

## CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

### 1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Dorin, 0,03 mg + 2 mg, tabletki powlekane

### 2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda tabletki powlekana zawiera 0,03 mg etynyloestradiolu i 2 mg dienogestu.

Substancje pomocnicze o znanym działaniu: 47,17 mg laktozy jednowodnej (patrz punkt 4.4.).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

### 3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka powlekana.

Biała, okrągła tabletki powlekana.

### 4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

#### 4.1 Wskazania do stosowania

- Antykoncepcja hormonalna.
- Leczenie trądziku o umiarkowanym nasileniu po niepowodzeniu odpowiedniego leczenia miejscowego lub leczenia antybiotykami doustnymi u kobiet, które zdecydowały się na stosowanie doustnego środka antykoncepcyjnego.

Decyzja o przepisaniu produktu leczniczego Dorin powinna zostać podjęta na podstawie indywidualnej oceny czynników ryzyka u kobiety, zwłaszcza ryzyka żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych oraz ryzyka żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych związanego ze stosowaniem produktu leczniczego Dorin, w odniesieniu do innych złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych (patrz punkty 4.3 oraz 4.4).

#### 4.2 Dawkowanie i sposób podawania

##### Sposób przyjmowania produktu Dorin

1 tabletki produktu Dorin na dobę przez 21 kolejnych dni.

Tabletkę należy połknąć w całości (nie rozgryzać) codziennie, mniej więcej o tej samej porze każdego dnia, popijając w razie potrzeby niewielką ilością płynu.

Pierwszą tabletkę należy wyjąć z miejsca na blistrze oznaczonego dniem tygodnia, w którym rozpoczyna się przyjmowanie tabletek (np. pn. w przypadku poniedziałku).

Kolejne tabletki należy przyjmować zgodnie z kierunkiem strzałek, do czasu zużycia tabletek z blistra.

Podczas następującej po 21 dniach, 7-dniowej przerwy w przyjmowaniu tabletek, zazwyczaj w ciągu 2 do 4 dni po przyjęciu ostatniej tabletki występuje krwawienie z odstawienia.

Po 7-dniowej przerwie w przyjmowaniu tabletek należy kontynuować przyjmowanie tabletek z następnego blistra, niezależnie od tego, czy krwawienie z odstawienia zakończyło się, czy nadal trwa.

Działanie antykoncepcyjne dotyczy także okresu 7-dniowej przerwy w przyjmowaniu tabletek.

Widoczna poprawa leczenia objawów trądziku zwykle następuje po co najmniej trzech miesiącach. Dalszą poprawę zgłaszano po sześciu miesiącach leczenia. Po 3-6 miesiącach leczenia, a następnie okresowo, należy ocenić czy jest konieczna kontynuacja leczenia pacjentki.

#### Rozpoczęcie stosowania produktu Dorin

- *Jeśli hormonalne środki antykoncepcyjne nie były stosowane w poprzednim miesiącu:*

Przyjmowanie tabletek należy rozpocząć w 1. dniu cyklu (1. dniu krwawienia miesięczkowego). Jeżeli produkt jest przyjmowany prawidłowo, ochrona antykoncepcyjna występuje od pierwszego dnia przyjmowania tabletek.

Jeśli przyjmowanie tabletek zostanie rozpoczęte w okresie od 2. do 5. dnia, należy stosować dodatkową, niehormonalną metodę antykoncepcji (metodę barierową) przez pierwsze 7 dni przyjmowania tabletek.

- *Zmiana z innego złożonego hormonalnego środka antykoncepcyjnego (złożonego doustnego środka antykoncepcyjnego, systemu terapeutycznego dopochwowego, systemu transdermalnego):*

W zależności od rodzaju stosowanego wcześniej złożonego doustnego środka antykoncepcyjnego, przyjmowanie produktu Dorin należy rozpocząć albo w dniu następującym po zwykłej przerwie w przyjmowaniu tabletek (następującej po przyjęciu ostatniej tabletki zawierającej substancje czynne) albo w dniu następującym po przyjęciu ostatniej tabletki zawierającej substancje czynne poprzedniego złożonego doustnego środka antykoncepcyjnego. Jeśli był stosowany system terapeutyczny dopochwowy lub system transdermalny, przyjmowanie produktu Dorin należy rozpocząć w dniu następującym po zwykłej przerwie w stosowaniu systemu terapeutycznego dopochwowego lub systemu transdermalnego.

- *Zmiana z produktu zawierającego wyłącznie progestagen (minitabletki, implant, wstrzyknięcie) lub z systemu terapeutycznego domacicznego:*

Jeśli pacjentka przyjmowała minitabletki, zmiana leczenia może mieć miejsce w dowolnie wybranym dniu; w przypadku zmiany z implantu lub systemu terapeutycznego domacicznego, powinna się ona odbyć w dniu ich usunięcia, a w przypadku zmiany ze stosowania wstrzyknięcia, w dniu, w którym powinno zostać wykonane następne wstrzyknięcie. We wszystkich tych przypadkach, podczas pierwszych 7 dni przyjmowania produktu leczniczego Dorin należy dodatkowo stosować niehormonalną metodę antykoncepcji (metodę barierową).

- *Po poronieniu w pierwszym trymestrze ciąży*

Przyjmowanie produktu leczniczego Dorin można rozpocząć natychmiast. W tym przypadku nie ma konieczności stosowania dodatkowej metody antykoncepcji.

- *Po porodzie lub poronieniu w drugim trymestrze ciąży (informacje dotyczące stosowania podczas karmienia piersią, patrz punkt 4.6)*

Ponieważ ryzyko incydentów zakrzepowo-zatorowych zwiększa się bezpośrednio po porodzie, pacjentki po porodzie (nie karmiące piersią) lub po poronieniu w drugim trymestrze ciąży nie powinny rozpoczynać stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych przez co najmniej 21 do 28 dni. Podczas pierwszych 7 dni przyjmowania tabletek, należy stosować dodatkową niehormonalną metodę antykoncepcji (metodę barierową). Jeśli pacjentka odbyła stosunek płciowy, przed rozpoczęciem

przyjmowania produktu leczniczego Dorin należy upewnić się, że nie jest w ciąży lub należy poczekać aż wystąpi pierwsze krwawienie miesiączkowe.

#### Okres stosowania produktu leczniczego

Produkt leczniczy Dorin może być stosowany tak długo, jak pacjentka chce stosować hormonalną metodę antykoncepcji i nie stwierdza się istnienia zdrowotnych czynników ryzyka (w celu uzyskania informacji dotyczących regularnych kontroli, patrz punkt 4.4).

#### Postępowanie w przypadku pominięcia tabletek

Nieregularne przyjmowanie produktu Dorin może zmniejszyć jego skuteczność antykoncepcyjną.

Jeżeli pacjentka **zapomni o przyjęciu tabletki, ale przyjmie ją w ciągu 12 godzin** po zwykłej porze stosowania, skuteczność antykoncepcyjna nie ulegnie zmniejszeniu. Następnie należy powrócić do przyjmowania wszystkich kolejnych tabletek o zwykłej porze.

Jeżeli od czasu planowego przyjęcia tabletki upłynęło **więcej niż 12 godzin**, skuteczność antykoncepcyjna nie jest w pełni zapewniona. Im krótszy odstęp czasu od pominięcia przyjęcia tabletki do przerwy w stosowaniu tabletek, tym większe prawdopodobieństwo zajścia w ciążę.

W przypadku gdy po pominiętej dawce produktu leczniczego nie pojawi się zazwyczaj występujące krwawienie z odstawienia, przed rozpoczęciem nowego blistra należy upewnić się, że pacjentka nie jest w ciąży.

Postępowanie w przypadku pominięcia przyjęcia tabletki powinno być zgodne z następującymi dwoma podstawowymi zasadami:

1. Nie należy przerywać przyjmowania tabletek na dłużej niż 7 dni.
2. Wymagane jest co najmniej 7 dni regularnego przyjmowania tabletek, w celu skutecznego zahamowania osi podwzgórzowo-przysadkowo-jajnikowej.

Skutkuje to następującymi zaleceniami postępowania w przypadku pominięcia przyjęcia tabletki:

Należy przyjąć ostatnią pominiętą tabletkę tak szybko, jak to możliwe, nawet jeśli oznacza to przyjęcie dwóch tabletek jednego dnia. Następne tabletki należy przyjmować o zwykłej porze. Dodatkowo należy stosować niehormonalną metodę antykoncepcji przez kolejnych 7 dni.

Jeśli doszło do jednorazowego pominięcia tabletki w drugim tygodniu ich przyjmowania, stosowanie dodatkowych metod antykoncepcji nie jest konieczne.

Jeśli pominięto więcej niż jedną tabletkę, należy stosować dodatkową, niehormonalną metodę antykoncepcji do czasu wystąpienia następnego zwykłego krwawienia z odstawienia.

1. Jeżeli pozostało mniej niż 7 dni pomiędzy pominiętą dawką a ostatnią tabletką z aktualnego blistra, należy rozpocząć przyjmowanie tabletek z kolejnego blistra następnego dnia po przyjęciu ostatniej tabletki z aktualnego blistra (bez przerwy w przyjmowaniu tabletek). W tym przypadku istnieje prawdopodobieństwo, że do czasu zakończenia drugiego opakowania nie wystąpi krwawienie z odstawienia. Jednak mogą wystąpić nasilone krwawienia międzymiesiączkowe i (lub) plamienia.
2. Można również od razu przerwać przyjmowanie tabletek z aktualnego opakowania i wcześniej rozpocząć przerwę w przyjmowaniu tabletek. Po przerwie w przyjmowaniu tabletek, nie dłuższej niż 7 dni, uwzględniając również dzień pominięcia tabletki, należy rozpocząć przyjmowanie tabletek z następnego opakowania.

#### Postępowanie w przypadku wymiotów lub biegunki

Jeżeli w ciągu pierwszych 4 godzin po przyjęciu produktu leczniczego Dorin wystąpią wymioty lub ciężka biegunka, substancje czynne mogą nie ulec całkowitemu wchłonięciu, dlatego należy

zastosować dodatkowe środki antykoncepcyjne. Ponadto należy postępować zgodnie z zaleceniami, jak przy jednorazowym pominięciu przyjęcia tabletki (patrz również „Postępowanie w przypadku pominięcia tabletek”). W przypadku konieczności utrzymania zwykłego schematu przyjmowania tabletek, należy przyjąć dodatkową tabletkę z innego blistra. Jeżeli zaburzenia żołądkowo-jelitowe utrzymują się przez kilka dni lub gdy powracają, należy stosować dodatkowe, niehormonalne metody antykoncepcji oraz poinformować o tym lekarza.

#### Opóźnienie wystąpienia krwawienia z odstawienia

Aby opóźnić wystąpienie krwawienia z odstawienia, należy kontynuować przyjmowanie tabletek z kolejnego blistra produktu Dorin bez jakiegokolwiek przerwy w stosowaniu tabletek. Krwawienie z odstawienia można opóźniać tak długo, jak życzy sobie pacjentka, ale nie dłużej niż do zakończenia stosowania tabletek z drugiego blistra. Podczas tego okresu mogą występować nasilone krwawienia międzymiesiączkowe lub plamienia. Po następnym, zwykłym 7-dniowym okresie przerwy w przyjmowaniu tabletek można kontynuować przyjmowanie produktu Dorin jak zazwyczaj.

### **4.3 Przeciwwskazania**

- Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1;
- występowanie lub ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ang. venous thromboembolism, VTE)
  - żylna choroba zakrzepowo-zatorowa - czynna (leczona przeciwzakrzepowymi produktami leczniczymi) lub przebyta żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, np. zakrzepica żył głębokich (ang. deep venous thrombosis, DVT), zatorowość płucna (ang. pulmonary embolism, PE);
  - znana dziedziczna lub nabyta predyspozycja do występowania żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, np. oporność na aktywne białko C (ang. activated protein C, APC) (w tym czynnik V Leiden), niedobór antytrombiny III, niedobór białka C, niedobór białka S lub inna koagulopatia, wady zastawkowe serca, zaburzenia rytmu serca, którym towarzyszy zwiększone ryzyko tworzenia się zakrzepów;
  - rozległy zabieg operacyjny związany z długotrwałym unieruchomieniem (patrz punkt 4.4);
  - wysokie ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej wskutek występowania wielu czynników ryzyka (patrz punkt 4.4);
- występowanie lub ryzyko tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych (ang. arterial thromboembolism, ATE)
  - tętnicze zaburzenia zakrzepowo-zatorowe - czynne (np. zawał mięśnia sercowego) lub objawy prodromalne (np. dławica piersiowa);
  - choroby naczyń mózgowych – czynny udar, przebyty udar lub objawy prodromalne w wywiadzie (np. przemijający napad niedokrwienny, ang. transient ischaemic attack, TIA);
  - stwierdzona dziedziczna lub nabyta skłonność do występowania tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych, np. hiperhomocysteinemia i obecność przeciwciał antyfosfolipidowych (przeciwciała antykardiolipinowe, antykoagulant toczeniowy);
  - migrena z ogniskowymi objawami neurologicznymi w wywiadzie;
  - wysokie ryzyko zaburzeń zakrzepowo-zatorowych tętnic, z powodu występowania wielu czynników ryzyka (patrz punkt 4.4) lub występowania jednego z poważnych czynników ryzyka, takich jak:
    - cukrzyca z powikłaniami naczyniowymi,
    - ciężkie nadciśnienie tętnicze,
    - ciężka dyslipoproteinemia;
- palenie tytoniu (patrz punkt 4.4);
- występowanie obecnie lub w przeszłości zapalenia trzustki z towarzyszącą ciężką hipertriglicydemią;
- występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń czynności wątroby, chyba że czynność wątroby powróci do normy (w tym zespół Dubina-Johnsona i zespół Rotor);
- występowanie obecnie lub w przeszłości nowotworu wątroby;
- rozpoznanie lub podejrzenie występowania złośliwych nowotworów zależnych od hormonów płciowych (np. raka piersi lub endometrium);

- krwawienie z pochwy o niewyjaśnionej etiologii;
- jednoczesne stosowanie produktów leczniczych zawierających ombitaswir/parytaprewir/rytonawir oraz dasabuwir (patrz punkt 4.4 i punkt 4.5);
- brak miesiączki o niewyjaśnionej etiologii.

#### **4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania**

##### **Ostrzeżenia**

Jeśli występuje którykolwiek z poniższych stanów lub czynników ryzyka, należy omówić z pacjentką zasadność stosowania produktu leczniczego Dorin.

W razie pogorszenia lub wystąpienia po raz pierwszy któregokolwiek z wymienionych stanów lub czynników ryzyka, kobieta powinna zgłosić się do lekarza prowadzącego, który zdecyduje, czy konieczne jest przerwanie stosowania produktu leczniczego Dorin.

##### **Powody do natychmiastowego przerwania stosowania produktu Dorin (dodatkowo do przeciwwskazań wymienionych w punkcie 4.3):**

- Początek lub podejrzenie występowania ciąży
- Pierwsze objawy zapalenia żył lub objawy sugerujące zakrzepicę (włączając zakrzepicę siatkówki), zator lub zawał mięśnia sercowego
- Stale zwiększone ciśnienie tętnicze krwi do wartości powyżej 140/90 mmHg. Można rozważyć powtórne stosowanie złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych, tak szybko jak wartości ciśnienia tętniczego krwi powrócą do normy w wyniku leczenia przeciwnadciśnieniowego.
- Planowany zabieg chirurgiczny (co najmniej 4 tygodnie wcześniej) i (lub) długotrwałe unieruchomienie (np. po wypadkach). Przez co najmniej 2 tygodnie po całkowitym odzyskaniu sprawności fizycznej nie należy powracać do stosowania tabletek.
- Wystąpienie po raz pierwszy lub nasilenie migreny
- Występowanie bardzo częstych, długotrwałych lub ciężkich bólów głowy lub nagły rozwój neurologicznych objawów ogniskowych (mogą to być pierwsze objawy udaru)
- Ostry ból w nadbrzuszu, powiększenie wątroby lub objawy krwawienia do jamy brzusznej (mogą to być objawy nowotworu wątroby)
- Początek żółtaczk, zapalenia wątroby, uogólnionego świądu, cholestazy oraz nieprawidłowych wartości parametrów wątroby. Pogorszenie metabolizmu hormonów steroidowych w wyniku upośledzenia czynności wątroby.
- Ostra dekompensacja cukrzycy
- Wystąpienie po raz pierwszy lub nawrót porfirii

##### **Zaburzenia/czynniki ryzyka wymagające szczególnego nadzoru medycznego:**

- Zaburzenia serca i nerek wynikające z działania substancji czynnej etynyloestradiolu, który może prowadzić do zatrzymania płynów w organizmie
- Zapalenie żył powierzchownych, znacząca skłonność do zylakowatości, zaburzenia krążenia obwodowego, ponieważ mogą być związane z początkiem zakrzepicy
- Zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi (do 140/90 mmHg lub powyżej)
- Zaburzenia metabolizmu lipidów. U pacjentek z zaburzeniami metabolizmu lipidów etynyloestradiol (estrogen), substancja czynna produktu Dorin, może doprowadzić do znaczącego wzrostu triglicerydów w osoczu, następnie do zapalenia trzustki oraz innych powikłań (patrz także punkt 4.3).
- Niedokrwistość sierpowatokrwinkowa
- Przebyta choroba wątroby
- Zaburzenia pęcherzyka żółciowego
- Migrena
- Depresja. Należy stwierdzić, czy depresja ma związek z przyjmowaniem produktu Dorin. Jeśli to konieczne, należy zastosować inne niehormonalne metody antykoncepcji.
- Zmniejszona tolerancja glukozy lub cukrzyca. Ponieważ złożone doustne środki antykoncepcyjne mogą wywierać wpływ na obwodową insulinooporność i tolerancję glukozy, zmianie może ulec zapotrzebowanie na insulinę lub inne produkty lecznicze przeciwcukrzycowe.
- Palenie tytoniu

- Padaczka. Jeśli w trakcie stosowania produktu Dorin nasileniu ulegną napady padaczki, należy rozważyć zastosowanie innych metod antykoncepcyjnych.
- Płasawica mniejsza (Sydenhama)
- Przewlekła zapalna choroba jelit (choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego)
- Zespół hemolityczno-mocznicowy
- Włóknakiomięśniaki macicy
- Otoskleroza
- Długotrwałe unieruchomienie
- Otyłość
- Toczeń rumieniowaty układowy
- Wiek 40 lat lub powyżej

### **Ciężkie działania niepożądane złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych**

#### Choroba zakrzepowo-zatorowa oraz inne zaburzenia naczyniowe

##### **Ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej**

Stosowanie jakichkolwiek złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych wiąże się ze zwiększonym ryzykiem żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, w porównaniu do sytuacji, gdy terapia nie jest stosowana. **Stosowanie produktów zawierających lewonorgestrel, norgestimat lub noretisteron jest związane z najmniejszym ryzykiem żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej. Nie określono dotychczas ryzyka stosowania produktu leczniczego Dorin w porównaniu z tymi produktami o małym ryzyku. Decyzja o zastosowaniu produktu spoza grupy produktów znanych z najniższego ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej powinna zostać podjęta wyłącznie po rozmowie z pacjentką, w celu zapewnienia, że rozumie ona ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej związane ze złożonymi hormonalnymi środkami antykoncepcyjnymi, jak obecne czynniki ryzyka wpływają na to ryzyko, oraz że ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej jest największe w pierwszym roku stosowania. Istnieją pewne dowody, świadczące o tym, że ryzyko zwiększa się, gdy złożone hormonalne środki antykoncepcyjne są przyjmowane ponownie po przerwie w stosowaniu trwającej 4 tygodnie lub dłużej.**

U około 2 na 10 000 kobiet, które nie stosują złożonych środków antykoncepcyjnych i nie są w ciąży, w okresie roku rozwinie się żylna choroba zakrzepowo-zatorowa. Jakkolwiek ryzyko to może być znacznie większe, w zależności od czynników ryzyka występujących u danej pacjentki (patrz poniżej).

Badania epidemiologiczne w grupie kobiet, które stosują złożone środki antykoncepcyjne (<50 µg etynyloestradiolu) wykazały, że w okresie roku, u około 6 do 12 kobiet na 10 000 rozwinie się żylna choroba zakrzepowo-zatorowa.

Szacuje się, że spośród 10 000 kobiet, które stosują złożone hormonalne środki antykoncepcyjne zawierające lewonorgestrel, u około 6<sup>1</sup> kobiet w okresie roku rozwinie się żylna choroba zakrzepowo-zatorowa.

Ograniczone dane epidemiologiczne sugerują, że ryzyko żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej przy stosowaniu złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych zawierających dienogest może być podobne do ryzyka związanego ze stosowaniem złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych zawierających lewonorgestrel.

Powyższa liczba przypadków żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej przypadających na okres roku jest mniejsza niż oczekiwana liczba przypadków u kobiet w ciąży lub w okresie poporodowym.

<sup>1</sup> Punkt środkowy z zakresu od 5 do 7 na 10 000 kobiet w okresie roku, w oparciu o relatywne ryzyko wynoszące około 2,3 do 3,6 dla złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych zawierających lewonorgestrel w porównaniu do sytuacji, gdy terapia nie jest stosowana.

Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa może być śmiertelna w 1-2% przypadków.

U pacjentek, stosujących złożone hormonalne środki antykoncepcyjne, niezwykle rzadko zgłaszano przypadki zakrzepicy w innych naczyniach krwionośnych, np. wątrobowych, krezkowych, nerkowych lub w żyłach i tętnicach siatkówki.

### **Czynniki ryzyka żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych**

Ryzyko żylnych powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentek stosujących złożone hormonalne środki antykoncepcyjne może znacząco wzrosnąć w przypadku występowania dodatkowych czynników ryzyka, szczególnie jeśli występuje kilka czynników ryzyka jednocześnie (patrz tabela).

Stosowanie produktu leczniczego Dorin jest przeciwwskazane, jeśli u pacjentki występuje jednocześnie kilka czynników ryzyka, zwiększających ryzyko zakrzepicy żylnych (patrz punkt 4.3). Jeśli u kobiety występuje więcej niż jeden czynnik ryzyka, możliwe jest, że zwiększenie ryzyka jest większe niż suma pojedynczych czynników – w tym przypadku należy ocenić całkowite ryzyko żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych. Jeśli ocena stosunku korzyści do ryzyka jest negatywna, nie należy przepisywać złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych (patrz punkt 4.3).

**Tabela: Czynniki ryzyka żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych**

<b>Czynnik ryzyka</b>	<b>Uwagi</b>
Otyłość (wskaźnik masy ciała (BMI) powyżej 30 kg/m <sup>2</sup> )	Ryzyko istotnie zwiększa się ze wzrostem BMI. Jest to szczególnie istotne do oceny, jeśli występują również inne czynniki ryzyka.
Długotrwałe unieruchomienie, rozległy zabieg operacyjny, jakiegokolwiek zabieg operacyjny w obrębie kończyn dolnych lub miednicy, zabieg neurochirurgiczny lub poważny uraz  Uwaga: tymczasowe unieruchomienie, w tym podróż samolotem >4 godzin, może również stanowić czynnik ryzyka żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych, szczególnie u kobiet ze współwystępującymi innymi czynnikami ryzyka.	W powyższych sytuacjach zaleca się przerwanie stosowania tabletek na co najmniej 4 tygodnie przed planowanym zabiegiem chirurgicznym i nie wznawianie stosowania produktu przed upływem dwóch tygodni od czasu powrotu do sprawności ruchowej. Należy stosować inną metodę antykoncepcji, aby uniknąć niezamierzonego zajścia w ciążę.  Należy rozważyć leczenie przeciwzakrzepowe, jeśli stosowania produktu leczniczego Dorin nie przerwano odpowiednio wcześniej.
Dodatni wywiad rodzinny (występowanie żylnych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych u rodzeństwa bądź rodziców, szczególnie w stosunkowo młodym wieku, np. przed 50. rokiem życia).	Jeśli podejrzewa się predyspozycję genetyczną, przed podjęciem decyzji o stosowaniu złożonego hormonalnego środka antykoncepcyjnego kobieta powinna zostać skierowana na konsultację u specjalisty.

Inne schorzenia związane z żylną chorobą zakrzepowo-zatorową	Nowotwór, toczeń rumieniowaty układowy, zespół hemolityczno-mocznicowy, przewlekłe zapalne choroby jelit (np. choroba Crohna lub wrzodziejące zapalenie jelita grubego) oraz niedokrwistość sierpowata.
Wiek	Szczególnie w wieku powyżej 35 lat

Nie osiągnięto konsensusu, co do możliwego wpływu żylaków oraz zakrzepowego zapalenia żył powierzchniowych na wystąpienie lub progresję żylną chorobę zakrzepowo-zatorową.

Należy uwzględnić zwiększone ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej w ciąży oraz w szczególności w 6-tygodniowym okresie poporodowym („Wpływ na płodność, ciążę i laktację” patrz punkt 4.6).

### **Objawy żylną choroby zakrzepowo-zatorowej (zakrzepicy żył głębokich oraz zatorowości płucnej)**

Należy poinformować pacjentkę, że w razie wystąpienia następujących objawów należy natychmiast zgłosić się do lekarza i powiedzieć personelowi medycznemu, że stosuje się złożone hormonalne środki antykoncepcyjne.

Objawy zakrzepicy żył głębokich (ang. deep vein thrombosis, DVT) mogą obejmować:

- obrzęk nogi i/lub stopy lub obrzęk wzdłuż żyły w nodze;
- ból lub tkliwość w nodze, które mogą być odczuwane wyłącznie w czasie stania lub chodzenia;
- zwiększoną temperaturę w zmienionej chorobowo nodze; czerwoną lub przebarwioną skórę nogi.

Objawy zatorowości płucnej (ang. pulmonary embolism, PE) mogą obejmować:

- nagły napad niewyjaśnionego spłycenia oddechu lub przyspieszenia oddechu;
- nagły napad kaszlu, który może być połączony z krwiopluciem;
- ostry ból w klatce piersiowej;
- ciężkie zamroczenie lub zawroty głowy;
- przyspieszone lub nieregularne bicie serca.

Niektóre z tych objawów (np. spłycenie oddechu, kaszel) są niespecyficzne i mogą być niepoprawnie zinterpretowane jako występujące częściej lub mniej poważne stany (np. zakażenia układu oddechowego).

Inne objawy zamknięcia naczyń mogą obejmować: nagły ból, obrzęk oraz lekko niebieskie przebarwienie kończyn.

Jeżeli zamknięcie naczynia wystąpi w oku, objawy mogą obejmować bezbolesne zaburzenia widzenia, które mogą przekształcić się w utratę widzenia. W niektórych przypadkach utrata widzenia może nastąpić niemal natychmiast.

### **Ryzyko tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych**

Badania epidemiologiczne wykazały związek pomiędzy stosowaniem hormonalnych środków antykoncepcyjnych a zwiększonym ryzykiem tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych (zawału mięśnia sercowego) lub incydentów naczyniowo-mózgowych (np. przemijającego napadu niedokrwinnego, udaru). Przypadki tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych mogą być śmiertelne.

### **Czynniki ryzyka tętniczych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych**

Ryzyko wystąpienia tętniczych powikłań zakrzepowo-zatorowych lub napadów naczyniowo-mózgowych u pacjentek stosujących złożone hormonalne środki antykoncepcyjne jest zwiększone u kobiet, u których występują czynniki ryzyka (patrz tabela). Stosowanie produktu leczniczego Dorin



jest przeciwwskazane, jeżeli u pacjentki występuje jeden poważny lub jednocześnie kilka czynników ryzyka tętnicznych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych, które stawiają pacjentkę w grupie wysokiego ryzyka zakrzepicy tętnicznej (patrz punkt 4.3). Jeśli u kobiety występuje więcej niż jeden czynnik ryzyka, możliwe jest, że zwiększenie ryzyka jest większe niż suma pojedynczych czynników – w tym przypadku należy ocenić całkowite ryzyko. Jeśli ocena stosunku korzyści do ryzyka jest negatywna, nie należy przepisywać złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych (patrz punkt 4.3).

**Tabela: Czynniki ryzyka tętnicznych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych**

Czynnik ryzyka	Uwagi
Wiek	Szczególnie w wieku powyżej 35 lat
Palenie	Należy dokładnie pouczyć kobiety, aby nie paliły, jeśli zamierzają stosować złożone hormonalne środki antykoncepcyjne. Kobiety w wieku powyżej 35 lat, które nie zaprzestały palenia, należy dokładnie pouczyć, aby stosowały inną metodę antykoncepcji.
Nadciśnienie tętnicze	
Otyłość (wskaźnik masy ciała (BMI) powyżej 30 kg/m <sup>2</sup> )	Ryzyko istotnie wzrasta wraz ze wzrostem BMI. Jest to szczególnie ważne dla kobiet, u których występują również inne czynniki ryzyka.
Dodatni wywiad rodzinny (występowanie tętnicznych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych u rodzeństwa bądź rodziców, szczególnie w stosunkowo młodym wieku, np. przed 50. rokiem życia)	Jeśli podejrzewa się predyspozycję genetyczną, przed podjęciem decyzji o stosowaniu złożonego hormonalnego środka antykoncepcyjnego kobieta powinna zostać skierowana na konsultację u specjalisty.
Migrena	Zwiększenie częstości występowania lub nasilenia migreny w trakcie stosowania złożonych hormonalnych środków antykoncepcyjnych (która może zapowiadać wystąpienie incydentu naczyniowo-mózgowego) może być powodem do natychmiastowego przerwania stosowania.
Inne schorzenia związane ze zdarzeniami niepożądanymi w obrębie naczyń	Cukrzyca, hiperhomocysteinemia, wady zastawkowe serca, migotanie przedsionków, dyslipoproteinemia oraz toczeń rumieniowaty układowy

### **Objawy tętnicznych zaburzeń zakrzepowo-zatorowych**

Należy poinformować pacjentkę, że w razie wystąpienia następujących objawów należy natychmiast zgłosić się do lekarza i powiedzieć personelowi medycznemu, że stosuje się złożone hormonalne środki antykoncepcyjne.

Objawy napadu naczyniowo-mózgowego mogą obejmować:

- nagłe zdrętwienie lub osłabienie twarzy, rąk lub nóg, szczególnie po jednej stronie ciała;
- nagłe trudności z chodzeniem, zawroty głowy, utratę równowagi lub koordynacji;
- nagłe splątanie, trudności z mówieniem lub rozumieniem;
- nagłe zaburzenia widzenia w jednym oku lub obydwu oczach;
- nagłe, ciężkie lub długotrwałe bóle głowy bez przyczyny;
- utratę przytomności lub omdlenie z drgawkami lub bez drgawek.

Przejściowe objawy sugerują, że zdarzenie jest przemijającym napadem niedokrwiennym (ang. transient ischaemic attack, TIA).

Objawy zawału serca (ang. myocardial infarction, MI) mogą być następujące:

- ból, uczucie dyskomfortu, ociężałość, uczucie ściskania lub pełności w klatce piersiowej, ramieniu lub poniżej mostka;
- uczucie dyskomfortu promieniujące do pleców, szczęki, gardła, ramienia, żołądka;
- uczucie pełności, niestrawności lub zadławienia;
- pocenie się, mdłości, wymioty lub zawroty głowy;
- skrajne osłabienie, niepokój lub spłylenie oddechu;
- przyspieszone lub nieregularne bicie serca.

## Choroby onkologiczne

### Piersi

Metaanaliza 54 badań epidemiologicznych wykazała, że u kobiet przyjmujących złożone doustne środki antykoncepcyjne nieznacznie zwiększa się ryzyko raka piersi (RR = 1,24). To zwiększone ryzyko zmniejsza się w ciągu 10 lat od zaprzestania stosowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych w stosunku do podstawowego ryzyka związanego z wiekiem. Ponieważ rak piersi występuje rzadko u kobiet w wieku poniżej 40 lat, zwiększenie liczby rozpoznanych przypadków tej choroby u kobiet stosujących obecnie lub w przeszłości doustne środki antykoncepcyjne jest małe w porównaniu do całkowitego ryzyka wystąpienia raka piersi.

### Szyjka macicy

Wyniki kilku badań epidemiologicznych wskazują, że długotrwałe stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych stanowi czynnik ryzyka rozwoju raka szyjki macicy u kobiet zakażonych wirusem brodawczaka ludzkiego (*Human Papilloma Virus*, HPV). Nie został jeszcze wyjaśniony wpływ innych czynników (np. różna liczba partnerów seksualnych oraz stosowanie mechanicznych metod antykoncepcji) na rozwój tych zmian.

### Wątroba

Bardzo rzadko odnotowywano występowanie łagodnych gruczolaków wątroby u kobiet stosujących złożone doustne środki antykoncepcyjne. W pojedynczych przypadkach ich pęknięcia prowadziły do zagrażających życiu krwotoków do jamy brzusznej. W razie wystąpienia ostrego bólu w nadbrzuszu, powiększenia wątroby lub objawów krwotoku do jamy brzusznej u kobiet stosujących złożone doustne środki antykoncepcyjne, należy wziąć pod uwagę guz wątroby w diagnostyce różnicowej.

Badania wykazały zwiększenie ryzyka rozwoju nowotworów wątrobowokomórkowych podczas długotrwałego stosowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych; jednakże ten rodzaj guza występuje niezwykle rzadko.

## Inne choroby

### Nadciśnienie tętnicze

Zwiększenie ciśnienia tętniczego krwi zaobserwowano w przypadku stosowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych szczególnie u starszych kobiet oraz podczas przewlekłego stosowania. Badania wykazały, że częstość występowania nadciśnienia tętniczego krwi zwiększa się wraz z zawartością progestagenu. Zaleca się stosowanie innej metody antykoncepcji, jeśli u pacjentki wystąpiły kiedykolwiek choroby związane z nadciśnieniem tętniczym krwi lub pewne zaburzenia czynności nerek (patrz również punkt 4.3).

### Ostuda

Ostuda może wystąpić zwłaszcza u kobiet z ostudą ciężarnych w wywiadzie. Kobiety z predyspozycją do występowania ostudy powinny unikać ekspozycji na światło słoneczne lub promieniowanie ultrafioletowe w czasie przyjmowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych.

### Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy

U kobiet z dziedzicznym obrzękiem naczynioruchowym podanie egzogennych estrogenów może wywołać lub nasilić objawy obrzęku naczynioruchowego.

#### Nieregularne krwawienia

U pacjentek przyjmujących złożone doustne środki antykoncepcyjne obserwowano występowanie krwawienia międzymiesiączkowego lub plamienia, szczególnie w ciągu kilku pierwszych miesięcy stosowania. Dlatego ocena międzymiesiączkowych krwawień ma znaczenie dopiero po upływie około trzech miesięcy stosowania produktu Dorin. W takich przypadkach, rodzaj i dawka progestagenu może mieć znaczenie. Jeśli nieregularne krwawienia utrzymują się lub powracają po uprzednio regularnych cyklach miesięczkowych, należy rozważyć niehormonalne przyczyny oraz, tak jak we wszystkich przypadkach nietypowych krwawień z pochwy, przeprowadzić odpowiednie badania diagnostyczne w celu wykluczenia nowotworów złośliwych oraz ciąży. Jeśli obie te przyczyny zostaną wykluczone, można ponownie rozpocząć stosowanie produktu Dorin lub zmienić na inny hormonalny środek antykoncepcyjny. Krwawienia międzymiesiączkowe mogą wskazywać na zmniejszoną skuteczność antykoncepcyjną (patrz punkty 4.2 i 4.5).

U niektórych pacjentek może nie wystąpić krwawienie z odstawienia w okresie przerwy w przyjmowaniu tabletek. Jeśli przed pierwszym brakiem krwawienia z odstawienia produkt Dorin nie był przyjmowany zgodnie z zaleceniami z punktu 4.2 lub jeśli krwawienie z odstawienia nie wystąpiło w dwóch kolejnych cyklach miesięczkowych, przed dalszym stosowaniem produktu leczniczego należy upewnić się, że pacjentka nie jest w ciąży.

Po zaprzestaniu stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych może upłynąć trochę czasu, zanim cykle miesięczne wrócą do normy.

#### **Zmniejszona skuteczność**

Skuteczność antykoncepcyjna produktu Dorin może ulec zmniejszeniu:

- w przypadku pominięcia tabletek (patrz punkt 4.2);
- jeśli wystąpią wymioty lub biegunka (patrz punkt 4.2);
- w przypadku jednoczesnego stosowania innych produktów leczniczych (patrz punkt 4.5).

Podczas jednoczesnego przyjmowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych oraz produktów zawierających dziurawiec zwyczajny (*Hypericum perforatum*), zaleca się zastosowanie dodatkowej niehormonalnej metody antykoncepcji (patrz punkt 4.5).

#### **Wzrost poziomu ALT**

Podczas badań klinicznych u pacjentów leczonych z powodu wirusowego zapalenia wątroby typu C (HCV) lekami zawierającymi ombitaswir/parytaprewir/rytonawir oraz dasabuwir w połączeniu z rybawiryną lub bez, wzrost poziomu transaminazy (ALT) do poziomu pięciokrotnie przekraczającego granicę normy występował znacznie częściej u kobiet stosujących leki zawierające etynyloestradiol, takie jak złożone hormonalne środki antykoncepcyjne (patrz punkty 4.3 i 4.5).

#### **Wymagane badania lekarskie**

Przed rozpoczęciem lub wznowieniem stosowania produktu leczniczego Dorin należy zebrać kompletny wywiad lekarski (w tym wywiad rodzinny) i sprawdzić, czy pacjentka nie jest ciężą. Należy dokonać pomiaru ciśnienia tętniczego krwi oraz przeprowadzić badanie fizykalne, biorąc pod uwagę przeciwwskazania (patrz punkt 4.3) oraz ostrzeżenia (patrz punkt 4.4). Ważne jest zwrócenie uwagi kobiety na informacje dotyczące zakrzepicy żył i tętnic, w tym na ryzyko stosowania produktu leczniczego Dorin w porównaniu z innymi złożonymi hormonalnymi środkami antykoncepcyjnymi, objawy żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej oraz zaburzeń zakrzepowo-zatorowych tętnic, znane czynniki ryzyka oraz co należy robić w przypadku podejrzenia zakrzepicy.

Należy również polecić kobietom dokładne przeczytanie ulotki i stosowanie się do znajdujących się w niej zaleceń. Częstość i rodzaj badań powinny zostać dobrane na podstawie przyjętych zaleceń i dostosowane do każdej pacjentki.

Należy poinformować kobiety, że hormonalne środki antykoncepcyjne nie chronią przed zarażeniem wirusem HIV (AIDS) oraz innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Produkt Dorin zawiera laktozę. Produkt leczniczy Dorin nie powinien być stosowany u pacjentek z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy.

#### **4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji**

Interakcje pomiędzy substancjami czynnymi produktu Dorin (etynyloestradiol i dienogest), a innymi produktami leczniczymi mogą prowadzić do zwiększenia lub zmniejszenia stężenia obu steroidów płciowych w surowicy.

Niskie stężenia etynyloestradiolu/dienogestu w surowicy mogą prowadzić do nasilenia krwawienia międzymiesiączkowego i zaburzeń cyklu miesiączkowego oraz zmniejszenia skuteczności antykoncepcyjnej produktu Dorin; podwyższone stężenia etynyloestradiolu/dienogestu w surowicy mogą prowadzić do zwiększenia częstości występowania i ciężkości działań niepożądanych.

Następujące substancje czynne mogą zmniejszać osoczowe stężenia hormonów płciowych zawartych w produkcie Dorin:

- wszystkie produkty lecznicze, które nasilają perystaltykę przewodu pokarmowego, np. metoklopramid,
- substancje czynne, indukujące enzymy mikrosomalne wątroby, takie jak ryfampicyna, ryfabutyna, barbiturany, produkty lecznicze przeciwpadaczkowe (np. barbeksaklon, karbamazepina, okskاربazepina, fenytoina, prymidon, topiramet oraz felbamat), gryzeofulwina, modafinil, dziurawiec zwyczajny (*Hypericum perforatum*). Zaobserwowano, że zarówno inhibitory proteazy HIV (np. rytonawir) jak i nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy (np. newirapina) oraz ich połączenia, mogą wywierać wpływ na metabolizm wątrobowy.

Podczas stosowania tych substancji czynnych jednocześnie z produktem Dorin, należy stosować dodatkową niehormonalną metodę antykoncepcji w trakcie leczenia oraz przez 7 dni po jego zakończeniu.

W przypadku stosowania substancji czynnych zmniejszających stężenie steroidów płciowych w surowicy poprzez indukcję enzymów mikrosomalnych wątroby, należy stosować dodatkową niehormonalną metodę antykoncepcji przez 28 dni po zakończeniu ich przyjmowania. Jeśli okres stosowania produktów leczniczych zawierających te substancje czynne wykracza poza okres stosowania jednego blistra, nowy blister należy rozpocząć natychmiast po przyjęciu ostatniej tabletki z aktualnego opakowania, bez zwykłej przerwy w stosowaniu tabletek.

Jeśli konieczne jest długotrwałe leczenie którąkolwiek z tych substancji czynnych, należy stosować niehormonalne metody antykoncepcji.

Następujące substancje czynne mogą zwiększać osoczowe stężenia hormonów płciowych zawartych w produkcie Dorin:

- substancje czynne, które hamują sprzężanie etynyloestradiolu z siarczanami w ścianie przewodu pokarmowego np. kwas askorbinowy lub paracetamol,
- atorwastatyna (20% zwiększenie AUC etynyloestradiolu),
- substancje czynne, hamujące enzymy mikrosomalne wątroby, takie jak imidazolowe produkty lecznicze przeciwgrzybicze (np. flukonazol), indynawir lub troleandomycyna.

Hormony płciowe zawarte w produkcie Dorin mogą wpływać na metabolizm innych substancji czynnych:

- poprzez zahamowanie enzymów mikrosomalnych wątroby, co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia stężenia w surowicy substancji czynnych, takich jak diazepam (i inne benzodiazepiny), cyklosporyna, teofilina i glikokortykosteroidy,
- poprzez indukcję glukuronidacji w wątrobie, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia stężenia w surowicy, np. klofibratu, paracetamolu, morfiny, lorazepamu (i innych benzodiazepin) oraz lamotryginy.

Według przeprowadzonych badań *in vitro*, dienogest w odpowiednich stężeniach nie hamuje enzymów cytochromu P450, więc nie należy się spodziewać wynikających z tego interakcji z produktami leczniczymi.

Należy zapoznać się z charakterystykami produktu leczniczego dla każdego przepisanego produktu leczniczego, aby uzyskać informacje o możliwych interakcjach z produktem Dorin.

Zapotrzebowanie na insulinę lub doustne produkty lecznicze przeciwcukrzycowe może ulec zmianie, ze względu na wpływ na tolerancję glukozy.

#### Wpływ produktu Dorin na badania laboratoryjne

Podczas stosowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych, wyniki niektórych badań laboratoryjnych mogą ulec zmianie, w tym badań określających czynność wątroby, nadnerczy, nerek i tarczycy, stężenie białek nośnikowych w osoczu krwi (np. globuliny wiążącej hormony płciowe, ang. Sex Hormone-Binding Globulin, SHBG, lipoproteiny), parametry metabolizmu węglowodanów, parametry krzepnięcia oraz fibrynolizy. Rodzaj i nasilenie takich zaburzeń zależy częściowo od dawki stosowanych hormonów.

#### Interakcje farmakodynamiczne

Jednoczesne stosowanie z lekami zawierającymi ombitaswir/parytaprewir/rytonawir oraz dasabuwir w połączeniu z rybawiryną lub bez, może zwiększyć ryzyko wzrostu poziomu ALT (patrz punkty 4.3 i 4.4). Dlatego pacjentki stosujące Dorin, przed rozpoczęciem terapii farmakologicznej wymienionymi lekami powinny zmienić metodę antykoncepcji (np. na antykoncepcję hormonalną jednoskładnikową lub metody niehormonalne). Stosowanie leku Dorin można wznowić po około 2 tygodniach od zakończenia leczenia wyżej wymienionymi lekami.

### **4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację**

#### Ciąża

Nie należy stosować produktu Dorin podczas ciąży.

Przed zastosowaniem tego produktu leczniczego należy upewnić się, że pacjentka nie jest w ciąży. Jeżeli pacjentka zajdzie w ciążę podczas stosowania produktu, należy natychmiast przerwać jego stosowanie.

Wyniki rozległych badań epidemiologicznych nie wykazały wzrostu ryzyka występowania wad wrodzonych u dzieci, których matki przyjmowały złożone doustne środki antykoncepcyjne przed zajściem w ciążę, a większość dotychczas przeprowadzonych badań epidemiologicznych nie wykazało działania teratogennego na płód w razie przypadkowego przyjmowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych podczas wczesnej ciąży. Nie przeprowadzono tego typu badań z produktem Dorin.

Dostępne dane dotyczące stosowania podczas ciąży środków antykoncepcyjnych zawierających etynyloestradiol/dienogest są zbyt ograniczone, aby można było wyciągnąć wnioski dotyczące negatywnego wpływu produktu Dorin na ciążę oraz zdrowie płodu/novorodka. Brak odpowiednich danych epidemiologicznych na ten temat.

Podczas badań na zwierzętach zaobserwowano działania niepożądane występujące podczas ciąży i laktacji (patrz punkt 5.3). Uzyskane w badaniach na zwierzętach wyniki pokazują, że nie można wykluczyć niekorzystnego hormonalnego działania substancji czynnych. Jednak ogólne

doświadczenie ze złożonymi doustnymi środkami antykoncepcyjnymi stosowanymi podczas ciąży nie dowodzi występowania działań niepożądanych u ludzi.

Podjmując decyzję o ponownym rozpoczęciu stosowania Dorin, należy wziąć pod uwagę zwiększone ryzyko żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej u kobiet w okresie poporodowym (patrz punkty 4.2 i 4.4).

#### Karmienie piersią

Nie należy stosować produktu Dorin w czasie karmienia piersią, ponieważ może on zmniejszać ilość wytwarzanego mleka, a substancje czynne w małej ilości mogą przenikać do mleka ludzkiego. Jeśli to możliwe, należy stosować niehormonalne metody antykoncepcji do czasu całkowitego odstawienia niemowlęcia od piersi.

#### **4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn**

Produkt Dorin nie wpływa na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.

#### **4.8 Działania niepożądane**

Informacje dotyczące ciężkich działań niepożądanych, patrz punkt 4.4.

Podczas stosowania etynyloestradiolu/dienogestu zgłaszano następujące działania niepożądane.

W przypadku każdej częstości występowania, działania niepożądane są uszeregowane zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem.

Klasyfikacja układów i narządów (MedDRA)	Częstość występowania działań niepożądanych			
	Często (≥1/100 do <1/10)	Niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100)	Rzadko (≥1/10 000 do <1/1000)	Nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze		zapalenie pochwy lub zapalenie pochwy i sromu, kandydoza pochwy lub grzybicze zakażenia pochwy i sromu	zapalenie jajników i jajowodów, zakażenia dróg moczowych, zapalenie pęcherza moczowego, zapalenie sutka, zapalenie szyjki macicy, zakażenia grzybicze, kandydoza, opryszczka jamy ustnej, grypa, zapalenie oskrzeli, zapalenie zatok, zakażenia górnych dróg oddechowych, zakażenia wirusowe	
Nowotwory łagodne, złośliwe i nieokreślone (w tym torbiele i polipy)			mięśniak gładki macicy, tłuszczak piersi	
Zaburzenia krwi i układu chłonnego			anemia	
Zaburzenia układu immunologicznego			nadwrażliwość	

Klasyfikacja układów i narządów (MedDRA)	Częstość występowania działań niepożądanych			
	Często (≥1/100 do <1/10)	Niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100)	Rzadko (≥1/10 000 do <1/1000)	Nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)
Zaburzenia endokrynologiczne			wirylizm	
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania		zwiększony apetyt	jadłowstręt	
Zaburzenia psychiczne		depresyjny nastrój	depresja, zaburzenia psychiczne, bezsenność, zaburzenia snu, agresja	zmiany nastroju, zmniejszone libido, zwiększone libido
Zaburzenia układu nerwowego	ból głowy	zawroty głowy, migrena	udar niedokrwienny, zaburzenia naczyniowo-mózgowe, dystonia	
Zaburzenia oka			suchość oczu, podrażnienie oczu, oscylopsja, pogorszenie widzenia	nietolerancja soczewek kontaktowych
Zaburzenia ucha i błędnika			nagła utrata słuchu, szumy uszne, zawroty głowy, pogorszenie słuchu	
Zaburzenia serca			zaburzenia sercowo-naczyniowe, tachykardia <sup>1</sup>	
Zaburzenia naczyniowe		nadciśnienie tętnicze, niedociśnienie tętnicze	żylna choroba zakrzepowo-zatorowa/ tętnicze zaburzenia zakrzepowo-zatorowe, zakrzepowe zapalenie żył, nadciśnienie rozkurczowe, zaburzenia ortostatyczne, uderzenia gorąca, żylaki, dolegliwości ze strony żył, ból żył	
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia			astma, hiperwentylacja	
Zaburzenia żołądka i jelit		ból brzucha <sup>2</sup> , nudności, wymioty, biegunka	zapalenie żołądka, zapalenie jelit, dyspepsja	
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej		trądzik, łysienie, wysypka <sup>3</sup> , świąd <sup>4</sup>	alergiczne zapalenie skóry, atopowe zapalenie skóry i (lub) neurodermit, egzema, łuszczyca, nadmierne pocenie się, ostuda, zaburzenia pigmentacji i (lub) nasiloną pigmentacja, łojotok, łupież, hirsutyzm, zmiany skórne, reakcje skórne, „skórka pomarańczowa” (cellulit), „pajęczki” naczyniowe	pokrzywka, rumień guzowaty, rumień wielopostaciowy

Klasyfikacja układów i narządów (MedDRA)	Częstość występowania działań niepożądanych			
	Często (≥1/100 do <1/10)	Niezbyt często (≥1/1 000 do <1/100)	Rzadko (≥1/10 000 do <1/1000)	Nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej			ból pleców, dolegliwości mięśniowo-szkieletowe, ból mięśni, ból kończyn	
Zaburzenia układu rozrodczego i piersi	ból piersi <sup>5</sup>	nieregularne krwawienia z odstawienia <sup>6</sup> , krwawienia międzymiesiączkowe <sup>7</sup> , powiększenie piersi <sup>8</sup> , obrzęk piersi, bolesne miesiączkowanie, zmiany wydzieliny z pochwy, torbiele jajników, ból miednicy	dysplazja szyjki macicy, torbiele przydatków, ból przydatków, torbiele piersi, zmiany włóknisto-torbielowate piersi, ból podczas stosunku płciowego, mlekotok, zaburzenia miesiączkowania	wydzielina z piersi
Wady wrodzone, choroby rodzinne i genetyczne			wystąpienie dodatkowego gruczołu sutkowego (bez objawów klinicznych)	
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania		uczucie zmęczenia <sup>9</sup>	ból w klatce piersiowej, obrzęk obwodowy, zaburzenia grypopodobne, stan zapalny, gorączka, drażliwość	retencja płynów
Badania diagnostyczne		zmiany masy ciała <sup>10</sup>	zwiększenie stężenia triglicerydów we krwi, hipercholesterolemia	

<sup>1</sup>W tym przyspieszona akcja serca

<sup>2</sup>W tym ból nadbrzusza i podbrzusza, dolegliwości ze strony brzucha, wzdęcia

<sup>3</sup>W tym wysypka plamista

<sup>4</sup>W tym świąd całego ciała

<sup>5</sup>W tym uczucie dyskomfortu piersi i tkliwość piersi

<sup>6</sup>W tym menorrhagia (miesiączkowanie obfite), skąpe i krótkotrwałe miesiączkowanie, miesiączkowanie sporadyczne oraz brak miesiączki

<sup>7</sup>W tym krwawienie z pochwy i metrorrhagia (krwawienie maciczne)

<sup>8</sup>W tym przekrwienie i (lub) obrzęk piersi

<sup>9</sup>W tym osłabienie i złe samopoczucie

<sup>10</sup>W tym zwiększenie, zmniejszenie i zmiany masy ciała

Opisując poszczególne działania niepożądane, w każdym przypadku zastosowano najbardziej odpowiednie wyrażenia MedDRA (Wersja 12.0). Jednakże należy wziąć pod uwagę ich synonimy lub związane z tymi działaniami zaburzenia, które nie zostały wymienione.

Ciężkie działania niepożądane, obserwowane u kobiet stosujących złożone doustne środki antykoncepcyjne, które zostały omówione w punkcie 4.4 to:

- nadciśnienie tętnicze krwi,
- hipertriglicydemia,
- zmiany tolerancji glukozy lub wpływ na obwodową insulinooporność,



- nowotwory wątroby (łagodne i złośliwe),
- zaburzenia czynności wątroby,
- ostuda,
- u kobiet z dziedzicznym obrzękiem naczynioruchowym stosowanie egzogennych estrogenów może spowodować ujawnienie lub nasilenie jego objawów,
- wystąpienie lub nasilenie chorób, których związek ze stosowaniem złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych nie został wyjaśniony: żółtaczką i (lub) świąd związany z cholestazą, powstawanie kamieni żółciowych, porfiria, toczeń rumieniowaty układowy, zespół hemolityczno-mocznicowy, płasawica Sydenhama, opryszczka ciężarnych, utrata słuchu związana z otosklerozą, choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, rak szyjki macicy.

Częstość wykrywania raka piersi jest nieznacznie zwiększona u kobiet stosujących doustną antykoncepcję. Ponieważ rak piersi rzadko występuje u kobiet w wieku poniżej 40 lat, liczba dodatkowych zachorowań w porównaniu do całkowitego ryzyka jest mała. Związek przyczynowy ze stosowaniem złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych nie jest znany. W celu uzyskania dalszych informacji patrz punkty 4.3 i 4.4.

#### Opis wybranych działań niepożądanych

U kobiet stosujących złożone hormonalne środki antykoncepcyjne odnotowano zwiększone ryzyko zakrzepicy żył i tętnic oraz zdarzeń zakrzepowo-zatorowych, w tym zawału serca, udaru, przemijającego napadu niedokrwiennego, zakrzepicy żyłnej oraz zatorowości płucnej. Zostały one szerzej omówione w punkcie 4.4.

#### Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji i Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

Tel.: + 48 22 49 21 301

Faks: + 48 22 49 21 309

e-mail: ndl@urpl.gov.pl

## **4.9 Przedawkowanie**

Do objawów przedawkowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych u dorosłych i dzieci należą: nudności, wymioty, uczucie napięcia piersi, otępienie, ból brzucha, senność i (lub) znużenie; u kobiet i dziewcząt może wystąpić krwawienie z pochwy. Nie istnieje swoiste antidotum. Należy zastosować leczenie objawowe.

## **5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE**

### **5.1 Właściwości farmakodynamiczne**

Grupa farmakoterapeutyczna: Progestageny i estrogeny, produkty złożone; antyandrogeny i estrogeny.

Kod ATC: G03AA16 i G03HB

Produkt Dorin to złożony doustny środek antykoncepcyjny o właściwościach antyandrogennych, zawierający etynyloestradiol (estrogen) i dienogest (progestagen).

Działanie antykoncepcyjne produktu Dorin polega na interakcji różnych czynników, z których najważniejsze to hamowanie owulacji i zmiany wydzieliny szyjki macicy.

Działanie antyandrogenne skojarzonego stosowania etynyloestradiolu/dienogestu polega między innymi na zmniejszeniu stężenia androgenów w surowicy. Wielośrodkowe badania produktu Dorin wykazały znaczącą poprawę objawów trądziku od łagodnego do umiarkowanego oraz korzystny wpływ na objawy łojotoku.

### Etynyloestradiol

Etynyloestradiol to silny, aktywny po doustnym przyjęciu, syntetyczny estrogen. Podobnie jak estradiol pochodzenia naturalnego, etynyloestradiol wpływa pobudzająco na proliferację nabłonków żeńskich narządów rozrodczych. Stymuluje produkcję śluzu szyjkowego, zmniejsza jego lepkość oraz zwiększa lepkośćprężystość. Etynyloestradiol wpływa pobudzająco na rozrost przewodów mlecznych oraz hamuje laktację. Etynyloestradiol stymuluje retencję płynu zewnątrzkomórkowego. Etynyloestradiol wpływa na metabolizm lipidów i węglowodanów, hemostazę, układ renina-angiotensyna-aldosteron oraz białka wiążące w surowicy.

### Dienogest

Dienogest jest pochodną 19-nortestosteronu, *in vitro* wykazuje 10- do 30-krotnie mniejsze powinowactwo do receptora progesteronowego w porównaniu z innymi syntetycznymi progestagenami. Badania *in vivo* przeprowadzone na zwierzętach pokazały, że wykazuje on znaczne działanie progesteronowe oraz antyandrogenowe. *In vivo*, dienogest nie wykazuje znaczącego działania androgenowego, mineralokortykosteroidowego ani glikokortykosteroidowego.

Ustalono, że dawka wyłącznie dienogestu hamująca owulację wynosi 1 mg/d.

## **5.2 Właściwości farmakokinetyczne**

- Etynyloestradiol

### *Wchłanianie*

Etynyloestradiol podany doustnie ulega szybkiemu i całkowitemu wchłonięciu. Maksymalne stężenie w surowicy wynosi około 67 pg/ml i występuje około 1,5 do 4 godzin po przyjęciu tabletki produktu Dorin. Etynyloestradiol jest w dużym stopniu metabolizowany podczas wchłaniania oraz w wyniku efektu pierwszego przejścia w wątrobie, przez co jego średnia dostępność biologiczna po podaniu doustnym wynosi około 44%.

### *Dystrybucja*

Etynyloestradiol jest w dużym stopniu (około 98%), lecz niespecyficznie wiązany z albuminami surowicy i powoduje zwiększenie stężenia globuliny wiążącej hormony płciowe (ang. Sex Hormone-Binding Globulin, SHBG) w surowicy. Bezwzględna objętość dystrybucji etynyloestradiolu wynosi 2,8 – 8,6 l/kg.

### *Metabolizm*

Etynyloestradiol ulega przedukładowemu sprzęganiu w błonie śluzowej jelita cienkiego i wątrobie. Jest on metabolizowany głównie poprzez aromatyczną hydroksylację, w wyniku której powstają różne hydroksylowane i metylowane metabolity, wykrywane w surowicy w postaci wolnych metabolitów lub sprzężonych glukuronianów lub siarczanów. Etynyloestradiol podlega krążeniu jelitowo-wątrobowemu.

### *Eliminacja*

Stężenie etynyloestradiolu w surowicy zmniejsza się w dwóch fazach, określanych przez okresy półtrwania wynoszące odpowiednio około 1 godziny i 10 – 20 godzin. Etynyloestradiol nie jest wydalany w postaci niezmienionej. Metabolity wydalane są z moczem i żółcią w stosunku 4:6.

- Dienogest

#### *Wchłanianie*

Dienogest podany doustnie jest szybko i praktycznie całkowicie wchłaniany. Po jednorazowym podaniu tabletki produktu Dorin, maksymalne stężenie leku w surowicy występuje po około 2,5 godziny i wynosi 51 ng/ml. Bezwzględna dostępność biologiczna dienogestu z etynyloestradiolem wynosi około 96%.

#### *Dystrybucja*

Dienogest wiąże się z albuminami surowicy, a nie wiąże się z globulinami wiążącymi hormony płciowe (SHBG) i globulinami wiążącymi kortykosteroidy (CBG). Około 10% całkowitego stężenia substancji czynnej w surowicy występuje w postaci niezwiązanego steroidu. 90% wiąże się niespecyficznie z albuminami. Pozorna objętość dystrybucji dienogestu wynosi 37 do 45 l.

#### *Metabolizm*

Dienogest metabolizowany jest głównie na drodze hydroksylacji i sprzęgania do metabolitów, które z endokrynologicznego punktu widzenia, są w zasadzie nieaktywne. Ponieważ metabolity te są bardzo szybko usuwane z osocza, w ludzkim osoczu nie stwierdza się obecności żadnych istotnych metabolitów obok niezmienionego dienogestu. Klirens całkowity (Cl/F) po jednorazowym podaniu wynosi 3,6 l/h.

#### *Eliminacja*

Stężenie dienogestu w surowicy zmniejsza się z okresem półtrwania wynoszącym około 9 godzin. Tylko nieznaczne ilości dienogestu wydalone są w postaci niezmienionej przez nerki. Po przyjęciu doustnym 0,1 mg dienogestu na kilogram masy ciała, stosunek jego wydalania z moczem do wydalania z kałem wynosi 3:2. Około 86% przyjętej dawki ulega wydaleniu w ciągu 6 dni, z czego większość (42%) z moczem w ciągu pierwszych 24 godzin.

#### *Stan stacjonarny*

Na farmakokinetykę dienogestu nie wpływa stężenie SHBG. W czasie przyjmowania produktu leczniczego raz na dobę, jego stężenie w surowicy zwiększa się 1,5-krotnie, osiągając stan stacjonarny po 4 dobach stosowania.

### **5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie**

Profil toksyczności etynyloestradiolu jest dobrze znany.

Ze względu na znaczne różnice między gatunkami, wyniki badań z estrogenami na zwierzętach doświadczalnych mają jedynie ograniczone prognostyczne znaczenie dla stosowania estrogenów u ludzi.

U zwierząt doświadczalnych, etynyloestradiol nawet we względnie niskiej dawce powodował obumieranie zarodków; obserwowano wady rozwojowe układu moczowo-płciowego oraz feminizację płodów płci męskiej.

Badania, dotyczące toksycznego wpływu dienogestu na reprodukcję, ujawniają działania typowe dla progesteronu, takie jak wzrost strat przed- i poimplantacyjnych, ciąża przenoszona oraz wzrost śmiertelności noworodkowej potomstwa. Płodność potomstwa ulega upośledzeniu po przyjmowaniu dużych dawek dienogestu w zaawansowanej ciąży oraz podczas laktacji.

Dane przedkliniczne, uzyskane na podstawie konwencjonalnych badań farmakologicznych dotyczących toksyczności po podaniu wielokrotnym, genotoksyczności, potencjalnego działania rakotwórczego, nie ujawniają występowania szczególnego zagrożenia dla człowieka, poza opisanym już w innych punktach niniejszej charakterystyki i odnoszącym się ogólnie do przyjmowania złożonych doustnych środków antykoncepcyjnych.

## **6. DANE FARMACEUTYCZNE**

### **6.1 Wykaz substancji pomocniczych**

#### Rdzeń tabletki:

Laktoza jednowodna  
Skrobia kukurydziana  
Maltodekstryna  
Magnezu stearynian

#### Otoczka tabletki:

Laktoza jednowodna  
Hypromeloza 15 cP  
Tytanu dwutlenek (E171)  
Makrogol 4000  
Sodu cytrynian dwuwodny

### **6.2 Niezgodności farmaceutyczne**

Nie dotyczy.

### **6.3 Okres ważności**

3 lata

### **6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania**

Brak szczególnych środków ostrożności dotyczących przechowywania produktu leczniczego.

### **6.5 Rodzaj i zawartość opakowania**

Wielkości opakowań:

21 tabletek – 1 blister po 21 sztuk  
42 tabletki – 2 blistry po 21 sztuk  
63 tabletki – 3 blistry po 21 sztuk  
84 tabletki – 4 blistry po 21 sztuk  
126 tabletek – 6 blistrów po 21 sztuk

Blistry PVC/PE/PVDC/Aluminium w tekturowym pudełku.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

### **6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania**

Bez specjalnych wymagań dotyczących usuwania.

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

## **7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

SUN-FARM Sp. z o.o.  
ul. Dolna 21  
05-092 Łomianki

**8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU**

Pozwolenie nr: 20602

**9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I  
DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

2012.10.02

**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU  
CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**

06.2017