

[Bruksområder](#) | [Forsiktighetsregler](#) | [Bruksmåte](#) | [Bivirkninger](#) | [Oppbevaring](#) | [Ytterligere informasjon](#)

PAKNINGSVEDLEGG: INFORMASJON TIL BRUKEREN

Microgynon tablett, drasjert

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke legemidlet.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få behov for å lese det igjen.
- Hvis du har ytterligere spørsmål, kontakt lege eller apotek.
- Dette legemidlet er skrevet ut til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer som ligner dine.
- Kontakt lege eller apotek dersom noen av bivirkningene blir plagsomme eller du merker bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva Microgynon er, og hva det brukes mot
2. Hva du må ta hensyn til før du bruker Microgynon
3. Hvordan du bruker Microgynon
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer Microgynon
6. Ytterligere informasjon

1. HVA MICROGYNON ER, OG HVA DET BRUKES MOT

Microgynon brukes hovedsaklig som prevensjonsmiddel, men kan også benyttes ved dysmenoré (smerter eller andre plager i forbindelse med menstruasjonen) og premenstruelle plager. Microgynon er et såkalt kombinasjons-p-pille-preparat som inneholder to ulike kvinnelige kjønnshormoner i lav dose. Hver tablett inneholder både østrogenet etinyløstradiol og gestagenet levonorgestrel. Fordi virkestoffene er tilstede i så små mengder, anses Microgynon som en lavdose-p-pille, og fordi alle tablettene inneholder den samme kombinasjonen av hormoner i konstant dose, omtales produktet som monofasisk.

Daglig inntak av én tablett Microgynon forhindrer graviditet via flere uavhengige mekanismer: hovedsaklig ved at eggløsningen hemmes samt at slimet som skilles ut i livmorhalsen endres slik at det blir vanskelig eller umulig for sædceller å nå fram til egget.

2. HVA DU MÅ TA HENSYN TIL FØR DU BRUKER MICROGYNON

Bruk ikke Microgynon:

- dersom du har eller har hatt en sykdom/lidelse som har påvirket blodsirkulasjonen, spesielt tilstander relatert til blodpropp i årene i beina (dyp venetrombose), lungene (lungeemboli), hjertet (hjerterinfarkt) eller andre deler av kroppen. Se avsnittet "P-piller og trombose".
- dersom du har hatt slag (forårsaket av en blodpropp eller en sprukket blodåre i hjernen).
- dersom du har eller har hatt en tilstand som kan være et tidlig tegn på hjerterinfarkt (som f.eks. angina pectoris eller smerter i brystet) eller drypp (transitorisk iskemisk anfall (TIA) eller mindre reversibelt slag).
- dersom du har migrene med f.eks. synsforstyrrelser, taleproblemer eller svakhet/nummenhet i noen del av kroppen.
- dersom du har diabetes mellitus (sukkersyke) med skader på blodårene.
- dersom du har eller har hatt pankreatitt (betennelse i bukspyttkjertelen) assosiert med høye nivåer av fettstoffer i blodet.
- dersom du har gulsott eller alvorlig leversykdom.
- dersom du har eller har hatt kreft som påvirkes av kjønnshormoner (f.eks. brystkreft eller kreft i kjønnsorganene).
- dersom du har eller har hatt godartet eller ondartet leversvulst.
- dersom du har uforklarlige underlivsblødninger.
- dersom du er gravid eller tror du er gravid.
- hvis du er allergisk (overfølsom) overfor etinyløstradiol eller levonorgestrel eller et av de andre innholdsstoffene i Microgynon.

Dersom noen av disse tilstandene gjelder deg, må du informere legen din før du starter på Microgynon. Legen kan anbefale deg å bruke en annen type p-piller eller eventuelt en annen form for ikke-hormonell prevensjon (f.eks. kondom).

Dersom noen av disse tilstandene oppstår for første gang under bruk av Microgynon, må du umiddelbart slutte med tablettene og kontakte lege. I mellomtiden kan du benytte ikke-hormonell prevensjon. Se også avsnittet "Generelt" nedenfor.

Vis forsiktighet ved bruk av Microgynon:

Generelt

I dette pakningsvedlegget er det beskrevet flere situasjoner hvor du skal slutte med Microgynon eller hvor sikkerheten av p-pillen kan være redusert. I slike situasjoner bør du ikke ha samleie eller du bør benytte ekstra ikke-hormonelle metoder som f.eks. kondom eller andre barrieremetoder. Bruk ikke "rytme"- eller "temperatur"-metoder. Slike metoder kan være upålitelige da Microgynon påvirker de naturlige endringene i kroppstemperatur og slimet i livmorhalsen i løpet av menstruasjonssyklusen.

I likhet med alle andre p-piller, beskytter ikke Microgynon mot HIV-infeksjoner (AIDS) eller andre kjønnssykdommer.

Før du begynner med Microgynon

Dersom du bruker Microgynon samtidig med noen av forholdene listet nedenfor, kan det hende at du trenger nøye tilsyn av lege (legen din kan forklare dette nærmere). Av den grunn er det viktig at du før oppstart informerer legen din dersom noen av punktene under gjelder for deg:

- du røyker
- du har sukkersyke (diabetes mellitus)
- du er overvektig
- du har høyt blodtrykk
- du har en hjerteklauffsykdom eller en spesiell hjerterytmeforstyrrelse
- du har betennelse i venene (overflattisk flebitt)
- du har varikøse vener (åreknuter)
- noen i din nære familie har hatt blodpropp, hjerteinfarkt eller slag
- du lider av migrene
- du lider av epilepsi
- du eller noen i din nære familie har eller har hatt høyt kolesterol eller høye triglyserider (fettstoffer i blodet)
- noen i din nære familie har hatt brystkreft
- du har lever- eller galleblæresykdom
- du har Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt (kronisk inflammatorisk tarmsykdom)
- du har systemisk lupus erythematosus (SLE, en sykdom som rammer huden over hele kroppen)
- du har hemolytisk-uremisk syndrom (HUS, en blodkoagulasjonsforstyrrelse som fører til nyresvikt)
- du har sigdcelleanemi
- du har en tilstand som oppstod for første gang eller som forverret seg under graviditet eller tidligere bruk av kjønnshormoner (f.eks. hørselstap, en stoffskiftesykdom kalt porfyri, en hudsyksom kalt herpes gestationis, en neurologisk (som angår nervesystemet) sykdom kalt Sydenhams chorea)
- du har eller har hatt kloasme (leverflekker, dvs. gulbrune pigmentflekker i huden, hovedsaklig i ansiktet); hvis det er tilfelle, bør stor grad av eksponering for sol eller ultrafiolett stråling unngås.
- du har arvelig angioødem: eksogene østrogener kan gi eller forverre symptomer på angioødem. Du må oppsøke lege omgående hvis du får symptomer på angioødem, for eksempel hevelser i ansikt, tunge og/eller svelg og/eller problemer med å svelge eller elveblest sammen med pustevansker.

Dersom noen av disse tilstandene/forholdene oppstår for første gang, gjenoppstår eller forverres under bruk av Microgynon, bør du kontakte lege.

P-piller og trombose

Trombose er dannelse av blodpropper som kan blokkere en blodåre.

Trombose kan forekomme i de dype venene i leggen (dyp venetrombose). Dersom en slik blodpropp løsner og transporteres vekk fra det stedet den ble dannet, kan den, når den når lungene, blokkere arteriene der slik at det dannes en såkalt lungeemboli. Dyp venetrombose forekommer sjelden og kan utvikles uavhengig av om du bruker p-piller. Risikoen for venøs tromboembolisme er høyest det første året en kvinne bruker p-piller. Det kan også skje under graviditet. Risikoen er høyere blant p-pille-brukere sammenlignet med ikke-brukere, men den er ikke så høy som under graviditet.

Svært sjelden kan blodpropper også forekomme i blodårer i hjertet (og forårsake hjerteinfarkt) eller hjernen (og forårsake slag). Ytterst sjeldent kan blodpropper dannes i leveren, tarmene, nyrene eller øynene.

Av og til kan tromboser føre til alvorlig permanent uførhet eller død.

Risikoen for hjerteinfarkt eller slag øker med alder. Den øker også jo mer du røyker. Når du bruker p-piller, bør du slutte å røyke, spesielt dersom du er over 35 år.

Dersom du utvikler høyt blodtrykk under bruk av p-pillen, kan legen be deg om å slutte å bruke den.

Risikoen for dyp venetrombose er midlertidig økt som følge av en operasjon eller perioder med langvarig sengeleie (f.eks. hvis beinet eller beina er gipset eller spjelket). Hos kvinner som bruker p-piller, kan risikoen være enda høyere. Informér alltid legen om at du bruker p-piller i god tid før forventet sykehusopphold eller kirurgi. Legen kan be deg om å avbryte bruken noen uker i forkant av en eventuell operasjon eller ved tidspunktet for et sengeleie. Legen vil også fortelle deg når du kan begynne å ta p-pillen igjen etter at du er restituert.

Dersom du merker mulige tegn på trombose, bør du slutte med p-pillen og omgående konsultere legen din (se også rubrikken "Når skal lege kontaktes").

P-piller og kreft

Brystkreft diagnostiseres noe hyppigere hos kvinner som bruker p-piller enn hos kvinner på samme alder som ikke bruker p-piller. Denne svake økningen i antall brystkreftdiagnoser avtar gradvis i løpet av de ti første årene etter avsluttet bruk. Det er ukjent hvorvidt denne forskjellen skyldes bruk av p-pillen som sådan. Forskjellen kan også skyldes at kvinner som bruker p-piller, undersøkes oftere slik at en eventuell kreft oppdages tidligere.

I sjeldne tilfeller har det blitt rapportert om godartede leversvulster hos p-pillebrukere og i enda sjeldnere tilfeller om ondartede leversvulster. Slike svulster kan føre til indre blødninger. Kontakt lege omgående dersom du har sterke smerter i mageregionen.

Den største risikofaktoren for livmorhalskreft er vedvarende HPV-infeksjon (humant papillomavirus). Noen studier har indikert at langvarig bruk av p-piller kan øke denne risikoen ytterligere, men det er fortsatt uenighet om hvorvidt omfanget av disse funnene kan skyldes andre faktorer, for eksempel livmorhalsundersøkelser og seksuell atferd, inkludert bruk av barriereprevensjon.

NÅR SKAL LEGE KONTAKTES

Jevnlige legekontroller

- Når du bruker p-piller, vil legen be deg komme tilbake for jevnlig legekontroller.

Kontakt lege omgående hvis:

- du merker forandringer i helsetilstanden din, spesielt dersom dette angår noen av de temaene som er diskutert i dette vedlegget (se også avsnittene "Bruk ikke Microgynon" og "Vis forsiktighet ved bruk av Microgynon – Før du begynner med Microgynon". Husk at dette også kan gjelde din nærmeste familie.)
- du kjenner kuler i brystene
- du skal starte med andre legemidler (se også avsnittet "Bruk av andre legemidler samtidig med Microgynon")
- du blir sengeliggende i lengre tid eller skal opereres (konsultér lege minst fire uker i forveien)
- du har uvanlig kraftig underlivsblødning
- du har glemt å ta tablettene den første uken av brettet og har hatt samleie i løpet av de syv forutgående dagene
- du har kraftig diaré
- du ikke får menstruasjonsblødning to ganger på rad eller du mistenker at du er gravid (start ikke på neste brett før du får klarsignal fra legen)

Slutt å ta Microgynon og kontakt lege omgående dersom du oppdager tegn på trombose, hjerteinfarkt eller slag:

- unormal hoste
- kraftig smerte i brystet og eventuelt venstre arm
- kortpustethet
- uvanlig, alvorlig og vedvarende hodepine eller migreneanfoll
- delvis eller fullstendig tap av synet, eller dobbeltsyn
- taleproblemer
- plutselige endringer i hørsel-, lukte- eller smaksans
- svimmelhet eller besvimelse
- svakhet eller nummenhet i noen del av kroppen
- kraftig smerte i mageregionen
- kraftig smerte eller hevelse i beina

Situasjonene og symptomene nevnt ovenfor er beskrevet mer inngående andre steder i dette pakningsvedlegget.

Bruk av andre legemidler sammen med Microgynon:

Rådfør deg med lege eller apotek dersom du bruker eller nylig har brukt andre legemidler, dette gjelder også reseptfrie legemidler.

Enkelte legemidler kan hindre p-pillen i å fungere som den skal. Eksempler på slike legemidler er midler mot epilepsi (f.eks. primidon, fenytoin, barbiturater, karbamazepin, okskarbazepin, topiramet og felbamat), tuberkulose (f.eks. rifampicin og rifabutin) og HIV-infeksjoner (f.eks. ritonavir og nevirapin) samt antibiotika mot enkelte andre infeksjoner (f.eks. penicilliner, tetracykliner og griseofulvin) og naturlegemidlet johannesurt (*Hypericum perforatum*) (hovedsaklig brukt til behandling av depresjon).

P-piller kan også påvirke effekten av andre legemidler, f.eks. legemidler som inneholder cyklosporin, eller epilepsimiddelet lamotrigin.

Informér alltid legen som foreskriver Microgynon, hvilke andre legemidler du bruker. Fortell også andre leger eller tannleger som skriver ut legemidler til deg, eventuelt også apoteket, at du bruker Microgynon slik at du kan få vite om du trenger å bruke annen prevensjon i tillegg til p-pillen og i tilfelle hvor lenge.

Graviditet og amming

Rådfør deg med lege eller apotek før du tar noen form for medisin.

Graviditet

Microgynon skal ikke brukes av gravide eller av kvinner som tror de kan være gravide. Dersom du tror at du kan være gravid mens du bruker Microgynon, bør du kontakte legen din så snart som mulig.

Amming

Microgynon anbefales generelt ikke under amming. Dersom du ønsker å bruke p-piller under amming, bør du søke råd hos lege.

Kjøring og bruk av maskiner:

Det er ikke vist at Microgynon påvirker evnen til å kjøre bil eller operere maskiner.

Viktige opplysninger om noen av innholdsstoffene i Microgynon:

Microgynon inneholder laktose. Dersom du ikke tåler visse typer sukker, må du ta kontakt med din lege før du bruker Microgynon.

3. HVORDAN DU BRUKER MICROGYNON

Bruk alltid Microgynon slik legen din har fortalt deg. Kontakt lege eller apotek hvis du er usikker.

Når kombinasjons-p-piller tas riktig, er de forbundet med en feilfrekvens på cirka 1 % per år. Feilfrekvensen kan øke hvis man glemmer å ta pillene eller tar dem feil.

Når og hvordan skal tablettene tas

Pakningen inneholder tre brett à 21 tabletter. Brettene er merket med ukedager. Tablettene skal tas til omtrent samme tid hver dag, gjerne med litt væske dersom det er nødvendig. Den vanlige dosen er én tablett daglig. Følg pilens retning inntil du har tatt alle de 21 tablettene. De neste syv dagene skal du ikke ta tabletter. I løpet av disse syv dagene får du vanligvis en menstruasjonslignende blødning (bortfallsblødning). Denne begynner normalt to til tre dager etter at du tok den siste Microgynon -tablett. På den åttende dagen skal du begynne på et nytt tablettbrett selv om du fremdeles blør. Dette innebærer at du alltid vil begynne på et nytt brett på samme ukedag og også at du vil få bortfallsblødningen på omtrent de samme dagene hver måned.

Hvordan begynne på det første brettet med Microgynon

Når hormonell prevensjon ikke har vært brukt siste måned:

Start tablettinntak på syklusens første dag, dvs. på menstruasjonens første dag. Ta en tablett som er merket med den aktuelle ukedagen (f.eks. dersom menstruasjonen begynner på en fredag, skal du ta en tablett som er merket "fredag"). Deretter skal tablettene tas i pilens retning. Microgynon vil være virksom fra første dag slik at bruk av ekstra prevensjon ikke er nødvendig. Du kan også starte på dag 2-5 i syklus, men da må du benytte ekstra prevensjon (en barrieremetode, f.eks. kondom) i tillegg de første syv dagene av tablettinntak i første syklus.

Når det byttes fra en kombinasjons-p-pille, p-ring eller p-plaster:

Du kan begynne med Microgynon dagen etter siste tablett (dette betyr at det ikke skal være noe tablettfritt intervall). Dersom den p-pillen du bruker inneholder inaktive tabletter (dvs. leveres med 28 tabletter pr. brett), kan du begynne med Microgynon etter den siste tablett som inneholder virkestoff (dersom du er usikker på hvilken tablett dette er, kan du spørre legen din eller du kan spørre på apoteket). Du kan også begynne senere, men aldri senere enn dagen etter det tablettfrie intervallet (eller dagen etter den siste inaktive

tabletten) på din nåværende p-pille. Hvis du har brukt p-ring eller p-plaster, bør du helst begynne å ta Microgynon samme dag som dette fjernes, men senest når neste påføring/innsetting skulle ha vært gjort. Dersom du følger disse instruksjonene, er det ikke nødvendig å benytte noen ekstra form for prevensjon.

Når det byttes fra minipille (p-pille inneholdende kun gestagen):

Du kan slutte med minipillen hvilken dag som helst og begynne med Microgynon til samme tid neste dag. Du må imidlertid være oppmerksom på at du må benytte en annen prevensjonsmetode i tillegg (en barrieremetode, f.eks. kondom) de første syv dagene du tar tabletter dersom du har samleie.

Når det byttes fra annen prevensjonsmetode som kun inneholder gestagen (f.eks. injeksjon, implantat eller hormonspiral):

Start med Microgynon den dagen du skulle ha fått en ny injeksjon eller implantat eller hormonspiralen fjernes. Du bør allikevel benytte en barrieremetode (f.eks. kondom) i tillegg de første syv dagene du tar tabletter dersom du har samleie.

Etter barnefødsel:

Dersom du nettopp har født, kan legen be deg om å vente med å begynne med Microgynon til etter at du har fått din første menstruasjonsblødning. Noen ganger er det mulig å starte tidligere, men dette vil legen informere deg om. Dersom du ammer og ønsker å begynne med Microgynon, bør du diskutere dette med legen din først.

Etter abort:

Legen din vil informere deg.

Dersom du tar for mye av Microgynon:

Det har ikke blitt rapportert om alvorlige skadelige effekter etter inntak av for mange Microgynon -tabletter samtidig. Dersom du har tatt flere tabletter på en gang, kan det medføre kvalme, oppkast eller underlivsblødninger. Dersom du oppdager at et barn har tatt Microgynon, bør du kontakte lege eller Giftinformasjonen på telefon 22 59 13 00. For andre spørsmål om legemidlet, kontakt lege eller apotek.

Dersom du ønsker å slutte med Microgynon:

Du kan slutte med Microgynon når som helst. Dersom du slutter fordi du ønsker å bli gravid, anbefales det generelt at du venter inntil du har hatt din første naturlige menstruasjonsblødning før du prøver å bli gravid. Det vil gjøre det lettere å bestemme barnets termin.

Dersom du ikke ønsker å bli gravid, bør du snakke med legen om alternative former for prevensjon.

Dersom du har glemt å ta Microgynon:

Dersom det er **mindre enn 12 timer** siden du skulle ha tatt tabletten, er ikke beskyttelsen mot graviditet redusert. Ta tabletten så snart du husker det, og ta neste tablett til vanlig tid.

Dersom det er **mer enn 12 timer** siden du skulle ha tatt tabletten, kan beskyttelsen mot graviditet være redusert. Jo flere glemte tabletter på rad, jo større er risikoen for at prevensjonseffekten er redusert. Det er spesielt stor fare for å bli gravid dersom du glemmer å ta tablettene på starten eller på slutten av brettet. Du bør derfor følge retningslinjene nedenfor (se også diagrammet nedenfor).

- Dersom du har glemt mer enn én tablett, bør du kontakte legen for råd.
- Dersom du har glemt én tablett i uke 1
Ta siste glemte tablett så snart du husker det (selv om det innebærer at du tar to tabletter samtidig) og ta neste tablett til vanlig tid. Bruk ekstra prevensjon (barrieremetode, f.eks. kondom) i tillegg de neste syv dagene. Dersom du har hatt samleie i uken før den glemte tabletten, er det mulig at du kan bli gravid. Fortell legen omgående om dette.
- Dersom du har glemt én tablett i uke 2
Ta siste glemte tablett så snart du husker det (selv om det innebærer at du tar to tabletter samtidig), og ta neste tablett til vanlig tid. Beskyttelsen mot graviditet er ikke redusert slik at det ikke er nødvendig å benytte ekstra prevensjonsmidler.
- Dersom du har glemt én tablett i uke 3
Ett av følgende to alternativer kan følges uten at du trenger å benytte ekstra prevensjon i tillegg:
Valg 1: Ta siste glemte tablett så snart du husker det (selv om det innebærer at du tar to tabletter samtidig), og ta neste tablett til vanlig tid. Start på neste brett med en gang det påbegynte brettet er oppbrukt. Det skal med andre ord ikke gjøres noe opphold mellom brettene. Du vil sannsynligvis ikke få noen bortfallsblødning før du er ferdig med det andre brettet, men du kan oppleve småblødninger og gjennombruddsblødninger på dager du tar tabletter.

eller:

Valg 2: Du kan også slutte å ta tabletter fra brettet og begynne på neste brett etter en tablettfri periode på opptil 7 dager (inkludert den dagen du glemte tablettene). Når du bruker denne metoden, kan du alltid starte neste pakning på samme ukedag som du vanligvis gjør.

- Dersom du ikke tok tabletter og deretter ikke hadde den forventede bortfallsblødningen i det første tablettfrie intervallet, kan du være gravid. Rådfør deg med legen din før du begynner på neste brett.

Dersom du lider av plager i mage-/tarmkanalen (f.eks. oppkast eller kraftig diaré):

Dersom du kaster opp eller har kraftig diaré, kan det hende at tablettene ikke har rukket å bli fullstendig tatt opp fra mage-/tarmkanalen. Dersom du kaster opp innen tre til fire timer etter tablettinntak, vil det være en tilsvarende situasjon som om du har glemt å ta en tablett. Du bør derfor følge instruksjonene angående glemt inntak av tabletter i avsnittet ovenfor. Kontakt lege dersom du har kraftig diaré.

Dersom du ønsker å utsette en blødning:

Du kan utsette bortfallsblødningen ved å begynne på neste brett Microgynon umiddelbart etter at du har fullført det påbegynte brettet, dvs. at du skal hoppe over det tablettfrie intervallet. Du kan fortsette på det nye brettet så lenge du ønsker inntil slutten på brettet. Slutt å ta tabletter når du ønsker å få blødning. Under bruk av det andre brettet kan du oppleve gjennombrudds- eller småblødninger. Begynn på neste brett etter det vanlige syv dagers tablettfrie intervallet.

Dersom du ønsker å forskyve din syklus:

Dersom du tar tablettene slik som anvist, vil du få en bortfallsblødning på omtrent samme ukedag hver fjerde uke. Dersom du ønsker å endre denne dagen, kan du forkorte (aldri forlenge) den kommende tablettfrie perioden. Dersom du vanligvis begynner å blø på f.eks. en fredag og du i framtiden ønsker å begynne på tirsdag (tre dager tidligere), kan du begynne på det neste brettet tre dager tidligere enn vanlig. Dersom du gjør det tablettfrie intervallet veldig kort (f.eks. tre dager eller kortere), kan det hende at du ikke får en bortfallsblødning i denne perioden. Det kan da hende at du i stedet vil oppleve gjennombrudds- og småblødninger under bruk av det neste brettet.

Dersom du opplever mellomblødninger:

Ved bruk av alle p-piller kan det i de første månedene forekomme blødninger (gjennombrudds- og småblødninger) mellom de regelmessige bortfallsblødningene. Du kan bli nødt til å bruke sanitetsbind eller tamponger, men fortsatt likevel å ta tabletter som normalt. Disse uregelmessige mellomblødningene slutter vanligvis så snart kroppen din har tilpasset seg p-pillen (normalt etter ca. tre sykluser). Dersom de vedvarer, blir kraftigere eller begynner igjen, bør du kontakte lege.

Dersom blødning uteblir:

Dersom du har tatt alle tablettene til riktig tid, og du ikke har kastet opp eller hatt kraftig diaré eller brukt andre legemidler, er det lite sannsynlig at du er gravid. Fortsett å ta Microgynon på vanlig vis.

Dersom bortfallsblødningen har uteblitt to ganger på rad, kan du være gravid. Kontakt lege omgående. Begynn ikke på neste brett med Microgynon før legen har sjekket at du ikke er gravid.

4. MULIGE BIVIRKNINGER

Som alle legemidler kan Microgynon forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

Informér lege dersom du merker noen form for uønsket effekt, spesielt dersom den er kraftig eller vedvarende eller dersom helsen din endrer seg og du mistenker at det kan være forbundet med p-pillen.

Alvorlige bivirkninger

Alvorlige reaksjoner forbundet med bruk av p-piller så vel som relaterte symptomer, er beskrevet i følgende avsnitt: "P-piller og trombose" og "P-piller og kreft". Disse avsnittene gir ytterligere informasjon. Konsultér lege omgående dersom du tror du kan ha alvorlige bivirkninger.

Andre mulige bivirkninger:

Det er rapportert om følgende bivirkninger hos p-pille-brukere selv om sammenhengen med p-pillen ikke nødvendigvis er bekreftet. Disse bivirkningene kan opptre de første månedene du bruker p-pillen, og de avtar vanligvis med tiden.

Vanlige bivirkninger (forekommer hos flere enn 1 av 100 kvinner): Kvalme, magesmerter, vektøkning, hodepine, depresjon, humørendringer, brystmerter, ømme bryster.

Mindre vanlige bivirkninger (forekommer hos flere enn 1 av 1000, men færre enn 1 av 100 kvinner): Oppkast, diaré, væskeretensjon (oppbygning av væske i kroppen), migrene, redusert libido, brysthypertrofi, utslett, elveblest.

Sjeldne bivirkninger (forekommer hos færre enn 1 av 1000 kvinner): Intoleranse overfor kontaktlinser, overfølsomhetsreaksjoner, vekttap, økt libido, utflod, melkesekresjon, ulike hudreaksjoner

Hvis du har arvelig angioødem; eksogene østrogener kan gi eller forverre symptomer på angioødem. (se også "Før du begynner med Microgynon").

Kontakt lege eller apotek dersom noen av bivirkningene blir plagsomme eller du merker bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget.

5. HVORDAN DU OPPBEVARER MICROGYNON

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Skal ikke oppbevares over 25 °C.

Bruk ikke Microgynon etter utløpsdatoen som er angitt på pakningen. Utløpsdatoen henviser til den siste dagen i den måneden.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall. Spør på apoteket hvordan legemidler som ikke er nødvendig lenger skal kastes. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

6. YTTERLIGERE INFORMASJON

Sammensetning av Microgynon:

- Virkestoffer er 30 mikrogram etinyløstradiol og 150 mikrogram levonorgestrel.
- Hjelpetoffer er laktosemonohydrat, maisstivelse, povidon 25.000, talkum, magnesiumstearat, sakkarose, povidon 700.000, makrogol 6000, kalsiumkarbonat, titandioksid, jernoksid gul, glyserol 85 % og montanglykolvoks.

Hvordan Microgynon ser ut og innholdet i pakningen:

Microgynon leveres i kalenderpakninger à 3x21 tablett. Tablettene er bikonvekse, runde og 5 mm i diameter.

Innehaver av markedsføringstillatelsen og tilvirker:

Bayer Schering Pharma AG
D-13342 Berlin
Tyskland

For ytterligere informasjon om dette legemidlet bes henvendelser rettet til den lokale representant for innehaveren av markedsføringstillatelsen.

Norge

Bayer A/S
Drammensveien 147b
Postbox 14
0212 Oslo
Tlf: + 47 24 11 18 00

Dette pakningsvedlegget ble sist godkjent 23.04.2010