrany.
- Účinky kombinácie estrogénov/gestagénov na užívanie iných liekov

Lieky obsahujúce kombináciu estrogén/gestagén môžu ovplyvňovať metabolizmus niektorých iných liečiv. Teda môžu ich koncentrácie v plazme a tkanivách buď zvyšovať (napr. cyklosporín) alebo znižovať (napr. lamotrigín).

##### Ďalšie možné interakcie

- Laboratórne vyšetrenia

Užívanie liekov ako je Minerva môže ovplyvniť výsledky niektorých laboratórnych testov, vrátane biochemických parametrov pečeneových, tyreoidálnych, adrenálnych a renálnych funkcií, plazmatických hladín proteínov (väzbových) napr. globulín viažuci kortikosteroidy a lipid/lipoproteínovej frakcie, parametre metabolizmu sacharidov a parametre koagulácie a fibrinolýzy. Zmeny však zvyčajne zostávajú v rozmedzí referenčných laboratórnych hodnôt.

Poznámka: je potrebné sa oboznámiť s odbornými informáciami o súčasne podávaných liekoch, aby sa mohli identifikovať potenciálne interakcie.

#### 4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

##### Gravidita

Podávanie Minervy nie je v gravidite indikované. Ak dôjde počas liečby Minervou ku gravidite, ďalšie podávanie lieku sa musí ukončiť (pozri časť 5.3).

##### Dojčenie

V období laktácie je podávanie Minervy kontraindikované. Cyproterónacetát prechádza do mlieka dojčiacich žien. Novorodenec dostane materským mliekom asi 0,2 % dávky podanej matke, čo predstavuje asi 1 µg/kg. Novorodenec môže materským mliekom dostať 0,02 % dennej dávky etinylestradiolu, podanej matke.

#### 4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Neuskutočnili sa žiadne skúšania o vplyve na schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje. U pacientok, ktoré užívali Minervu sa nepozoroval vplyv lieku na schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

#### 4.8 Nežiaduce účinky

- U všetkých žien používajúcich Minervu existuje zvýšené riziko tromboembólie (pozri časť 4.4).

Iné nežiaduce účinky, ktoré sa hlásili u užívateľiek COC, no u ktorých sa súvislosť s užívaním nepotvrdila ani nevyvrátila sú:

Trieda orgánových systémov	Časté (>1/100, <1/10)	Menej časté (>1/1 000, <1/100)	Zriedkavé (>1/10 000, <1/1 000)	Neznáme (z dostupných údajov)
Poruchy oka			neznášanlivosť očných šošoviek	
Poruchy ciev			tromboembólia	zvýšenie krvného tlaku
Poruchy gastrointestinálneho traktu	nauzea, bolesť brucha	vracanie, hnačka		
Poruchy imunitného systému			precitlivosť	
Laboratórne a funkčné vyšetrenia	zvýšenie hmotnosti		zníženie hmotnosti	
Poruchy metabolizmu a výživy		zadržiavanie tekutín		
Poruchy nervového	bolesť hlavy	migréna		

systému				
Psychické poruchy	depresívne nálady, zmeny nálady	oslabenie libida	zosilnenie libida	
Poruchy reprodukčného systému a prsníkov	bolesť prsníkov, napätie prsníkov	zväčšenie prsníkov	vaginálny výtok, sekrécia z prsníkov	
Poruchy kože a podkožného tkaniva		vyrážka, žihľavka	erythema nodosum, erythema multiforme	

Na popis určitej nežiaducej reakcie je uvedený najvhodnejší termín podľa klasifikácie MedDRA (verzia 12.0). Synonymá a súvisiace stavy nie sú uvedené, ale musia sa taktiež zohľadniť.

Nasledujúce závažné nežiaduce účinky sa hlásili u žien užívajúcich Minervu alebo iné COC, ktoré sú popísané v časti "Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní":

- venózne tromboembolické ochorenia,
- arteriálne tromboembolické ochorenia,
- cerebrovaskulárne príhody,
- hypertenzia,
- hypertriglyceridémia,
- zmeny v glukózovej tolerancii alebo vplyv na periférnu inzulínovú rezistenciu,
- nádory pečene (benígne a malígne),
- poruchy funkcie pečene,
- chloazma,
- u žien s vrodeným angioedémom môžu exogénne estrogény vyvolať alebo zhoršiť jeho príznaky,
- výskyt alebo zhoršenie stavov, u ktorých nie je presvedčivá súvislosť s užívaním COC: žltacka a / alebo svrbenie súvisiace s cholestázou; výskyt žľzných kameňov, porfýria, systémový lupus erythematosus, hemolyticko-uremický syndróm, Sydenhamova chorea, herpes gestationis, otosklerózou, strata sluchu, Crohnova choroba, ulcerózna kolitída, rakovina krčku maternice.

Frekvencia diagnózy rakoviny prsníka veľmi mierne vzrástla medzi užívateľkami COC. Pretože rakovina prsníka je zriedkavá u žien do 40 rokov veku, počet prípadov je navyše malý vo vzťahu k celkovému riziku rakoviny prsníka. Príčinná súvislosť s užívaním COC je neznáma. Pre ďalšie informácie pozri časti 4.3 a 4.4.

Interakcie Minervy s inými liečivami (induktory enzýmov) môžu spôsobiť medzimenštruačné krvácanie a/alebo zlyhanie antikoncepcnej ochrany (pozri časť 4.5).

#### Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na Štátny ústav pre kontrolu liečiv, Sekcia klinického skúšania liekov a farmakovigilancie, Kvetná 11, 825 08 Bratislava 26, tel: + 421 2 507 01 206, fax: + 421 2 507 01 237, internetová stránka: <http://www.sukl.sk/sk/bezpecnost-liekov>, e-mail: [neziaduce.ucinky@sukl.sk](mailto:neziaduce.ucinky@sukl.sk).

#### **4.9 Predávkovanie**

Nie sú žiadne hlásenia o závažných škodlivých účinkoch predávkovania. Vyskytnúť sa môžu tieto príznaky: nevoľnosť, vracanie a u mladých dievčat slabé vaginálne krvácanie. Neexistujú žiadne antidotá a ďalšia liečba má byť symptomatická.

### **5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI**

## 5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Pohlavné hormóny a modulátory genitálneho systému, antiandrogény  
ATC kód: G03HB01

Vlasovo-mazová jednotka - pozostávajúca z mazovej žľazy a vlasového folikulu – je androgén senzitívna zložka kože. Akné, seborea, hirsutizmus a androgenetická alopecia sú klinické stavy v dôsledku aberácií tohto cieľového orgánu, ktoré môžu byť spôsobené zvýšenou citlivosťou alebo zvýšenými plazmatickými koncentraciami androgénov. Obe liečivá obsiahnuté v Minerve prospešne ovplyvňujú hyperandrogénny stav: cyproterónacetát je kompetitívny antagonist androgénového receptora, má inhibičné účinky na syntézu androgénov v cieľových bunkách a prostredníctvom zníženej koncentrácie androgénov v krvi vedie k antigonadotropnému účinku. Tento antigonadotropný účinok je zosilnený etinylestradiolom, ktorý zvyšuje reguláciu ako aj syntézu globulínu viažuceho pohlavné hormóny (SHBG) v plazme. Tým sa znížia voľné, biologicky dostupné androgény v krvnom obehu.

Liečba Minervou vedie – zvyčajne po 3 až 4 mesiacoch liečby – k zahojeniu existujúcich eflorescencií akné. Vo všeobecnosti dochádza k skoršiemu ústupu nadmerného mastenia vlasov a kože. Podobne sa upraví padanie vlasov, ktoré často sprevádza seboreu. U žien, ktoré majú miernu formu hirsutizmu a najmä mierne zvýšené ochlpenie tváre, sa však výsledky prejavajú až po viacerých mesiacoch používania.

Antikoncepcný účinok Minervy je založený na spolupôsobení rôznych faktorov. Najdôležitejší z nich je inhibícia ovulácie a zmeny v cervikálnej sekrécii. Okrem ochrany proti gravidite majú kombinácie estrogén/gestagén popri negatívnych vlastnostiach (pozri časti 4.4 a 4.8) ďalšie pozitívne vlastnosti: Cyklus je pravidelnejší, menštruácia je často menej bolestivá a krvácanie slabšie. Vďaka tomu sa môže znížiť výskyt deficitu železa.

## 5.2 Farmakokinetické vlastnosti

### • *Cyproterónacetát*

#### Absorpcia

Cyproterónacetát sa po perorálnom podaní rýchlo a úplne absorbuje. Maximálne koncentrácie v sére 15 ng/ml sa po jednorazovom podaní dosiahnu za asi 1,6 hodiny. Biologická dostupnosť je asi 88 %.

#### Distribúcia

Cyproterónacetát sa takmer úplne viaže na sérový albumín. Len 3,5-4,0 % z celkových koncentrácií liečiva v sére sa vyskytuje ako voľný steroid. Zvýšenie koncentrácií SHBG vyvolané etinylestradiolom neovplyvňuje väzbu cyproterónacetátu na sérové proteíny. Zdanlivý distribučný objem cyproterónacetátu je asi  $986 \pm 437$  litra.

#### Biotransformácia

Cyproterónacetát sa takmer úplne metabolizuje. Hlavný metabolit v plazme bol identifikovaný ako  $15\beta$ -OH-CPA, ktorý vzniká prostredníctvom enzýmu CYP3A4 cytochrómu P450. Klírens zo séra je asi 3,6 ml/min/kg.

#### Eliminácia

Sérové koncentrácie cyproterónacetátu klesajú v dvoch fázach, charakterizovaných polčasmi asi 0,8 hodiny a asi 2,3-3,3 dňa.

Cyproterónacetát sa čiastočne vylučuje v nezmenenej forme. Jeho metabolity sa vylučujú urinárne a biliárne v pomere asi 1:2. Polčas vylúčenia metabolitov je asi 1,8 dňa.

#### Rovnovážny stav

Farmakokinetika cyproterónacetátu nie je ovplyvnená koncentraciami SHBG. Pri každodennom podávaní sa koncentrácie liečiva zvyšujú asi 2,5-krát a dosiahnu rovnovážny stav v druhej polovici liečebného cyklu.

- ***Etinylestradiol***

Absorpcia

Etinylestradiol sa po perorálnom podaní rýchlo a úplne absorbuje. Maximálne koncentrácie v sére asi 71 pg/ml sa dosiahnu za 1,6 hodiny. Počas absorpcie a prvého priechodu pečeňou sa etinylestradiol rozsiahlo metabolizuje, čo vyústi do priemernej perorálnej biologickej dostupnosti asi 45 % so širokou interindividuálnou variabilitou asi 20-65 %.

Distribúcia

Etinylestradiol sa vo vysokej miere ale nešpecificky viaže na sérový albumín (asi 98 %) a indukuje zvýšenie sérových koncentrácií SHBG. Stanovený zdanlivý distribučný objem je asi 2,8-8,6 l/kg.

Biotransformácia

Etinylestradiol podlieha presystémovej konjugácii v sliznici tenkého čreva a v pečeni. Etinylestradiol sa metabolizuje hlavne aromatickou hydroxyláciou. Tvorí sa veľké množstvo hydroxylovaných a metylovaných metabolitov, ktoré sú prítomné vo voľnej forme ako aj vo forme glukuronátov a síranov. Je zaznamenané, že je klírens asi 2,3-7 ml/min/kg.

Eliminácia

Sérové koncentrácie etinylestradiolu klesajú v dvoch fázach, charakterizovaných polčasmi asi 1 hodina a 10-20 hodín. Nezmenené liečivo sa nevylučuje. Metabolity etinylestradiolu sa vylučujú urinárne a biliárne v pomere 4:6. Polčas vylučovania metabolitov je asi 1 deň.

Rovnovážny stav

Rovnovážny stav sa dosiahne v druhej polovici liečebného cyklu, keď sú sérové koncentrácie liečiva v porovnaní s jednorazovým podaním vyššie o 60 %.

### **5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti**

- ***Etinylestradiol***

Toxikologický profil etinylestradiolu je dobre známy. Neexistujú žiadne významné predklinické údaje pre predpisujúceho lekára, ktoré poskytujú ďalšie údaje o bezpečnosti okrem tých, ktoré už boli uvedené v iných častiach súhrnu charakteristických vlastností lieku.

- ***Cyproterónacetát***

*Systémová toxicita*

Predklinické údaje na základe obvyklých štúdií toxicity po opakovanom podávaní neodhalili žiadne osobitné riziko pre ľudí.

*Embryotoxicita/teratogenita*

Skúšky embryotoxicity po použití kombinácie oboch liečiv neukázali žiadne účinky indikujúce teratogénny efekt liečby počas organogenézy pred vývinom vonkajších pohlavných orgánov. Podávanie cyproterónacetátu počas na hormóny citlivej diferenciacnej fázy pohlavných orgánov viedlo k znakom feminizácie u mužských plodov po vyšších dávkach. Pozorovanie novorodencov mužského pohlavia, ktorí boli *in utero* vystavení pôsobeniu cyproterónacetátu nenaznačilo žiadne znaky feminizácie. Gravidita je však kontraindikáciou na použitie Minervy.

*Genotoxicita a karcinogenita*

Uznávané prvolíniové testy genotoxicity s cyproterónacetátom poskytli negatívne výsledky. Ďalšie testy však ukázali, že cyproterónacetát je schopný tvoriť adukty s DNA (a zvýšiť reparačnú aktivitu DNA) v pečňových bunkách potkanov a opíc a tiež v čerstvo izolovaných ľudských hepatocytoch, v pečňových bunkách psa bola koncentrácia aduktov s DNA extrémne nízka.

Tvorba týchto aduktov s DNA sa vyskytla pri systémových expozíciách cyproterónacetátu, ktorých výskyt možno očakávať pri odporúčanom dávkovaní. *In vivo* dôsledkom liečby cyproterónacetátom u samíc potkanov bol zvýšený výskyt fokálnych, možno prekancerózných poškodení pečene, ktorej bunkové enzýmy boli alterované a zvýšenie frekvencie mutácií u transgénnych potkanov nesúcich bakteriálny gén ako cieľ mutácií.

Doterajšie klinické skúsenosti a správne vedené epidemiologické skúšania nepotvrdzujú zvýšený výskyt pečenných nádorov u ľudí. Ani výskumy karcinogenity cyproterónacetátu u hlodavcov neodhalili náznaky špecifického kancerogénneho potenciálu. Musí sa však vziať do úvahy, že pohlavné hormóny (steroidy) môžu podporiť rast niektorých hormón-dependentných tkanív a nádorov.

Dostupné nálezy nevyvolávajú teda námietky proti použitiu Minervy u ľudí, ak sa liek použije podľa inštrukcií pre danú indikáciu a v odporúčanom dávkovaní.

## **6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE**

### **6.1 Zoznam pomocných látok**

monohydrát laktózy  
kukuričný škrob  
povidón 25  
magnéziumstearát  
sacharóza  
povidón 700 000  
makrogol 6 000  
uhličitan vápenatý  
mastenec  
85 % glycerol  
oxid titaničitý E171  
žltý oxid železitý E172  
montanglykolový vosk

### **6.2 Inkompatibility**

Neaplikovateľné.

### **6.3 Čas použiteľnosti**

5 rokov

### **6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie**

Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie.

### **6.5 Druh obalu a obsah balenia**

Kalendárové pretlačovacie balenie (blister) Al/PVC, písomná informácia pre používateľku, papierová škatuľka.

#### Veľkosť balenia:

1x21 obalených tabliet  
3x21 obalených tabliet  
6x21 obalených tabliet

Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

#### **6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu a iné zaobchádzanie s liekom**

Liek uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

#### **7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII**

Bayer AG  
Kaiser-Wilhelm-Allee 1  
513 73 Leverkusen  
Nemecko

#### **8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO**

17/0135/04-S

#### **9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE**

Dátum prvej registrácie: 28. apríla 2004

Dátum posledného predĺženia registrácie: 19. marca 2010

#### **10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU**

06/2017