

Czy Kyleena® wpłynie na moją płodność?¹

System Kyleena® jest w pełni odwracalny. Oznacza to, że naturalny poziom płodności powróci po usunięciu systemu Kyleena®. System Kyleena® może być w usunięty w dowolnym momencie. Więc jeśli zdecyduje się Pani zająć ciążę, system Kyleena® może zostać usunięty przez lekarza podczas jednej krótkiej wizyty. Po usunięciu systemu Kyleena® można od razu spróbować zająć ciążę.¹

Jakie są działania niepożądane systemu Kyleena®?¹

System Kyleena® jest ogólnie dobrze tolerowany, ale w miarę adaptacji organizmu mogą wystąpić pewne działania niepożądane. Poniżej przedstawione są niektóre z częstszych działań niepożądanych, które mogą wystąpić: ból głowy, trądzik / tustość skóry, zmiany w krwawieniu, ból brzucha, torbiel jajnika. W miarę przyzwyczajania się organizmu do systemu Kyleena® te działania niepożądane będą zanikać. W przypadku jakichkolwiek obaw dotyczących potencjalnych działań niepożądanych należy porozmawiać z lekarzem.

Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

Mamy nadzieję, że ta broszura była pomocna. W razie dodatkowych pytań może się Pani zwrócić do lekarza lub odwiedzić witrynę www.medicines.ie w celu uzyskania dalszych informacji.

Piśmiennictwo

1. ChPL Kyleena® www.medicines.ie

Abbreviated Prescribing Information:

Kyleena 19.5 mg intrauterine delivery system. See full Summary of Product Characteristics (SmPC) before prescribing. **Presentation:** The product consists of a whitish or pale yellow drug core (19.5mg levonorgestrel) covered with a semi-opaque membrane, which is mounted on the vertical stem of a T-body. In addition, the vertical stem contains a silver ring located close to the horizontal arms. **Indication:** Contraception for up to 5 years. Dosage and administration: Insertion into the uterine cavity using aseptic technique by physicians/healthcare providers who are experienced in IUS (intrauterine delivery system) insertions and/or have undergone training on the Kyleena insertion procedure. Follow full instructions for preparation for insertion, insertion and removal/replacement, particularly with regard to timing and positioning. Kyleena can be distinguished from other IUSs by the combination of the visibility of the silver ring on ultrasound and the blue colour of the removal threads. The T-frame of Kyleena contains barium sulphate which makes it visible in X-ray examination. The system should be removed no later than by the end of the fifth year. If the woman wishes to continue using the same method, a new system can be inserted immediately following removal of the original system. If pregnancy is not desired, the removal should be carried out within 7 days of the onset of menstruation, provided the woman is experiencing regular menses. After removal of Kyleena, the system should be examined to ensure that it is intact. Elderly patients: Kyleena has not been studied in women over the age of 65 years. There is no indication for the use of Kyleena in postmenopausal women. Paediatric population: Use of this product before menarche is not indicated. **Contraindications:** Pregnancy; acute or recurrent pelvic inflammatory disease (PID) or conditions associated with increased risk for pelvic infections; acute cervicitis or vaginitis; postpartum endometritis or infected abortion during the past three months; cervical intraepithelial neoplasia until resolved; uterine or cervical malignancy; progesterone-sensitive tumours, e.g. breast cancer; abnormal vaginal bleeding of unknown aetiology; congenital or acquired uterine anomaly including fibroids which would interfere with insertion and/or retention of the IUS (i.e. if they distort the uterine cavity); acute liver disease or liver tumour; hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Warnings and Precautions:** Use with caution after specialist consultation, or consider removal of the system if any of the following conditions exist or arise for the first time: migraine, focal migraine with asymmetrical visual loss or other symptoms indicating transient cerebral ischaemia; exceptionally severe headache; jaundice; marked increase in blood pressure; severe arterial disease such as stroke or myocardial infarction. May affect glucose tolerance, monitor the blood glucose concentration in diabetic users. However, there is generally no need to alter the therapeutic regimen in diabetics using levonorgestrel - IUS. **Medical examination/consultation:** Before insertion, a woman must be informed of the benefits and risks of Kyleena, including the signs and symptoms of perforation and the risk of ectopic pregnancy, see below. A physical examination including pelvic examination, examination of the breasts, and a cervical smear should be performed. Pregnancy and sexually transmitted diseases should be excluded. Genital infections should be successfully treated prior to insertion. The position of the uterus and the size of the uterine cavity should be determined. Fundal positioning of Kyleena is important in order to maximize the efficacy and reduce the risk of expulsion. Insertion and removal may be associated with some pain and bleeding. The procedure may precipitate a vasovagal reaction (e.g. syncope, or a seizure in an epileptic patient). A woman should be re-examined 4 to 6 weeks after insertion to check the threads and ensure that the system is in the correct position. Follow-up visits are recommended once a year thereafter, or more frequently if clinically indicated. Kyleena is not for use as a post-coital contraceptive. The use of Kyleena for the treatment of heavy menstrual bleeding or protection from endometrial hyperplasia during oestrogen replacement therapy has not been established. **Ectopic pregnancy:** In clinical trials, the overall incidence of ectopic pregnancy with Kyleena was approximately 0.20 per 100 woman-years. Approximately half of the pregnancies that occur during Kyleena use are likely to be ectopic. For women who become pregnant while using Kyleena, the possibility of an ectopic pregnancy must be considered and evaluated. Women with a previous history of ectopic pregnancy, tubal surgery or pelvic infection carry an increased risk of ectopic pregnancy. Because an ectopic pregnancy may impact future fertility the benefits and risks of using Kyleena should be carefully evaluated on an individual basis. **Effects on the menstrual bleeding pattern:** Effects on the menstrual bleeding pattern are expected in most users of Kyleena. Those alterations are a result of the direct action of levonorgestrel on the endometrium and may not correlate with the ovarian activity. Irregular bleeding and spotting are common in the first months of use. Thereafter, the strong suppression of the endometrium results in the reduction of the duration and volume of menstrual bleeding. Scanty flow frequently develops into oligomenorrhoea or amenorrhoea. Pregnancy should be considered if menstruation does not occur within six weeks of the onset of previous menstruation. A repeated pregnancy test is not necessary in subjects who remain amenorrhoeic unless indicated by other signs of pregnancy. **Pelvic infection:** Pelvic infection has been reported during use of any IUS or IUD. In clinical trials, PID was observed more frequently at the beginning of Kyleena use. Before electing use of Kyleena, patients should be fully evaluated for risk factors associated with pelvic infection (e.g. multiple sexual partners, sexually transmitted infections, prior history of PID). As with other gynaecological or surgical procedures, severe infection or sepsis (including group A streptococcal sepsis) can occur following IUD insertion, although this is extremely rare. If a woman experiences recurrent endometritis or PID or if an acute infection is severe or does not respond to treatment, Kyleena must be removed. **Expulsion:** In clinical trials with Kyleena, the incidence of expulsion was low (<4% of insertions) and in the same range as reported for other IUDs and IUSs. Symptoms of partial or complete expulsion of Kyleena may include bleeding or pain. However, the system can be expelled from the uterine cavity without the woman noticing it, leading to loss of contraceptive protection. As Kyleena decreases menstrual flow, increase of menstrual flow may be indicative of an expulsion. Risk of expulsion is increased in: Women with history of heavy menstrual bleeding; Women with greater than normal BMI at the time of insertion; this risk increases gradually with increasing BMI. Women should be counselled on possible signs of expulsion and how to check the threads of Kyleena and advised to contact a

healthcare professional if the threads cannot be felt. A barrier contraceptive (such as a condom) should be used until the location of Kyleena has been confirmed. Partial expulsion may decrease the effectiveness of Kyleena. A partially expelled Kyleena should be removed. A new system can be inserted at the time of removal, provided pregnancy has been excluded. Perforation: Perforation or penetration of the uterine corpus or cervix by an intrauterine contraceptive may occur, most often during insertion, although it may not be detected until sometime later, and may decrease the effectiveness of Kyleena. In case of a difficult insertion and/or exceptional pain or bleeding during or after insertion, the possibility of perforation should be considered and appropriate steps should be taken, such as physical examination and ultrasound. Such a system must be removed; surgery may be required. Physical examination may not be sufficient to exclude partial perforation. A large prospective comparative non-interventional cohort study in users of other IUDs (N=61,448 women) with a 1-year observational period, showed that both breastfeeding at the time of insertion and insertion up to 36 weeks after giving birth were associated with an increased risk of perforation. Both risk factors were independent of the type of IUD inserted. Extending the observational period to 5 years in a subgroup of this study (N=39009 women inserted with another levonorgestrel- IUS or copper IUD, 73% of these women had information available over the complete 5 years of follow-up), the incidence of perforation detected at any time during the entire 5-year period was 2.0 (95% CI: 1.6-2.5) per 1000 insertions. Breastfeeding at the time of insertion and insertion up to 36 weeks after giving birth were confirmed as risk factors also in the subgroup that were followed up for 5 years. The risk of perforations may be increased in women with fixed retroverted uterus. Re-examination after insertion should follow the guidance given under the heading "Medical examination/consultation" which may be adapted as clinically indicated in women with risk factors for perforation. **Lost threads:** If the removal threads are not visible at the cervix on follow-up examinations, unnoticed expulsion and pregnancy must be excluded. Ultrasound or, if appropriate, x-ray may be used to ascertain the correct position of Kyleena. **Ovarian cysts/enlarged ovarian follicles:** Sometimes atresia of the follicle is delayed and folliculogenesis may continue. These enlarged follicles cannot be distinguished clinically from ovarian cysts and have been reported in clinical trials as adverse drug events in approximately 22.2 % of women using Kyleena including ovarian cyst, hemorrhagic ovarian cyst and ruptured ovarian cyst. Should an enlarged follicle fail to resolve spontaneously, continued ultrasound monitoring and other diagnostic/therapeutic measures may be appropriate. **Psychiatric disorders:** Depressed mood and depression are well-known undesirable effects of hormonal contraceptive use. Depression can be serious and is a well-known risk factor for suicidal behaviour and suicide. Women should be advised to contact their physician in case of mood changes and depressive symptoms, including shortly after initiating the treatment. **Interactions:** Interactions can occur with medicinal products that induce microsomal enzymes, which can result in increased clearance of sex hormones. Substances known to increase the clearance of levonorgestrel are Phenytoin, barbiturates, primidone, carbamazepine, rifampicin, and possibly also oxcarbazepine, topiramate, felbamate, griseofulvin, and products containing St. John's wort. The influence of these medicinal products on the efficacy of Kyleena is not known. Many HIV/HCV protease inhibitors and non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors when co-administered with sex hormones can have variable effects on the clearance of levonorgestrel (i.e. increase or decrease plasma concentrations of the progestin). **Magnetic resonance imaging (MRI):** Non-clinical testing has demonstrated that a patient can be scanned safely after placement of Kyleena under the following conditions: Static magnetic field of 3-Tesla or less, maximum spatial gradient magnetic field of 36000-Gauss/cm or less and maximum whole body averaged specific absorption rate (SAR) of 4 W/kg in the First Level Controlled mode for 15 minutes of continuous scanning. **Fertility, pregnancy and lactation:** **Fertility:** The use of a levonorgestrel-releasing intrauterine system does not alter the course of future fertility. Upon removal of the intrauterine system, women return to their normal fertility. **Pregnancy:** The use of Kyleena during an existing or suspected pregnancy is contraindicated. If the woman becomes pregnant while using Kyleena, the system should be removed as soon as possible, since any intrauterine contraceptive left in situ may increase the risk of abortion and preterm labour. Removal of Kyleena or probing of the uterus may also result in spontaneous abortion. Ectopic pregnancy should be excluded. Clinical experience of the outcomes of pregnancies under Kyleena treatment is limited due to the high contraceptive efficacy. **Breast-feeding:** A levonorgestrel-releasing IUS does not affect the quantity or quality of breast milk. Small amounts of progesterone (about 0.1 % of the levonorgestrel dose) pass into the breast milk in nursing mothers. **Effects on ability to drive and use machines:** Kyleena has no known influence on the ability to drive or use machines. **Undesirable Effects: Very common:** headache, abdominal/pelvic pain, acne/seborrhoea, bleeding changes including increased and decreased menstrual bleeding, spotting, infrequent bleeding and amenorrhoea, ovarian cyst, vulvovaginitis; **Common:** depressed mood/depression, decreased libido, migraine, dizziness, nausea, alopecia, upper genital tract infection, dysmenorrhoea, breast pain/discomfort, device expulsion (complete and partial), genital discharge, increased weight; **Uncommon:** hirsutism, uterine perforation. With the use of levonorgestrel-IUS, cases of hypersensitivity including rash, urticaria and angioedema have been reported. **Marketing Authorisation Number: PA 1410/081/001. Marketing Authorisation Holder/ Further information available from:** Bayer Limited, 1st Floor, The Grange Offices, The Grange, Brewery Road, Stillorgan, Co. Dublin, A94 H2K7. Tel.: (01) 2163300. **Classification for sale or supply:** prescription only. **Date of preparation: 11/2022.** Approval number: MA-KYL-IE-0001-1

Bayer Ltd
1st Floor The Grange Offices, The Grange, Brewery Road
Stillorgan, Co Dublin, A94 H2K7
Tel: +353 1 216 3300

PP-PF-WHC-IE-0467-1 | Maj 2023



Kyleena®

WENNAŁRZMACICZNY SYSTEM PODAWANIA 19,5 MG
LEVONORGESTREL

Wskazówki dotyczące systemu Kyleena®

Polish Leaflet



Wyprodukowane przez Bayer

This leaflet is intended for women who have been prescribed Kyleena®. Szczegółowe informacje znajdują się w ulotce dla pacjenta (PIL) dołączonej do opakowania systemu Kyleena®.

Otrzymała Pani tę broszurę, ponieważ zdecydowała się Pani na Kyleena®, mały system domaciczny (IUS), który umieszcza się w macicy w celu zapobieżenia ciąży.

Kyleena®:1

- IUS, który jest długo działającym odwracalnym środkiem antykoncepcyjnym (LARC)
- Uwalnia on niewielką dawkę hormonu
- Nie zawiera estrogenów
- Może być stosowany niezależnie od tego, czy urodziła Pani dziecko, czy nie
- Jest odpowiedni dla spełniających kryteria kobiet w każdym wieku stosujących antykoncepcję

To jest system Kyleena®:1



Mały, elastyczny, plastikowy, w kształcie litery T, która zostaje osadzona w macicy. Po wprowadzeniu nie powinna Pani nawet wiedzieć, że tam jest.

Na ile skuteczny jest system Kyleena®?1

System Kyleena jest skuteczny w ponad 99% przy „idealnym stosowaniu”, co oznacza, że mniej niż jedna kobieta na 100, która stosuje tę metodę przez rok, zajdzie w ciążę.

System Kyleena® zapewnia skuteczną antykoncepcję przez okres do 5 lat, ale można go usunąć wcześniej.

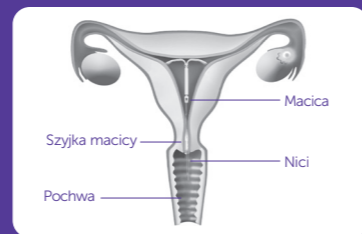
Czy zabezpieczenie będzie natychmiastowe?1

Jeśli system Kyleena® zostanie wprowadzony w ciągu 7 dni od rozpoczęcia miesiączki, ochrona przed ciążą zostanie zapewniona od razu.

Jak działa system Kyleena®?1

Kyleena® powoli uwalnia niewielką ilość hormonu, progestagenu zwanego lewonorgestrem. Ponieważ system Kyleena® jest umieszczany w macicy, działa dokładnie tam, gdzie jest potrzebny i tylko bardzo małe ilości hormonu dostają się do krwiobiegu.

Owulacja (uwolnienie komórki jajowej z jajników) zwykle ustaje podczas stosowania Kyleena®.



System Kyleena® zapobiega ciąży poprzez:1

- zagęszczenie śluzu szyjki macicy, uniemożliwiające plemnikom przedostanie się do komórki jajowej w celu jej zapłodnienia
- przerzedzenie błony śluzowej macicy, co utrudnia komórce jajowej zagnieżdżenie się

Co dzieje się podczas wizyty związanej z wprowadzaniem systemu?1

Umieszczenie systemu Kyleena® nie powinno zająć więcej niż kilka minut, ale wizyta będzie dłuższa, aby lekarz lub pielęgniarka mogli omówić wszystko, upewnić się, że nie jest Pani w ciąży i potwierdzić chęć poddania się przez Panią zabiegowi.

W momencie, gdy będziesz się Pani czuć komfortowo i przygotowana, system Kyleena® zostanie umieszczony w macicy za pomocą cienkiej rurki.

Lekarz lub pielęgniarka nauczą Panią, jak sprawdzić, czy system Kyleena® znajduje się we właściwym położeniu, poprzez odnalezienie i wycucie nici.

Czy to zaboli?1

W trakcie lub podczas stosowania produktu, po jego wprowadzeniu, mogą wystąpić ból i/lub zawroty głowy, ale zwykle szybko ustają. Jeśli chce Pani złagodzić ból przed wprowadzeniem systemu Kyleena®, proszę porozmawiać ze swoim lekarzem o profilaktycznym leczeniu przeciwbólowym. Po wprowadzeniu może się pojawić ból podobny do skurczów menstruacyjnych. Jednak zwykle ustępuje on w ciągu kilku dni. Jeśli po wprowadzeniu systemu Kyleena® wystąpi silny ból lub obfite krwawienie albo jeśli ból/krwawienie utrzymuje się dłużej niż kilka tygodni, należy się umówić na wizytę u lekarza

Po wprowadzeniu system Kyleena® nie powinien być wyczuwalny.

Co się dzieje później?1

Po wprowadzeniu może się pojawić ból podobny do skurczów menstruacyjnych. Jednak zwykle ustępuje on w ciągu kilku dni. Jeśli po założeniu wkładki Kyleena® wystąpi silny ból lub obfite krwawienie lub jeśli ból/krwawienie będzie się utrzymywać dłużej niż kilka tygodni, należy się umówić na wizytę u lekarza lub pielęgniarki.

Po 4-6 tygodniach od założenia należy się zgłosić na wizytę kontrolną, aby się upewnić, że wszystko jest w porządku.

Pod koniec piątego roku system Kyleena® powinien zostać usunięty przez lekarza lub pielęgniarkę. Jeśli chce Pani nadal używać systemu Kyleena®, może Pani mieć założony nowy podczas tej samej wizyty.

Czy moje okresy się zmieniają?1

Każda kobieta jest inna, ale system Kyleena® może wpływać na cykl menstruacyjny, szczególnie w ciągu pierwszych 3–6 miesięcy po wprowadzeniu. Ewentualne krwawienie może obejmować plamienie i krwawienie między regularnymi miesiączkami, kiedy macica dostosowuje się do produktu Kyleena®.

Jednak kilka miesięcy później może się okazać, że miesiączki są lżejsze, krótsze lub całkowicie ustają. Jest to normalne.

Czy nadal mogę używać tamponów?1

Tak, ponieważ Kyleena® znajduje się w macicy, a nie w pochwie, można nadal używać tamponów. Należy je zmieniać ostrożnie, aby nie przeciągnąć nici Kyleena®. Zalecane są podpaski higieniczne.

Czy będę odczuwać obecność systemu Kyleena® podczas stosunku?1

Pani i Pani partner nie powinniście być w stanie wyczuć systemu Kyleena® podczas stosunku. Jeśli uważa Pani, że jednak jest on wyczuwalny, proszę się skontaktować z lekarzem lub pielęgniarką.

Czy system Kyleena® może wypaść?1

Możliwe, ale mało prawdopodobne jest, aby system Kyleena® wypadł. W przypadku wystąpienia bólu lub nasilenia krwawienia należy zastosować barierową metodę antykoncepcji (np. prezerwatywy) i umówić się na wizytę u lekarza lub pielęgniarki.

Czy mogę zajść w ciążę, stosując system Kyleena®?1

System Kyleena® jest skuteczny w ponad 99% w każdym roku stosowania, więc zajście w ciążę podczas jego stosowania jest mało prawdopodobne. Niektóre kobiety zauważają, że ich miesiączki zmieniają się lub zanikają podczas stosowania systemu Kyleena®, więc brak miesiączki może wcale nie oznaczać, że jest Pani w ciąży.

Jeśli martwi się Pani, że jest w ciąży lub odczuwa jej objawy, takie jak mdłości, zmęczenie lub tkliwość piersi, powinna się Pani jak najszybciej zwrócić do lekarza lub pielęgniarki.

W przypadku zajścia w ciążę podczas stosowania systemu Kyleena® istnieje możliwość, że ciąża rozwinie się poza macicą; jest to tak zwana ciąża pozamaciczna. Oto niektóre typowe objawy ciąży pozamacicznej:

- brak miesiączki, a następnie uporczywe krwawienie lub ból
- silny lub stały ból w dolnej części brzucha
- typowe objawy ciąży, takie jak mdłości i zmęczenie, ale także krwawienie i zawroty głowy
- pozytywny wynik testu ciążowego1

Czy mogę przerwać stosowanie systemu Kyleena®?1

System Kyleena® może zostać usunięty przez pracownika służby zdrowia, a Pani może zdecydować o zaprzestaniu stosowania systemu Kyleena® w dowolnym momencie. Proszę porozmawiać z lekarzem lub pielęgniarką, którzy zadbają o jego usunięcie.