

Pakendi infoleht: teave kasutajale

Femoston conti 0,5 mg/2,5 mg, õhukese polümeerikattega tabletid Östradiool, düdrogesteron

Enne ravimi võtmist lugege hoolikalt infolehte, sest siin on teile vajalikku teavet.

- Hoidke infoleht alles, et seda vajadusel uuesti lugeda.
- Kui teil on lisaküsimusi, pidage nõu oma arsti või apteekriga.
- Ravim on välja kirjutatud üksnes teile. Ärge andke seda kellelegi teisele. Ravim võib olla neile kahjulik, isegi kui haigusnähud on sarnased.
- Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Vt lõik 4.

Selle ravimi täielik nimi on Femoston conti 0,5 mg/2,5 mg õhukese polümeerikattega tabletid. Selles infolehes kasutatakse nime lühendatud varianti Femoston.

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on Femoston ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne Femoston'i võtmist
3. Kuidas Femoston'i võtta
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas Femoston'i säilitada
6. Pakendi sisu ja muu teave

1. Mis ravim on Femoston ja milleks seda kasutatakse

Femoston on hormoonasendusravi (HAR). Femoston sisaldab kahte naissuguhormooni: östrogeeni, mida nimetatakse östradiooliks ja gestageeni, mida nimetatakse düdrogesterooniks. Femoston'i kasutatakse menopausijärgses eas naistel, kellel on viimasest loomulikust menstruatsioonist möödunud vähemalt 12 kuud.

Femoston'i kasutatakse

Menopausijärgsete sümptomite leevendamine

Menopausi jooksul väheneb naise organismis toodetava östrogeeni kogus. See võib põhjustada sümptomeid nagu näo, kaela ja rinna õhetus („kuumahood“). Femoston leevendab neid sümptomeid menopausijärgselt. Teile määratakse Femoston'i vaid siis, kui need sümptomid teie igapäevast elu tõsiselt segavad.

2. Mida on vaja teada enne Femoston'i võtmist

Eelnevad haigused ja regulaarne tervisekontroll

HAR-i kasutamine toob endaga kaasa ka riske, millega tuleb arvestada kui otsustatakse ravi alustada või jätkata.

Munasarjade puudulikkusest või kirurgilisest sekkumisest põhjustatud enneaegse menopausiga naiste ravimise kogemus on piiratud. Kui teil on enneaegne menopaus, võivad HAR-i kasutamisel esinevad ohud olla teistsugused. Palun rääkige sellest oma arstiga.

Enne HAR-i alustamist (või taasalustamist) küsib arst teilt teie isiklikku haiguse eellugu ja teie perekonna haiguse eellugu. Teie arst võib otsustada, et teile on vaja teostada füüsiline läbivaatus. See võib vajadusel sisaldada rindade uurimist ja/või günekoloogilist läbivaatust.

Kui te olete alustanud Femoston'i kasutamist, peate te käima regulaarselt kontroll-läbivaatustel (vähemalt üks kord aastas). Nende kontroll-läbivaatuste käigus arutage oma arstiga Femoston-ravi jätkamise kasu ja riske.

Käige regulaarselt rinnanäärmete uuringul, vastavalt arsti soovitusele.

ÄRGE VÕTKE Femoston'i kui midagi alljärgnevast kehtib teie kohta. Kui te ei ole kindel, **pidage** enne Femoston'i võtmist **nõu oma arstiga**.

ÄRGE VÕTKE Femoston'i:

- kui teil on või on kunagi olnud **rinnanäärmevähk** või kahtlustatakse selle olemasolu
- kui teil on **östrogeensõltuv kasvaja**, nt emaka limaskesta (endomeetriumi) vähk, või kahtlustatakse selle olemasolu
- kui teil on **ebaselge põhjusega tupeverejooks**
- kui teil on emaka limaskesta **liigne paksenemine** (endomeetriumi hüperplaasia), mida ei ole ravitud
- kui teil on või on kunagi olnud **trombid veenides** (tromboos), nt jalgades (süvaveenitromboos) või kopsudes (kopsuemboolia)
- kui teil on **vere hüübimishäire** (nt C-valgu, S-valgu või antitrombiini puudulikkus)
- kui teil on või on hiljuti olnud haigus, mille põhjustasid trombid arterites, nt **südameatakk, insult või stenokardia**
- kui teil on või on kunagi olnud **maksahaigus** ning teie maksafunktsiooni näitajad ei ole normaliseerunud
- kui teil on harvaesinev pärilik verepigmenti häire, mida nimetatakse „porfüüriaks“
- kui olete östradioli, düdrogesterooni või selle ravimi mistahes koostisosade (loetletud lõigus 6) suhtes **allergiline**.

Kui teil ilmneb Femoston'i võtmise ajal esmakordselt ükskõik milline ülal loetletud seisunditest, lõpetage selle võtmine koheselt ja konsulteerige oma arstiga.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud

Enne Femoston'i võtmist pidage nõu oma arsti või apteekriga, kui teil on kunagi esinenud ükskõik milline allpool loetletud seisunditest, kuna need võivad taastekkida või ägeneda ravi ajal Femoston'iga. Sellisel juhul peate te käima sagedamini arsti juures kontroll-läbivaatustel:

- fibroidid emakas
- emaka limaskest paikneb väljaspool emakat (endometriosis) või varem esinenud emaka limaskesta liigne paksenemine (endomeetriumi hüperplaasia)
- ajukasvaja, mida võib mõjutada gestageenide tase (meningiom)
- kõrge risk trombid tekkeks (vt "Trombid veenides (tromboos)")
- kõrge risk östrogeensõltuva kasvaja tekkeks (nt rinnanäärmevähk emal, õel või vanaemal)
- kõrge vererõhk
- maksahäired, nt healoomuline maksakasvaja
- diabeet
- sapikivid
- migreen või tugev peavalu
- immuunsüsteemi haigus, mis kahjustab mitmeid organeid (süsteemne erütematoosluupus, SEL)
- epilepsia
- astma
- sisekõrva ja kuulmist kahjustav haigus (otoskleroos)
- väga kõrge rasvade (triglütseriidid) tase veres
- südame- või neeruprobleemidest tingitud vedelikupeetus.

Lõpetage Femoston'i võtmine ja pöörduge otsekohe arsti poole

kui te märkate HAR-i ajal ükskõik millist alljärgnevatest seisunditest:

- mistahes seisund, mida on nimetatud lõigus „ÄRGE VÕTKE Femoston'i“
- naha või silmavalgete muutumine kollaseks (ikterus). Need võivad olla maksahaiguse nähud
- oluline vererõhu tõus (sümptomite hulka võivad kuuluda peavalu, väsimus, pearinglus)
- migreenilaadsed peavalud esimest korda elus
- kui te rasestute
- kui te märkate trombid esinemise märke, nagu:
 - jalgade valulik turse ja punetus
 - äkiline valu rinnus
 - hingamisraskus

Lisainformatsiooni vaadake lõigust “Trombid veenides (tromboos)”.

Pange tähele: Femoston ei ole rasestumisvastane vahend. Kui teie viimasest menstruatsioonist on möödunud vähem kui 12 kuud või kui te olete alla 50-aastane, peaksite te rasestumise vältimiseks kasutama täiendavaid rasestumisvastaseid vahendeid. Konsulteerige oma arstiga.

Hormoonasendusravi ja vähk

Emaka limaskesta liigne paksenemine (endomeetriumi hüperplaasia) ja emaka limaskestavähk (endomeetriumivähk)

Ainult östrogeeni sisaldava HAR-i võtmine suurendab emaka limaskesta liigse paksenemise (endomeetriumi hüperplaasia) ja emaka limaskestavähi (endomeetriumivähk) tekkeriski. Femoston'i koostises olev gestageen kaitseb teid selle lisariski eest.

Ebaregulaarne veritsus

Femoston'i võtmise esimesel 3...6 kuul võib esineda ebaregulaarset veritsust või määrimist. Kui ebaregulaarne veritsus:

- püsib kauem kui esimesed 6 kuud
- tekib pärast seda kui te olete Femoston'i võtnud kauem kui 6 kuud
- jätkub pärast Femoston'i võtmise lõpetamist

pöörduge oma arsti poole niipea kui võimalik.

Rinnanäärmevähk

Tõendusmaterjal näitab, et östrogeeni-gestageeni kombinatsiooni või ainult östrogeeni sisaldav hormoonasendusravi suurendab rinnanäärmevähi tekkeriski. Lisarisk sõltub hormoonasendusravi kasutamise kestusest. Lisarisk tekib pärast 3-aastast kasutamist. Pärast hormoonasendusravi lõpetamist väheneb lisarisk aja jooksul, kuid võib püsida veel 10 aastat või kauem, kui kasutasite hormoonasendusravi kauem kui 5 aastat.

Võrdlus

50...54-aastastel naistel, kes ei saa hormoonasendusravi, diagnoositakse 5 aasta jooksul rinnanäärmevähk keskmiselt 13...17-l naisel 1000st. 50-aastastel naistel, kes alustavad 5-aastast ainult östrogeeni sisaldavat hormoonasendusravi, tekib 16...17 rinnanäärmevähi juhtu 1000 kasutaja kohta (st 0...3 lisajuhtu).

50-aastastel naistel, kes alustavad 5-aastast östrogeeni-gestageeni kombinatsiooni sisaldavat hormoonasendusravi, on esinemissagedus 21 juhtu 1000 kasutaja kohta (st 4...8 lisajuhtu). 50...59-aastastel naistel, kes ei saa hormoonasendusravi, diagnoositakse 10 aasta jooksul rinnanäärmevähk keskmiselt 27 naisel 1000st. 50-aastastel naistel, kes alustavad 10-aastast ainult östrogeeni sisaldavat hormoonasendusravi, tekib 34 rinnavähi juhtu 1000 kasutaja kohta (st 7 lisajuhtu). 50-aastastel naistel, kes alustavad 10-aastast östrogeeni-gestageeni kombinatsiooni sisaldavat hormoonasendusravi, tekib 48 rinnanäärmevähi juhtu 1000 kasutaja kohta (st 21 lisajuhtu).

Kontrollige regulaarselt oma rindu. Pöörduge oma arsti poole kui te märkate mistahes muutusi, nagu:

- lohud nahal
- rinnanibude muutused
- mistahes tuntavad või nähtavad tükid.

Lisaks on teil soovitatav osaleda mammograafilises sõeluuringus, kui seda teile pakutakse.

Mammograafiliste sõeluuringute tegemisel on oluline teavitada seda meditsiiniõde/tervishoiutöötajat, kes teile röntgenuuringut teeb, et te kasutate HAR-i, sest see ravim võib suurendada kudede tihedust, mis mõjutab mammograafia tulemust. Kohtades, kus rinnanäärmete tihedus on suurenenud, ei pruugi mamograafia kõiki tükke avastada.

Munasarjavähk

Munasarjavähki esineb palju harvemini kui rinnanäärmevähki. Ainult östrogeeni või östrogeeni-progestageeni kombinatsiooni sisaldavat hormoonasendusravi kasutamist on seostatud munasarjavähi

veidi suurema riskiga. Munasarjavähi risk sõltub vanusest. Näiteks 50...54-aastastel naistel, kes ei saa hormoonasendusravi, diagnoositakse umbes kahel naisel 2000-st 5-aastase perioodi vältel munasarjavähk. Naistel, kes on saanud hormoonasendusravi 5 aastat, esineb umbes 3 munasarjavähijuhtu 2000 kasutaja kohta (st umbes 1 lisajuht).

Hormoonasendusravi toimed südamele ja vereringele

Trombid veenides (tromboos)

HAR-i kasutajatel on **trombide tekkerisk veenides** ligikaudu 1,3...3 korda suurem kui mittekasutajatel, eriti esimesel raviaastal.

Trombid võivad olla ohtlikud ning kui need liiguvad kopsudesse, võivad nad põhjustada valu rinnus, hingeldust, minestamist või isegi surma.

Teil võib tekkida tromb suurema tõenäosusega kui te jääte vanemaks ja kui ükski alljärgnevast kehtib teie kohta. Rääkige oma arstile kui mistahes olukord järgnevatest situatsioonidest kehtib teie kohta:

- kui te ei suuda kõndida pikema aja jooksul seoses suure operatsiooni, vigastuse või haigusega (vt ka lõik 3 „Kui teil seisab ees operatsioon“)
- kui te olete tugevalt ülekaaluline ($KMI > 30 \text{ kg/m}^2$)
- kui teil on vere hüübimishäire, mis vajab pikaajalist ravi ravimitega, mida kasutatakse trombide tekke ennetamiseks
- kui kellelgi teie lähisugulastest on kunagi esinenud tromb jalas, kopsus või mõnes muus organisis
- kui teil on süsteemne erütematoosluupus (SEL)
- kui teil on vähk.

Trombi sümptomeid vt lõigust „Lõpetage Femoston“i võtmine ja pöörduge otsekohe arsti poole“.

Võrdlus

50ndates eluaastates naistel, kes ei võta HAR-i, võib keskmiselt 4...7 juhul 1000-st tekkida 5 aasta jooksul veenis tromb.

50ndates eluaastates naistel, kes võtavad östrogeen-gestageen HAR-i kauem kui 5 aastat, esineb 1000 kasutaja kohta 9...12 juhtu (st 5 lisajuhtu).

Südamehaigus (südameatakk)

Puuduvad tõendid selle kohta, et HAR ennetaks südameatakki. Östrogeen-gestageeni sisaldavat HAR-i võtvatel üle 60-aastastel naistel on veidi suurem tõenäosus südamehaiguse tekkeks kui nendel, kes HAR-i ei kasuta.

Insult

HAR-i kasutajatel on insuldi tekkerisk ligikaudu 1,5 korda suurem kui mittekasutajatel. HAR-i kasutamisest põhjustatud insuldi lisajuhtude arv suureneb koos vanusega.

Võrdlus

50ndates eluaastates naistel, kes ei võta HAR-i, võib keskmiselt 8 juhul 1000-st tekkida 5-aastase perioodi jooksul insult. 50ndates eluaastates naistel, kes võtavad östrogeen-gestageen HAR-i, esineb 5 aasta jooksul 11 juhtu 1000 kasutaja kohta (st 3 lisajuhtu).

Muud seisundid

HAR ei hoi ära mälukaotust. On mõned tõendid selle kohta, et naistel, kes hakkavad HAR-i kasutama pärast 65. eluaastat, võib olla mälukaotuse tekkerisk suurem. Palun pidage nõu oma arstiga.

Rääkige oma arstile, kui teil on või on varem olnud mõni järgmistest haigusseisunditest, sest sel juhul jälgib arst teid hoolikamalt:

- **südamehaigus**
- **neerukahjustus**
- **teatud vereraskvade normaalsest kõrgem tase (hüpertriglütserideemia).**

Lapsed

Femoston ei ole mõeldud kasutamiseks lastel.

Muud ravimid ja Femoston

Teatage oma arstile või apteekrile, kui te võtate, olete hiljuti võtnud või kavatsete võtta mis tahes muid ravimeid.

Mõned ravimid võivad mõjutada Femoston'i toimet. See võib viia ebaregulaarse verejooksuni. See kehtib alljärgnevatel ravimite kohta:

- **epilepsia**vastased ravimid (nt fenobarbitaal, karbamasepiin, fenütoiin)
- **tuberkuloosivastased** ravimid (nt rifampitsiin, rifabutiin)
- **HIV-infektsiooni** (AIDS) vastased ravimid (nt nevirapiin, efavirens, ritonaviir, nelfinaviir)
- **liht-naistepuna** (*Hypericum perforatum*) sisaldavad taimsed preparaadid.

Laboratoorsed analüüsid

Kui teile on vaja teha vereanalüüs, rääkige arstile või laboritöötajatele, et te kasutate Femoston'i, kuna see ravim võib mõjutada mõnede analüüside tulemusi.

Femoston koos toidu ja joogiga

Femoston'i võib võtta koos toiduga või ilma.

Rasedus ja imetamine

Femoston on mõeldud ainult menopausijärgses eas naistele.

Kui te jääte rasedaks

- **lõpetage Femoston'i võtmine ning rääkige sellest oma arstile.**

Femoston ei ole näidustatud kasutamiseks imetamise ajal.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine

Femoston'i toime kohta autojuhtimisele ja masinate käsitsemise võimele ei ole uuringuid läbi viidud. Toime on ebatõenäoline.

Femoston'i tabletid sisaldavad laktoosi

Kui arst on teile öelnud, et te ei talu teatud suhkruid, peate te enne selle ravimi kasutamist konsulteerima oma arstiga.

3. Kuidas Femoston'i võtta

Võtke seda ravimit alati täpselt nii, nagu arst on teile selgitanud. Kui te ei ole milleski kindel, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

Millal alustada Femoston'i võtmist

Ärge alustage ravi Femoston'iga mitte varem kui vähemalt 12 kuud pärast viimast loomulikku menstruatsiooni.

Te võite alustada Femoston'i võtmist teile sobival päeval:

- kui te ei kasuta praegu HAR preparaate
- kui te lähete üle mõnelt pidevalt kombineeritud HAR preparaadilt. Sel juhul võtate iga päev tablette või kasutate plaastrit, mis sisaldab mõlemat, nii östrogeeni kui gestageeni.

Te võite alustada Femoston'i võtmist esimesel päeval pärast 28-päevase tsükli lõpetamist:

- kui te lähete üle 'tsükliiselt' või 'sekventsiaalselt' võetavalt HAR preparaadilt. Sel juhul võtate östrogeeni sisaldavaid tablette või kasutate östrogeeni sisaldavat plaastrit tsükli esimesel poolel. Seejärel võtate kuni 14 päeva jooksul tablette või kasutate plaastrit, mis sisaldavad mõlemat, nii östrogeeni kui gestageeni.

Ravimi võtmine

- Neelake tablett alla koos veega.

- Tablette võite võtta koos toiduga või ilma.
- Proovige võtta tablette iga päev samal kellaajal. See kindlustab teie organismis ravimi püsiva koguse. See aitab teil ka tableti võtmist meeles pidada.
- Võtke iga päev üks tablett, jätmata vahet pakendite vahele. Blistritele on märgitud nädalapäevad. See hõlbustab tableti võtmist meeles pidada.

Kui palju ravimit võtta

- Teie arsti eesmärgiks on määrata teile väikseim annus nii lühikese aja jooksul kui võimalik, mis on vajalik teie sümptomite raviks. Rääkige oma arstiga kui teile tundub, et teie annus on liiga tugev või ei ole piisavalt tugev.
- Võtke iga päev üks kollane tablett 28-päevase tsükli jooksul.

Kui teil seisab ees operatsioon

Kui teile plaanitakse teha operatsiooni, rääkige arstile, et te võtate Femoston'i. Teil võib olla vajalik lõpetada Femoston'i võtmine ligikaudu 4 kuni 6 nädalat enne operatsiooni, et vähendada trombide tekkeriski (vt lõik 2 „Trombid veenides (tromboos)“). Küsige arstilt, millal te võite Femoston'i uuesti võtma hakata.

Kui te võtate Femoston'i rohkem kui ette nähtud

Kui teie (või keegi teine) võtab liiga palju Femoston'i tablette, ei kaasne sellega tõenäoliselt mingit ohtu. Teil võib tekkida iiveldus või oksendamine, rindade hellus või valulikkus, pearinglus, kõhuvalu, unisus/väsimus või ärajätuveritsus. Puudub vajadus raviks. Kahtluse korral küsige nõu oma arstilt.

Kui te unustate Femoston'i võtta

Võtke ununenud tablett niipea kui see teile meenub. Kui on möödunud rohkem kui 12 tundi tableti võtmise ajast, võtke järgmine annus tavalisel ajal. Ärge võtke ununenud tabletti. Ärge võtke kahekordset annust. Võib esineda vereeritust või määrimist kui te unustate annuse võtmata.

Kui te lõpetate Femoston'i võtmise

Ärge lõpetage Femoston'i võtmist ilma esmalt oma arstiga konsulteerimata.

Kui teil on lisaküsimusi selle ravimi kasutamise kohta, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

4. Võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki.

Järgmistest haigustest on teatatud sagedamini HAR-i võtvatel naistel võrreldes naistega, kes HAR-i ei kasuta:

- rinnanäärmevähk
- emaka limaskesta paksenemine või vähk (endomeetriumi hüperplaasia või -vähk)
- munasarjavähk
- trombid jalgade või kopsude veenides (venoosne trombemboolia)
- südamehaigus
- insult
- võimalik mälukaotus, kui HAR-i alustatakse pärast 65. eluaastat.

Lisainformatsiooni nende kõrvaltoimete kohta vaadake lõigust 2.

Selle ravimi võtmisel võivad ilmneda järgmised kõrvaltoimed:

Väga sage (võib esineda rohkem kui ühel patsiendil 10-st):

- peavalu
- kõhuvalu
- seljavalu
- rindade hellus või valulikkus.

Sage (võib esineda kuni ühel patsiendil 10-st):

- tupeseen (tupainfektsioon, mis on põhjustatud seene *Candida albicans* poolt)
- masendustunne, närvilisus
- migreen. Kui teil on esmakordselt elus migreenilaadne peavalu, lõpetage Femoston'i võtmine ja pöörduge otsekohe arsti poole
- pearinglus
- iiveldus, oksendamine, kõhupuhitus (kõhu paisumine), sh kõhugaasid (flatulents)
- allergilised nahareaktsioonid (nt lööve, tugev sügelus (pruritus) või nõgestõbi (urtikaaria))
- menstruaatsioonihäired, nt ebaregulaarne veritsus, määrimine, valulik menstruaatsioon (düsmenorröa), suurenenud või vähenenud veritsus
- valu vaagna piirkonnas
- voolus emakakaelast
- nõrkustunne, väsimus või üldine halb enesetunne
- pahklude, jalalabade või sõrmede turse (perifeerne ödeem)
- kehakaalu tõus.

Aeg-ajalt (võib esineda kuni ühel patsiendil 100-st):

- tsüstiidilaadsed sümptomid
- emakas esinevate kasvajate (fibroidid) suurenemine
- ülitundlikkusreaktsioonid, nt düspnoe (allergiline astma)
- sugutungimutused
- trombid jalgades või kopsudes (venoosne trombemboolia või kopsuemboolia)
- kõrge vererõhk (hüpertensioon)
- vereringe probleemid (perifeerne vaskulaarne haigus)
- laienenud ja käänulised (varikoossed) veenid
- seedehäire
- maksafunktsiooni häired, millega võib kaasneda nahakollasus (kollatõbi), nõrkustunne (asteenia) või üldine halb enesetunne ja kõhuvalu. Kui märkate naha või silmavalgete muutumist kollaseks, lõpetage Femoston'i võtmine ja pöörduge otsekohe arsti poole
- sapipõiehaigus
- rinnanäärmete turse
- premenstruaalne sündroom (PMS)
- kehakaalu langus.

Harv (võib esineda kuni ühel patsiendil 1000-st):

(*Turuletulekujärgselt teatatud kõrvaltoimed, mida kliinilistes uuringutes ei täheldatud, on toodud sagedusega "harv".)

- haigusseisund, mis on tingitud punaste vereliblede lagunemisest (hemolüütiline aneemia)*
- meningioom (ajukasvaja)*
- silma pindmised muutused (*sarvkesta kurvatuuri järsenemine*)*, võimetus kanda kontaktläätsi (*kontaktläätsede talumatus*)*
- südameatakk (müokardiinfarkt)
- insult*
- näo ja kaela piirkonna naha turse. See võib põhjustada hingamisraskust (angioödeem)
- violetsed laigud või täpid nahal (vaskulaarne purpur)
- punased valulikud nahasõlmekesed (nodoosne erüteem)*, naha värvuse muutus, eriti näo ja kaela piirkonnas, mida tuntakse ka "raseduslaikudena" (kloasm või melasm)*
- krambid jalgades*.

Teiste HAR-ide kasutamisel on täheldatud järgmisi kõrvaltoimeid:

- hea- või pahaloomulised kasvajad, mis võivad sõltuda östrogeenide tasemest, nt endomeetriumi vähk, munasarjavähk (lisainformatsiooni vaadake lõigust 2)
- kasvajate mõõtude suurenemine, mis võivad sõltuda gestageenide tasemest (nt meningioom)
- haigus, mille korral immuunsüsteem kahjustab organismi mitmeid organeid (süsteemne erütematoosluupus)
- võimalik dementsus

- krampihoogude (epilepsia) süvenemine
- tahtmatud lihastõmblused, mida te ei saa kontrollida (koorea)
- trombid arterites (arteriaalne trombemboolia)
- kõhunäärme põletik (pankreatiit) naistel, kellel on teadaolev teatud vereraskvade kõrge tase (hüpertriglütserideemia)
- nahalööve koos märklauakujulise punetuse või haavanditega (multiformne erüteem)
- kusepidamatus
- valulikum/muhklikud rinnad (rindade fibrotsüstiline haigus)
- emakakaela haavand (emakakaela erosioon)
- harvaesineva verepigmenti häire (porfüüria) halvenemine
- teatud vereraskvade kõrge tase (hüpertriglütserideemia)
- kilpnäärme hormoonide kogusisalduse suurenemine.

Kõrvaltoimetest teavitamine

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teavitada www.ravimiamet.ee kaudu. Teavitades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.

5. Kuidas Femoston'i säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.

See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud blistril ja karbil pärast „EXP“.
Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

Ärge visake ravimeid kanalisatsiooni ega olmejäätmete hulka. Küsige oma apteekrilt, kuidas visata ära ravimeid, mida te enam ei kasuta. Need meetmed aitavad kaitsta keskkonda.

6. Pakendi sisu ja muu teave

Mida Femoston sisaldab

- Toimeained on östradiool (östradioolhemihüdraadina) ja düdrogesteron.
Üks tablett sisaldab 0,5 mg östradiooli ja 2,5 mg düdrogesteroni.
- Teised koostisosad tableti sisus on laktoosmonohüdraat, hüpromelloos, maisitärklis, kolloidne veevaba ränidioksiid, magneesiumstearaat.
Teised koostisosad tableti kattes on titaandioksiid (E171), kollane raudoksiid (E172), polüvinüülalkohol, makrogool, talk.

Kuidas Femoston välja näeb ja pakendi sisu

See ravim on õhukese polümeerikattega tablett. See on ümmargune kaksikkumer tablett, mille ühel küljel on märgistus „379“. Üks blistririba sisaldab 28 tabletti.

Tabletid on kollast värvi.

Tabletid on pakendatud PVC/alumiinium blistritesse.

Pakendis on 28, 84 (3 x 28) või 280 (10 x 28) õhukese polümeerikattega tabletti.

Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

Müügiloa hoidja ja tootja

Müügiloa hoidja

Mylan IRE Healthcare Limited
Unit 35/36 Grange Parade
Baldoyle Industrial Estate
Dublin 13
Iirimaa

Tootja
Abbott Biologicals B.V.
Veerweg 12
8121 AA Olst
Holland

Infoleht on viimati uuendatud novembris 2020.