

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Implanon NXT, 68 mg, implantaat voor subdermaal gebruik

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Implanon NXT is een radiopaak, niet-biologisch afbreekbaar, flexibel implantaat met alleen progestageen, voorverpakt in een steriele wegwerpapplicator.

Elk radiopaak implantaat bevat 68 mg etonogestrel; de afgiftesnelheid bedraagt ongeveer 60-70 µg/dag in week 5-6 en neemt af tot ongeveer 35-45 µg/dag aan het eind van het eerste jaar, ongeveer 30-40 µg/dag aan het eind van het tweede jaar en ongeveer 25-30 µg/dag aan het eind van het derde jaar. De applicator is zo ontworpen dat hij met één hand gebruikt kan worden en om een correcte subdermale insertie van het implantaat te bevorderen.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Implantaat voor subdermaal gebruik

Een radiopaak, niet-biologisch afbreekbaar, wit tot gebroken wit, zacht, flexibel staafje met een lengte van 4 cm en een diameter van 2 mm.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Anticonceptie.

De veiligheid en werkzaamheid zijn aangetoond bij vrouwen in de leeftijd tussen 18 en 40 jaar.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

1 implantaat, dat drie jaar kan blijven zitten.

Pediatrische patiënten

De veiligheid en werkzaamheid van Implanon NXT bij adolescenten jonger dan 18 jaar zijn niet vastgesteld.

Wijze van toediening

Voordat Implanon NXT wordt ingebracht moet een zwangerschap uitgesloten worden.

Het wordt sterk aanbevolen dat Implanon NXT enkel ingebracht en verwijderd wordt door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg die een training hebben voltooid over het gebruik van de Implanon NXT applicator en de technieken voor het inbrengen en verwijderen van het Implanon NXT implantaat. Ook wordt aanbevolen om, waar mogelijk, supervisie te vragen voor het inbrengen of verwijderen van het implantaat.

Lees voor het inbrengen van het implantaat de gebruiksaanwijzing zorgvuldig door en volg de instructies voor het inbrengen en verwijderen van het implantaat in rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?" en "Hoe wordt Implanon NXT verwijderd?".

Video's waarin het inbrengen en verwijderen van het implantaat getoond wordt, zijn online beschikbaar op www.implanonnxtvideos.eu. Neem contact op met de lokale vertegenwoordiger van de houder van de vergunning voor het in de handel brengen als u vragen heeft (Organon Belgium, telefoon: +32(0)22418100).

Als u niet zeker bent van de stappen die noodzakelijk zijn om Implanon NXT veilig in te brengen en/of te verwijderen, moet u niet proberen de procedure uit te voeren.

Hoe wordt Implanon NXT gebruikt?

Implanon NXT is een langwerkend hormonaal anticonceptivum. Een implantaat wordt subdermaal ingebracht en kan drie jaar blijven zitten. Verwijder het implantaat niet later dan drie jaar na de datum van inbrengen. De gebruikster dient verteld te worden dat zij op elk moment kan vragen om het implantaat te laten verwijderen. Bij vrouwen met overgewicht kan de arts besluiten het implantaat eerder te vervangen (zie rubriek 4.4). Als direct na verwijdering een nieuw implantaat wordt ingebracht, wordt de anticonceptieve bescherming niet onderbroken. Als de vrouw Implanon NXT niet meer wil gebruiken, maar ook niet zwanger wil worden, moet zij advies krijgen over een andere vorm van anticonceptie.

De verpakking van Implanon NXT bevat een patiëntenwaarschuwingskaart voor de vrouw, met het lotnummer van het implantaat. De arts moet de datum van inbrengen, de arm waarin het implantaat is ingebracht en de uiterlijke verwijderingsdatum vermelden op de patiëntenwaarschuwingskaart. Patiënten moeten worden geïnstrueerd om de patiëntenwaarschuwingskaart op een veilige plaats te bewaren en de kaart te tonen bij elk bezoek in verband met het gebruik van haar implantaat. De patiëntenwaarschuwingskaart bevat ook instructies voor de patiënt om het implantaat af en toe voorzichtig te palperen om er zeker van te zijn dat ze de locatie kent. Patiënten moeten worden geïnstrueerd om zo snel mogelijk contact op te nemen met hun arts als ze het implantaat op enig moment niet kunnen voelen. De verpakking bevat ook zelfklevende etiketten met het lotnummer; deze zijn bedoeld als documentatie voor de arts. Deze informatie moet worden opgenomen in het elektronisch medisch dossier van de patiënt indien dit wordt gebruikt.

De voorwaarde voor succesvol gebruik en voor een probleemloze verwijdering van het Implanon NXT-implantaat achteraf is dat het implantaat op correcte en zorgvuldige wijze subdermaal volgens de instructies wordt ingebracht.

- **Als het implantaat niet volgens de instructies en niet op de juiste dag wordt ingebracht, kan dit een onbedoelde zwangerschap tot gevolg hebben (zie rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?" en "Wanneer wordt Implanon NXT ingebracht?").**
- **Een implantaat dat dieper dan subdermaal is ingebracht (diepe insertie) kan mogelijk niet gepalpeerd worden en de lokalisatie en/of verwijdering kan daardoor moeilijk zijn (zie rubriek 4.2 'Hoe wordt Implanon NXT verwijderd?' en rubriek 4.4).**

Het Implanon NXT-implantaat moet subdermaal, **NET ONDER DE HUID** aan de binnenzijde van de niet-dominante bovenarm worden ingebracht. De inbrengplaats ligt over de triceps op ongeveer 8-10 cm vanaf de mediale epicondylus humeri en 3-5 cm posterieur aan (onder) de sulcus (groef) tussen de biceps en triceps. Deze locatie is bedoeld om de grote bloedvaten en zenuwen te vermijden, die in en rond de sulcus liggen (zie afbeeldingen 2a, 2b en 2c).

Direct na het inbrengen dient de aanwezigheid van het implantaat te worden bevestigd door middel van palpatie. Als het implantaat niet kan worden gepalpeerd of als aanwezigheid van het implantaat twijfelachtig is, zie rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?", subsectie "Als het implantaat na inbrengen niet palpeerbaar is".

Wanneer wordt Implanon NXT ingebracht?

BELANGRIJK: Zwangerschap moet uitgesloten worden voordat het implantaat ingebracht wordt.

Het tijdstip van inbrengen is afhankelijk van de recente anticonceptie anamnese:

Geen voorafgaand gebruik van hormonale anticonceptiva in de afgelopen maand:

Het implantaat dient te worden ingebracht tussen dag 1 (eerste dag van de menstruatiebloeding) en dag 5 van de menstruatiecyclus, ook als de vrouw nog steeds menstrueert.

Als het implantaat ingebracht wordt zoals aanbevolen, zijn aanvullende anticonceptieve maatregelen niet nodig. Als van het aanbevolen tijdstip van inbrengen wordt afgeweken, moet de vrouw het advies krijgen om tot zeven dagen na het inbrengen van het implantaat ook een niet-hormonale anticonceptiemethode te gebruiken. Als geslachtsgemeenschap al plaatsgevonden heeft, moet zwangerschap worden uitgesloten.

Overschakelen van een ander hormonaal anticonceptivum naar Implanon NXT

Overstappen van een combinatie hormonaal anticonceptivum (combinatie oraal anticonceptivum [combinatie OAC], vaginale ring of transdermale pleister)

Het implantaat dient bij voorkeur te worden ingebracht op de dag na de inname van de laatste werkzame tablet (de laatste tablet die de werkzame bestanddelen bevat) van de voorafgaande combinatie OAC, of op de dag van verwijdering van de vaginale ring of transdermale pleister. Het implantaat moet uiterlijk worden ingebracht op de dag na de gebruikelijke tabletvrije, ringvrije of pleistervrije periode of na de placeboperiode van de voorafgaande combinatie OAC, wanneer de volgende tablet, ring of pleister gebruikt zou worden. Het is mogelijk dat niet alle anticonceptiemethoden (transdermale pleister, vaginale ring) in alle landen verkrijgbaar zijn.

Als het implantaat ingebracht wordt zoals aanbevolen, zijn aanvullende anticonceptieve maatregelen niet nodig. Als van het aanbevolen tijdstip van inbrengen wordt afgeweken, moet de vrouw het advies krijgen om tot zeven dagen na het inbrengen van het implantaat ook een niet-hormonale anticonceptiemethode te gebruiken. Als geslachtsgemeenschap al plaatsgevonden heeft, moet zwangerschap worden uitgesloten.

Overstappen van een anticonceptivum met alleen progestageen (bijvoorbeeld de pil met alleen progestageen, injectiepreparaat, implantaat of intra-uterien systeem [IUS])

Voor de verschillende anticonceptiemiddelen met alleen progestageen gelden de volgende richtlijnen voor het inbrengen van het implantaat:

- Injecteerbare anticonceptiva: breng het implantaat in op de dag waarop de volgende injectie gepland is.
- Pil met alleen progestageen: de vrouw kan op elke gewenste dag van de maand overschakelen van een pil met alleen progestageen op Implanon NXT. Het implantaat dient te worden ingebracht binnen 24 uur nadat het laatste tablet is ingenomen.
- Implantaat/intra-uterien systeem (IUS): het implantaat wordt ingebracht op dezelfde dag als waarop het vorige implantaat of het IUS verwijderd wordt.

Als het implantaat ingebracht wordt zoals aanbevolen, zijn aanvullende anticonceptieve maatregelen niet nodig. Als van het aanbevolen tijdstip van inbrengen wordt afgeweken, moet de vrouw het advies krijgen om tot zeven dagen na het inbrengen van het implantaat ook een niet-hormonale anticonceptiemethode te gebruiken. Als geslachtsgemeenschap al plaatsgevonden heeft, moet zwangerschap worden uitgesloten.

Na abortus of miskraam

Het implantaat kan onmiddellijk na een abortus of een miskraam ingebracht worden.

- Eerste trimester: indien binnen 5 dagen ingebracht, zijn aanvullende anticonceptieve maatregelen niet nodig.
- Tweede trimester: indien binnen 21 dagen ingebracht, zijn aanvullende anticonceptieve maatregelen niet nodig.

Indien het implantaat ingebracht is na het aanbevolen tijdstip van inbrengen, moet de vrouw het advies krijgen om tot 7 dagen na het inbrengen van het implantaat ook een niet-hormonale

anticonceptiemethode (bijvoorbeeld condooms) te gebruiken. Als geslachtsgemeenschap al plaatsgevonden heeft, moet zwangerschap worden uitgesloten vóór het inbrengen.

Postpartum

Het implantaat kan onmiddellijk postpartum ingebracht worden bij zowel vrouwen die borstvoeding geven als vrouwen die geen borstvoeding geven, op basis van een individuele baten-risicobeoordeling.

- Indien ingebracht binnen 21 dagen, zijn aanvullende anticonceptieve maatregelen niet nodig.
- Indien ingebracht na 21 dagen postpartum, moet de vrouw het advies krijgen om tot 7 dagen na het inbrengen van het implantaat ook een niet-hormonale anticonceptiemethode te gebruiken. Als geslachtsgemeenschap al plaatsgevonden heeft, moet zwangerschap worden uitgesloten vóór het inbrengen.

Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?

De voorwaarde voor succesvol gebruik en voor een probleemloze verwijdering van Implanon NXT achteraf is dat het implantaat op correcte en zorgvuldige wijze subdermaal volgens de instructies wordt ingebracht in de niet-dominante arm. Zowel de arts als de vrouw moet het implantaat onder de huid kunnen voelen na inbrengen.

Het implantaat moet subdermaal, net onder de huid, worden ingebracht aan de binnenzijde van de niet-dominante bovenarm.

- Een implantaat dat dieper dan subdermaal wordt ingebracht (diepe insertie) kan mogelijk niet gepalpeerd worden en de lokalisatie en/of verwijdering kan daardoor moeilijk zijn (zie rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT verwijderd?" en rubriek 4.4).
- Bij diep inbrengen van het implantaat kunnen vaten of zenuwen beschadigd worden. Diep of onjuist inbrengen is in verband gebracht met paresthesieën (door zenuwbeschadiging), migratie van het implantaat (bij inbrengen in spier of fascie) of, in zeldzame gevallen, met intravasculaire insertie.

Het inbrengen van Implanon NXT moet plaatsvinden onder aseptische omstandigheden en alleen door een gekwalificeerde arts die bekend is met de procedure. Het implantaat mag alleen ingebracht worden met de voorgevulde applicator.

Inbrengprocedure

Om er voor te zorgen dat het implantaat net onder de huid wordt ingebracht, moet de arts een zodanige positie innemen dat hij/zij het opvoeren van de naald ziet door de applicator vanaf de zijkant te bekijken, en niet van boven de arm. Vanaf opzij kunnen de inbrengplaats en de beweging van de naald net onder de huid duidelijk gezien worden.

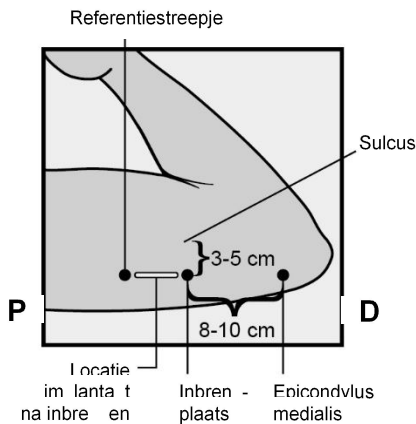
De afbeeldingen zijn ter illustratie en geven de binnenzijde van de linkerarm weer.

- Vraag de vrouw om op haar rug op de behandeltafel te gaan liggen met haar niet-dominante arm gebogen en naar buiten geroteerd zodat de hand onder het hoofd ligt (of zo dicht mogelijk in de buurt) (afbeelding 1).

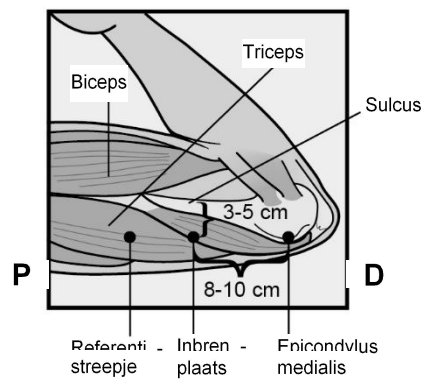


Afbeelding 1

- Bepaal de inbrengplaats aan de binnenzijde van de niet-dominante bovenarm. De inbrengplaats ligt over de triceps op ongeveer 8-10 cm vanaf de mediale epicondylus humeri en 3-5 cm posterieur aan (onder) de sulcus (plooi) tussen de biceps en de triceps (afbeelding 2a, 2b en 2c). Deze locatie is bedoeld om de grote bloedvaten en zenuwen te vermijden, die in en rond de sulcus liggen. Als het niet mogelijk is het implantaat op deze locatie in te brengen (bijv. bij vrouwen met dunne armen), moet het zo ver mogelijk posterieur ten opzichte van de sulcus worden ingebracht.
- Zet twee streepjes met een chirurgische marker: markeer eerst de plaats waar het implantaat ingebracht zal worden; zet daarna een streepje op 5 centimeter proximaal (richting de schouder) van het eerste streepje (afbeelding 2a en 2b). Dit tweede streepje (referentiestreepje) zal later dienen om de richting van het inbrengen aan te geven.

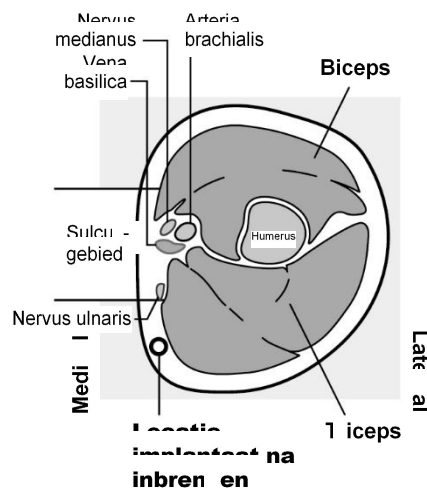


Afbeelding 2a



Afbeelding 2b

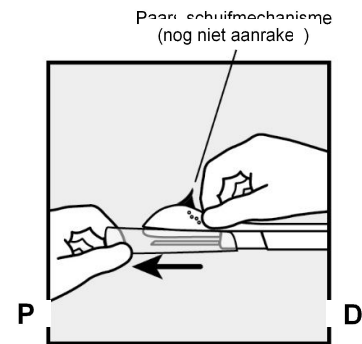
P, proximaal (richting de schouder);
D, distaal (richting de elleboog)



Afbeelding 2c

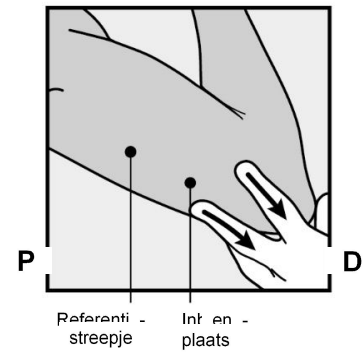
Dwarsdoorsnede van de linkerbovenarm, gezien vanaf de elleboog
Mediaal (binnenzijde van de arm)
Lateraal (buitenzijde van de arm)

- Bevestig na het markeren van de arm dat de inbrengplaats zich op de juiste locatie aan de binnenzijde van de arm bevindt.
- Reinig de huid vanaf de inbrengplaats tot aan het referentiestreepje met een antiseptische oplossing.
- Verdoof de inbrengplaats (bijvoorbeeld met verdovende spray of door het injecteren van 2 ml lidocaïne 1 %, net onder de huid in de richting van het geplande inbrengkanaal).
- Neem de steriele voorgevulde wegwerpapplicator met Implanon NXT uit de blister. Inspecteer voor gebruik visueel de verpakking op beschadigingen (bijvoorbeeld: scheuren, gaatjes, enz.). Indien de verpakking visuele beschadigingen heeft kan de steriliteit gecompromiteerd zijn, gebruik de applicator in dit geval niet.
- Pak de applicator net boven de naald op het geruwde oppervlak vast. Verwijder het transparante beschermkapje door het horizontaal in de richting van de pijl weg van de naald te schuiven (afbeelding 3). Als het kapje niet gemakkelijk te verwijderen is, gebruik de applicator dan niet. Als u in de punt van de naald kijkt, moet u het witte implantaat kunnen zien. **Raak het paarse schuifmechanisme niet aan voordat u de naald in zijn geheel subdermaal heeft ingebracht, want anders zal het schuifmechanisme de naald terugtrekken en het implantaat te vroeg laten vrijkomen uit de applicator.**
- Als het paarse schuifmechanisme te vroeg wordt vrijgegeven, moet de procedure opnieuw worden gestart, met een nieuwe applicator.



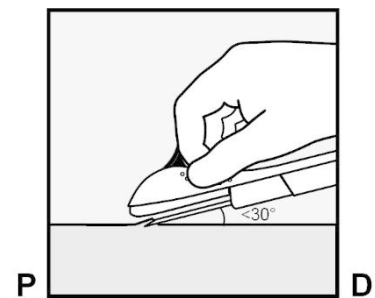
Afbeelding 3

- Trek met uw vrije hand de huid rond de inbrengplaats strak richting de elleboog (afbeelding 4).



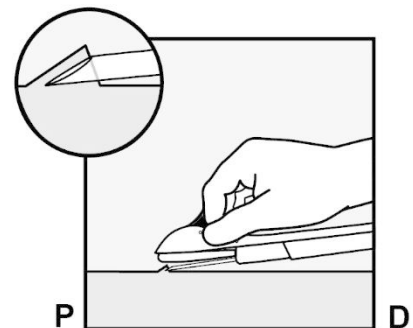
Afbeelding 4

- Het implantaat moet subdermaal, net onder de huid ingebracht worden (zie rubriek 4.4). Om ervoor te zorgen dat het implantaat net onder de huid wordt ingebracht, moet u een zodanige positie innemen dat u het opvoeren van de naald ziet door de applicator vanaf de zijkant te bekijken, en niet van boven de arm. Vanaf opzij kunt u duidelijk de inbrengplaats en de beweging van de naald onder de huid zien (zie afbeelding 6).**



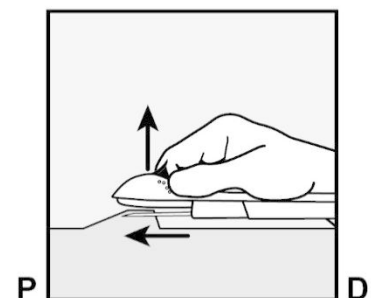
Afbeelding 5a

- Prik de huid aan met de punt van de naald onder een lichte hoek kleiner dan 30° (afbeelding 5a).
- Breng de naald in tot de afschuining (de schuine opening van de punt van de naald) zich net onder de huid (en niet verder) bevindt (afbeelding 5b). Als u de naald dieper dan de afschuining heeft ingebracht, moet u de naald terugtrekken tot alleen de afschuining zich onder de huid bevindt.



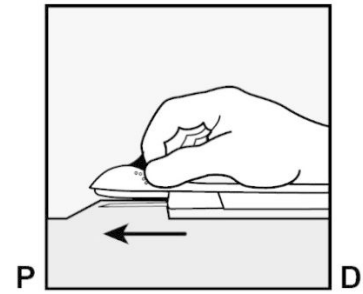
Afbeelding 5b

- Breng de applicator in bijna horizontale positie. Om de subdermale plaatsing te vergemakkelijken, trekt u de huid op met de naald terwijl u de naald in zijn geheel onder de huid schuift (afbeelding 6). U kunt enige weerstand voelen, maar u mag geen overmatige druk uitoefenen. **Als de naald niet over zijn hele lengte ingebracht wordt, zal het implantaat niet correct ingebracht worden. Als de punt van de naald uit de huid tevoorschijn komt voordat het inbrengen van de naald voltooid is, moet de naald terug worden getrokken en opnieuw in subdermale positie worden gebracht om de inbrengprocedure verder te voltooien.**



Afbeelding 6

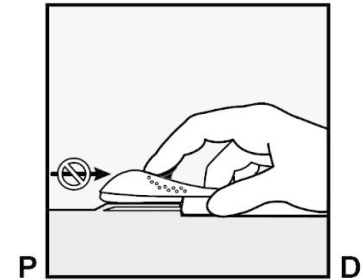
- Houd de applicator in dezelfde positie met de naald volledig ingebracht (afbeelding 7). Indien nodig, kunt u uw andere hand gebruiken om de applicator te stabiliseren.



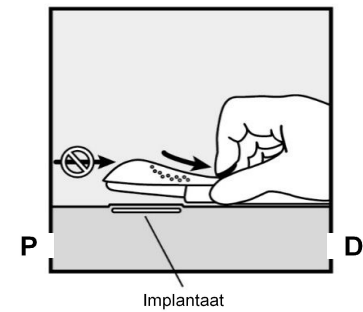
Afbeelding 7

Ontgrendel het paarse schuifmechanisme door deze licht in te drukken (afbeelding 8a). Beweeg het schuifmechanisme helemaal terug tot deze niet meer verder kan.

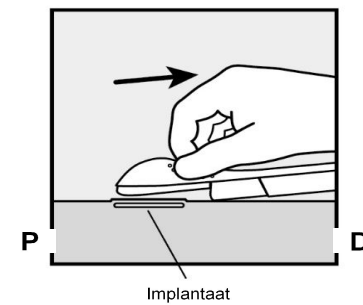
Verplaats de applicator niet (🚫) terwijl u het paarse schuifmechanisme verschuift (afbeelding 8b). Het implantaat is nu op de definitieve, subdermale plaats en de naald is teruggetrokken en in de applicator afgesloten. De applicator kan nu verwijderd worden (afbeelding 8c).



Afbeelding 8a



Afbeelding 8b

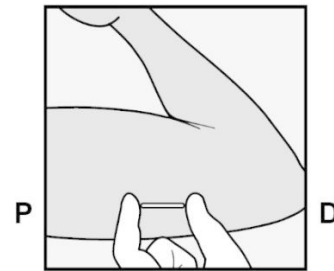


Afbeelding 8c

Als de applicator niet in dezelfde positie wordt gehouden tijdens deze procedure of als het paarse schuifmechanisme niet geheel wordt teruggeschoven, zal het implantaat niet correct geplaatst worden en kan het uitsteken uit de inbrenghaas.

Als het implantaat uitsteekt uit de inbrenghaas, verwijder dan het implantaat en voer een nieuwe procedure op dezelfde inbrenghaas uit, met een nieuwe applicator. **Duw het uitstekende implantaat niet terug in de incisie.**

- Plak een pleister over de inbrenghaas
- **Controleer altijd direct na het inbrengen de aanwezigheid van het implantaat in de arm door palpatie.** Door beide uiteinden van het implantaat te palperen moet u de aanwezigheid van het 4 cm lange staafje kunnen vaststellen (afbeelding 9). Zie de rubriek hieronder "Als het implantaat na inbrengen niet palpeerbaar is".



Afbeelding 9

- Vraag de vrouw zelf het implantaat te palperen.
- Breng een steriel gaasje met drukverband aan om de kans op blauwe plekken te verkleinen. De vrouw mag het drukverband zelf na 24 uur verwijderen en de pleister over de inbrenghaas na 3 tot 5 dagen.
- Vul de patiëntenwaarschuwingskaart in en vraag de vrouw om deze te bewaren. Vul ook de zelfklevende etiketten in en plak die in het medisch dossier van de vrouw. Bij gebruik van een elektronisch patiëntendossier moet de informatie van de etiketten hierin worden vastgelegd.
- De applicator is alleen bestemd voor éénmalig gebruik en moet weggegooid worden overeenkomstig de lokale richtlijnen voor niet-biologisch afbreekbaar afval.

Als het implantaat na inbrengen niet palpeerbaar is:

Wanneer de aanwezigheid van het implantaat niet door palperen kan worden vastgesteld of u twijfelt aan de aanwezigheid ervan, kan het zijn dat het implantaat niet is ingebracht of diep is ingebracht:

- Controleer de applicator. De naald moet geheel teruggetrokken zijn en alleen het paarse uiteinde van de obturator mag zichtbaar zijn.
- Gebruik een andere methode om te bevestigen dat het implantaat correct geplaatst is. Aangezien het implantaat radiopaak is zijn geschikte methoden om de plaats te bepalen: tweedimensionale röntgenopname en X-ray computertomografie (CT-scan). Echoscopie met een hoogfrequente lineaire array transducer (10 MHz of meer) of magnetische resonantie (MRI) kunnen gebruikt worden. Als het implantaat niet kan worden gevonden met deze beeldvormende technieken, wordt geadviseerd om de aanwezigheid van het implantaat te bevestigen door middel van een etnologestrel bepaling in een bloedmonster van de vrouw. Neem in dat geval contact op met de lokale vertegenwoordiger van de houder van de vergunning voor het in de handel brengen, deze zal het geschikte protocol verstrekken.
- Zolang de aanwezigheid van het implantaat niet is bevestigd, moet de vrouw een niet-hormonale vorm van anticonceptie gebruiken.
- Diep geplaatste implantaten moeten gelokaliseerd en zo spoedig mogelijk verwijderd worden om het risico op verre migratie te vermijden (zie rubriek 4.4).

Hoe wordt Implanon NXT verwijderd?

Het verwijderen van Implanon NXT moet plaatsvinden onder aseptische omstandigheden en alleen door een gekwalificeerde arts die bekend is met de procedure. **Als u niet bekend bent met de verwijderingstechniek, neemt u voor nadere informatie contact op met de lokale vertegenwoordiger van de houder van de vergunning voor het in de handel brengen, Organon Belgium.**

Alvorens met de verwijderingsprocedure te beginnen, dient de arts de locatie van het implantaat vast te stellen. Controleer de exacte locatie van het implantaat door palpatie.

Als het implantaat niet palpeerbaar is, raadpleegt u de patiëntenwaarschuwingskaart of het medisch dossier om te controleren in welke arm het implantaat is ingebracht. Als het implantaat niet gepalpeerd kan worden, kan het diep liggen of gemigreerd zijn. Houd er rekening mee dat het dicht bij vaten en zenuwen kan liggen. Verwijdering van niet-palpeerbare implantaten mag alleen worden uitgevoerd door een arts die ervaren is in het verwijderen van diep geplaatste implantaten en bekend is met het lokaliseren van het implantaat en de anatomie van de arm. Neem voor nadere informatie contact op met de lokale vertegenwoordiger van de houder van de vergunning voor het in de handel brengen, Organon Belgium.

Zie rubriek "Lokalisatie en verwijdering van een niet-palpeerbaar implantaat" hieronder als het implantaat niet palpeerbaar is.

Procedure voor verwijderen van een implantaat dat palpeerbaar is

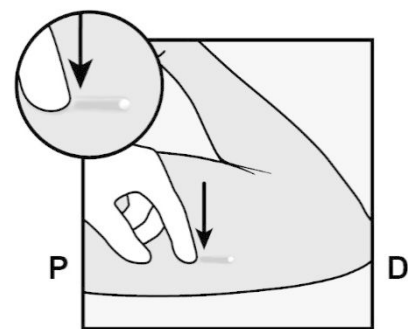
De afbeeldingen zijn ter illustratie en geven de binnenzijde van de linkerarm weer.

- Vraag de vrouw om op haar rug op de behandeltafel te gaan liggen. Vraag de vrouw om de elleboog te buigen en de hand onder het hoofd te leggen (of zo dicht mogelijk in de buurt). (Zie afbeelding 10).

f
b
e
e
l
d
i
n
g 10



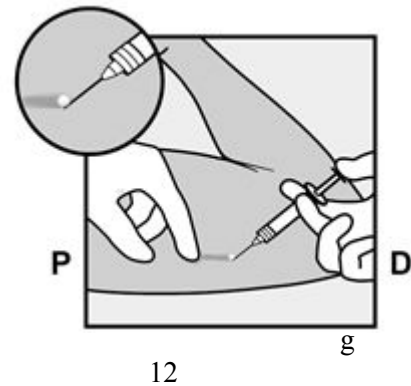
- Lokaliseer het implantaat door palpatie. Druk op het uiteinde van het implantaat dat het dichtst bij de schouder ligt (afbeelding 11) om het te stabiliseren; het uiteinde van het implantaat dat het dichtst bij de elleboog ligt, moet nu zichtbaar zijn als een uitstulping. **Als het uiteinde niet omhoog komt, wordt het wellicht moeilijk om het implantaat te verwijderen** en moet dit worden uitgevoerd door artsen die ervaring hebben met het verwijderen van dieper gelegen implantaten. Neem voor nadere informatie contact op met de lokale vertegenwoordiger van de vergunninghouder voor het in de handel brengen, Organon Belgium.
- Markeer het distale uiteinde (het einde het dichtst bij de elleboog), bijvoorbeeld met een chirurgische marker.
- Reinig de plaats met een antiseptische oplossing.



11

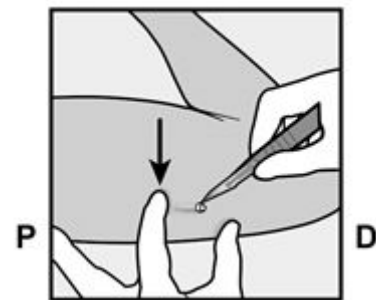
P, proximaal (richting de schouder)
D, distaal (richting de elleboog)

- Verdoof de plaats waar de incisie gemaakt zal worden, met bijvoorbeeld 0,5 tot 1 ml lidocaïne 1% (afbeelding 12). Injecteer het verdovende middel **onder** het implantaat zodat het implantaat dicht onder het huidoppervlak blijft liggen. Injectie van een lokaal anestheticum boven het implantaat kan het verwijderen bemoeilijken.



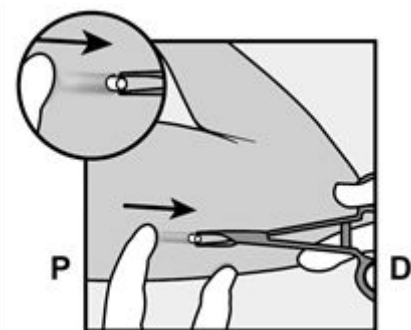
- Druk op het uiteinde van het implantaat dat het dichtst bij de schouder ligt (afbeelding 13) om het tijdens de gehele procedure te stabiliseren. Maak, beginnend boven het dichtst bij de elleboog gelegen uiteinde van het implantaat, een longitudinale incisie (parallel aan het implantaat) van 2 mm, in de richting van de elleboog. Pas er daarbij op dat u niet in het uiteinde van het implantaat snijdt.

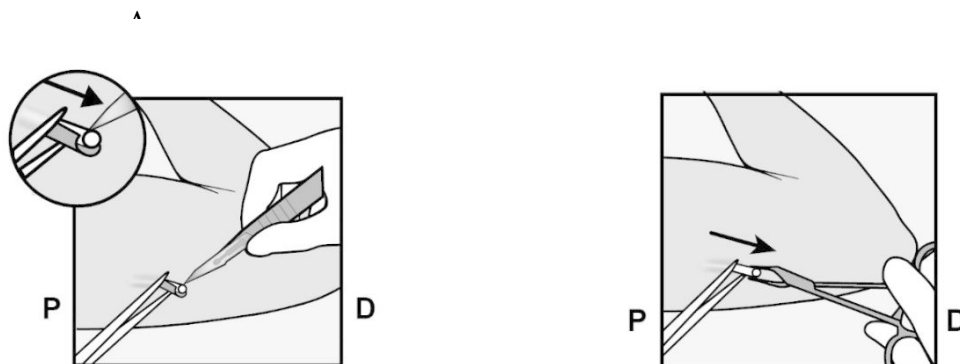
f
b
e
e
l
d
i
n
g 13



Het uiteinde van het implantaat zou nu tevoorschijn moeten komen uit de incisie. Als dit niet gebeurt, duwt u het implantaat voorzichtig in de richting van de incisie totdat het uiteinde ervan zichtbaar wordt. Pak het implantaat met een klem en verwijder indien mogelijk het implantaat (afbeelding 14). Verwijder zo nodig, met behulp van stompe dissectie, op voorzichtige wijze weefsel dat aan het uiteinde van het implantaat vastzit. Als het uiteinde van het implantaat na stompe dissectie niet blootligt, maak dan een incisie in het kapsel en verwijder het implantaat met de klem (afbeelding 15 en 16).

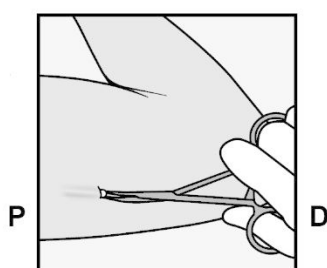
f
b
e
e
l
d
i
n
g 14



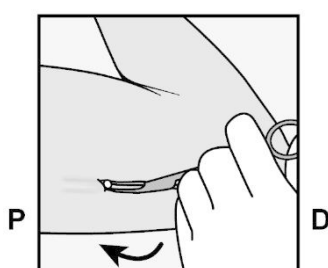


- Als de top van het implantaat niet zichtbaar wordt in de incisie, breng dan voorzichtig een klem (bij voorkeur een gebogen mosquitoklem, met de punten omhoog gericht) oppervlakkig in de incisie (afbeelding 17).
- Pak het implantaat voorzichtig en neem de klem over in uw andere hand (afbeelding 18).
- Maak met een tweede klem het weefsel rond het implantaat voorzichtig los en pak het implantaat (afbeelding 19). Het implantaat kan nu verwijderd worden.

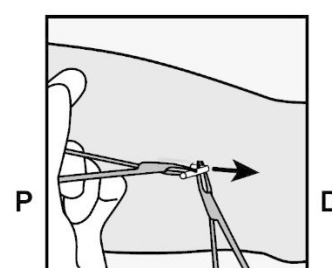
Als het implantaat niet kan worden gepakt, moet u de procedure stopzetten en de vrouw doorverwijzen naar een arts met ervaring in complexe verwijderingen; of neem contact op met de lokale vertegenwoordiger van de houder van de vergunning voor het in de handel brengen, Organon Belgium.



Afbeelding 17



Afbeelding 18



Afbeelding 19

- Meet het verwijderde staafje om te controleren of het in zijn geheel (4 cm lang) verwijderd is. Er zijn meldingen van het breken van implantaten terwijl deze in de arm van de patiënt zaten. In sommige gevallen is gemeld dat de verwijdering van een gebroken implantaat moeilijk was. Als een deel van het implantaat (minder dan 4 cm) wordt verwijderd, dient het resterende deel verwijderd te worden door de instructies in deze rubriek te volgen.
- Als de vrouw wil doorgaan met het gebruik van Implanon NXT kan onmiddellijk na het verwijderen, via dezelfde incisie, een nieuw implantaat ingebracht worden, mits deze plaats zich op de juiste locatie bevindt (zie rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT vervangen?").
- Sluit de incisie na het verwijderen van het implantaat met een steriele pleister.
- Breng een steriel gaasje met drukverband aan om de kans op blauwe plekken te verkleinen. Het drukverband mag verwijderd worden na 24 uur en de steriele pleister na 3 tot 5 dagen.

Lokalisatie en verwijdering van een niet-palpeerbaar implantaat

Er zijn enkele meldingen ontvangen van migratie van het implantaat: meestal gaat het hierbij om een kleine verplaatsing ten opzichte van de oorspronkelijke positie (zie ook rubriek 4.4.), maar dit kan er toe leiden dat het implantaat niet palpeerbaar is op de plaats waar het is ingebracht. Een implantaat dat

diep is ingebracht of dat verplaatst is, kan mogelijk niet gepalpeerd worden en dan zijn beeldvormende procedures, zoals hieronder beschreven, noodzakelijk om de plaats te bepalen.

Een niet-palpeerbaar implantaat moet altijd eerst gelokaliseerd worden voordat geprobeerd wordt het te verwijderen. Aangezien het implantaat radiopaak is zijn geschikte methoden om de plaats te bepalen: tweedimensionale röntgenopname en X-ray computertomografie (CT-scan). Echoscopie met een hoogfrequente lineaire array transducer (10 MHz of meer) of magnetische resonantie (MRI) kunnen gebruikt worden. Als het implantaat eenmaal in de arm is gelokaliseerd, moet het verwijderd worden door een arts die ervaren is in het verwijderen van diep geplaatste implantaten en bekend is met de anatomie van de arm. Het gebruik van echoscopische controle tijdens het verwijderen moet worden overwogen.

Als het implantaat niet in de arm gevonden kan worden na uitvoerige pogingen om het te lokaliseren, overweeg dan het toepassen van geavanceerde beeldvormende technieken op de borst, want er zijn extreem zeldzame meldingen ontvangen van een migratie naar de pulmonaire vasculatuur. Als het implantaat in de borst wordt gevonden, kunnen er chirurgische of endovasculaire procedures nodig zijn om het te verwijderen; specialisten met kennis van de anatomie van de borst moeten geraadpleegd worden.

Als op enig moment met deze beeldvormende technieken het implantaat niet gelokaliseerd kan worden, kan een etonogestrel bepaling in het bloed gedaan worden om de aanwezigheid van het implantaat aan te tonen. Neem contact op met de lokale vertegenwoordiger van de vergunninghouder voor verder advies.

Als het implantaat in de arm verplaatst is, kan voor de verwijdering een kleine chirurgische ingreep met een grotere incisie of een chirurgische procedure in het operatiekwartier nodig zijn. Verwijdering van diep ingebrachte implantaten moet voorzichtig gebeuren om beschadiging van dieper gelegen zenuwen of bloedvaten in de arm te helpen voorkomen.

Niet-palpeerbare en diep ingebrachte implantaten moeten worden verwijderd door artsen die bekend zijn met de anatomie van de arm en het verwijderen van diep ingebrachte implantaten.

Een explorerende ingreep zonder kennis van de exacte locatie van het implantaat wordt sterk afgeraden.

Neem dan contact op met de lokale vertegenwoordiger van de vergunninghouder voor verder advies.

Hoe wordt Implanon NXT vervangen?

Na verwijdering van het vorige implantaat kan onmiddellijk een nieuw implantaat ingebracht worden op dezelfde manier als beschreven in rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?".

Het nieuwe implantaat kan ingebracht worden in dezelfde arm, via de incisie waardoor het vorige implantaat verwijderd werd, mits de plaats zich op de juiste locatie bevindt, dat wil zeggen 8-10 cm vanaf de mediale epicondylus humeri en 3-5 cm posterieur aan (onder) de sulcus (zie rubriek 4.2 'Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?'). Als voor het inbrengen van een nieuw implantaat dezelfde incisie wordt gebruikt, verdooft dan de inbrengplaats door een verdovend middel te injecteren (bijvoorbeeld met 2 ml lidocaïne (1%)) net onder de huid vanaf de incisie in de richting van het inbrengkanaal en vervolg de procedure op de boven beschreven manier.

4.3 Contra-indicaties

- Actieve veneuze trombo-embolische aandoening.
- Bekende of vermoede geslachtshormoonafhankelijke maligniteiten.
- Bestaande levertumor (goed- of kwaadaardig) of een anamnese hiervan.
- Bestaande of eerder doorgemaakte ernstige leveraandoening zolang de leverfunctiewaarden nog niet genormaliseerd zijn.
- Vaginale bloeding waarvan de oorzaak niet is vastgesteld.

- Overgevoeligheid voor de werkzame stof(fen) of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstof(fen).

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Als er sprake is van één van de hierna vermelde aandoeningen/risicofactoren, dienen bij elke individuele patiënte de voordelen van het gebruik van een progestageen te worden afgewogen tegen de mogelijke risico's ervan en met de vrouw besproken te worden voordat zij besluit Implanon NXT te gaan gebruiken. De vrouw moet worden geadviseerd contact op te nemen met haar arts indien een van deze aandoeningen verergert of voor het eerst optreedt. De arts dient dan te beslissen of het gebruik van Implanon NXT moet worden gestaakt.

Borstkanker

Het risico op borstkanker neemt algemeen toe bij hogere leeftijd. Tijdens het gebruik van (gecombineerde) orale anticonceptiva (OAC) is er een licht verhoogd risico dat borstkanker wordt gediagnosticeerd. Dit verhoogde risico verdwijnt geleidelijk in de loop van de 10 jaar na het stoppen met het OAC en is niet gerelateerd aan de duur van het gebruik, maar aan de leeftijd van de vrouw tijdens het gebruik. Het verwachte aantal borstkankerdiagnoses per 10.000 OAC-gebruiksters (tot 10 jaar na het stoppen) ten opzichte van niet-OAC-gebruiksters over dezelfde periode is voor de verschillende leeftijdscategorieën als volgt berekend: 4,5/4 (16-19 jaar), 17,5/16 (20-24 jaar), 48,7/44 (25-29 jaar), 110/100 (30-34 jaar), 180/160 (35-39 jaar) en 260/230 (40-44 jaar). De gegevens suggereren dat een zelfde risico zou kunnen gelden voor anticonceptiva die alleen progestageen bevatten. Het bewijs hiervoor is echter minder conclusief. Het verhoogde risico bij vrouwen die een OAC gebruiken is klein ten opzichte van het levenslange risico van borstkanker. De gevallen van borstkanker, gediagnosticeerd bij vrouwen die ooit een OAC hebben gebruikt, zijn over het algemeen in een klinisch minder vergevorderd stadium dan kanker gediagnosticeerd bij vrouwen die nooit een OAC hebben gebruikt. Het waargenomen verhoogde risicopatroon zou het gevolg kunnen zijn van een vroegere diagnose van borstkanker in OAC-gebruiksters, van biologische effecten van OAC's, of van een combinatie van beide.

Leveraandoeningen

Bij acute of chronische leveraandoeningen dient de vrouw voor onderzoek en advies te worden doorverwezen naar een specialist.

Trombose en andere vasculaire aandoeningen

Epidemiologisch onderzoek heeft het gebruik van combinatie-OAC's (oestrogeen + progestageen) in verband gebracht met een verhoogde incidentie van veneuze trombo-embolie (VTE, diepveneuze trombose en longembolie) en arteriële trombo-embolie (ATE, myocardinfarct en ischemische beroerte). De klinische relevantie van deze bevindingen met betrekking tot het gebruik van etonogestrel (de actieve metabooliet van desogestrel) als anticonceptivum met alleen progestageen in afwezigheid van een oestrogene component is onbekend.

Beperkte epidemiologische gegevens suggereren geen toegenomen risico op VTE of ATE bij vrouwen die het implantaat gebruiken; er zijn echter, postmarketingmeldingen geweest van VTE en ATE bij vrouwen die etonogestrel implantaten gebruikten. Het wordt aangeraden risicofactoren te beoordelen, waarvan bekend is dat ze het risico op VTE en ATE verhogen.

Vrouwen met trombo-embolische aandoeningen in de anamnese moeten op de mogelijkheid van een recidief worden gewezen. Het implantaat moet worden verwijderd in het geval van een trombose. Bij vrouwen die langdurige immobilisatie ondergaan ten gevolge van chirurgie of ziekte moet eveneens overwogen worden om het implantaat te verwijderen.

Verhoogde bloeddruk

Indien tijdens het gebruik van Implanon NXT constant verhoogde bloeddrukwaarden optreden of een significante bloeddrukstijging niet voldoende op een antihypertensieve therapie reageert, dient het gebruik van Implanon NXT te worden gestaakt.

Effecten op het koolhydraatmetabolisme

Het gebruik van progestageen-bevattende anticonceptiva kan een effect hebben op de insulineresistentie en de glucosetolerantie. Daarom moeten diabetische patiënten tijdens de eerste maanden van Implanon NXT gebruik onder zorgvuldige controle blijven.

Chloasma

Chloasma kan voorkomen, in het bijzonder bij vrouwen met chloasma gravidarum in de anamnese. Vrouwen met een neiging om chloasma te ontwikkelen dienen zowel natuurlijk als kunstmatig zonlicht te vermijden als ze Implanon NXT gebruiken.

Lichaamsgewicht

Er bestaat een verband tussen de anticonceptieve werking van Implanon NXT en de plasmaconcentraties van etonogestrel. Deze zijn omgekeerd evenredig met het lichaamsgewicht, en nemen af in de tijd. De klinische ervaring met het gebruik door zwaardere vrouwen in het derde jaar na insertie is beperkt. Daarom kan niet worden uitgesloten dat de anticonceptieve werking bij deze vrouwen in het derde jaar minder goed is dan bij vrouwen met een normaal lichaamsgewicht. De arts zou daarom kunnen overwegen om bij zwaardere vrouwen Implanon NXT eerder te vervangen.

Insertie-gerelateerde complicaties

Er zijn meldingen ontvangen van migratie van het implantaat in de arm vanaf de inbrengplaats, die mogelijk gerelateerd kunnen zijn aan een diepe insertie (zie rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?") of externe krachten (bijv. manipuleren van het implantaat of contactsporten). Er zijn ook zeldzame postmarketingmeldingen ontvangen van implantaten die gelokaliseerd zijn in de vaten van de arm en de pulmonaire slagader, die gerelateerd kunnen zijn aan diepe inserties of intravasculaire insertie. In gevallen waarbij het implantaat is gemigreerd in de arm vanaf de inbrengplaats, kan het lokaliseren van het implantaat moeilijker zijn en kan voor de verwijdering een kleine chirurgische ingreep met een grotere incisie of een chirurgische procedure in het operatiekwartier nodig zijn. In gevallen waarbij het implantaat gemigreerd is naar de pulmonaire slagader, kunnen endovasculaire of chirurgisch ingrepen nodig zijn voor verwijdering (zie rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT verwijderd?"). Als op enig moment het implantaat niet kan gepalpeerd worden, moet het worden gelokaliseerd en wordt aangeraden het te verwijderen zodra dat medisch verantwoord is. Als het implantaat niet verwijderd wordt, zou contraceptie en het risico op progestageen-gerelateerde ongewenste effecten langer kunnen doorgaan dan gewenst is door de vrouw.

Expulsie kan optreden, met name als het implantaat niet volgens de instructies zoals weergegeven in rubriek 4.2 "Hoe wordt Implanon NXT ingebracht?" is ingebracht, of ten gevolge van een plaatselijke ontsteking.

Ovariumcysten

Met alle laaggedoseerde hormonale anticonceptiva komt folliculaire ontwikkeling voor en soms kan de follikel groter worden dan in een normale cyclus. In het algemeen verdwijnen deze vergrote follikels spontaan. Ze zijn vaak asymptomatisch; soms gaan ze gepaard met milde abdominale pijn. In zeldzame gevallen is chirurgisch ingrijpen noodzakelijk.

Extra-uteriene zwangerschappen

De traditionele anticonceptiemiddelen die alleen progestageen bevatten beschermen minder goed tegen extra-uteriene zwangerschappen dan combinatie-OAC's, hetgeen wordt toegeschreven aan het veelvuldig optreden van ovulaties bij het gebruik van deze middelen. Hoewel Implanon NXT ovulatieremmend werkt, dient een extra-uteriene zwangerschap in de differentiaaldiagnose te worden meegenomen als de vrouw last krijgt van amenorroe of buikpijn.

Psychische stoornissen

Depressieve stemming en depressie zijn bekende bijwerkingen van het gebruik van hormonale anticonceptiva (zie rubriek 4.8). Depressie kan ernstig zijn en is een bekende risicofactor voor suïcidaal gedrag en zelfmoord. Vrouwen moet worden aanbevolen om contact met hun arts op te nemen in geval van stemmingswisselingen en symptomen van depressie, ook kort na aanvang van de behandeling.

Andere aandoeningen

De volgende aandoeningen zijn zowel tijdens de zwangerschap als tijdens het gebruik van geslachtshormonen gerapporteerd, maar een relatie met progestageengebruik is hierbij niet vastgesteld: icterus en/of pruritus met bewezen cholestase; galstenen; porfyrie; systemische lupus erythematoses; hemolytisch uremisch syndroom; Sydenham's chorea; herpes gestationis; aan otosclerose gerelateerde doofheid en (erfelijk) angio-oedeem.

Medisch onderzoek/controle

Voordat met Implanon NXT wordt begonnen en ook wanneer het gebruik na een onderbreking wordt hervat, moet een volledige medische anamnese (inclusief familieanamnese) worden afgenomen en moet een zwangerschap worden uitgesloten. De bloeddruk moet worden gemeten en lichamelijk onderzoek moet worden uitgevoerd op geleide van de contra-indicaties (zie rubriek 4.3) en waarschuwingen (zie rubriek 4.4). Het wordt aanbevolen om de vrouw drie maanden na het inbrengen van Implanon NXT voor controle te laten terugkomen. Bij deze controle moet de bloeddruk opnieuw worden gemeten en moet worden geïnformeerd of er nog vragen zijn en of er bijwerkingen of klachten zijn. De frequentie en aard van verdere periodieke controles worden individueel bepaald op geleide van het klinische oordeel. Het implantaat moet bij elk controlebezoek worden gepalpeerd. De vrouw moet worden geïnstrueerd om zo snel mogelijk contact op te nemen met haar arts als ze haar implantaat op enig moment tussen de bezoeken niet kan palperen.

Men moet de vrouw erop wijzen dat Implanon NXT niet beschermt tegen HIV-infecties (AIDS) en andere seksueel overdraagbare aandoeningen.

Verminderde werkzaamheid bij gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen

Bij gelijktijdig gebruik van geneesmiddelen die de plasmaconcentratie van etonogestrel verlagen kan de betrouwbaarheid van Implanon NXT verminderd zijn (zie rubriek 4.5).

Veranderingen in het menstratiepatroon

Tijdens het gebruik van Implanon NXT is het waarschijnlijk dat er veranderingen in het menstratiepatroon zullen optreden, welke vooraf onvoorspelbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn een onregelmatig bloedingpatroon (afwezig, minder vaak, vaker, doorlopend) en verandering van de intensiteit (meer of minder) en de duur van de bloedingen. Amenorroe werd gerapporteerd bij 1 op de 5 vrouwen, terwijl ook door 1 op de 5 vrouwen herhaald en/of langdurig optreden van bloedingen gerapporteerd werd. Het menstratiepatroon in de eerste drie maanden geeft bij veel vrouwen een goede indicatie voor het patroon in de tijd erna. Door goede informatie en voorlichting, en door de vrouw een bloedingkaart te laten bijhouden kan de acceptatie van het bloedingpatroon worden verbeterd. Evaluatie van vaginale bloeding moet op een ad hoc basis gedaan worden en kan onderzoek omvatten om een gynaecologische afwijking of zwangerschap uit te sluiten.

In situ gebroken of verbogen implantaten

Er zijn meldingen ontvangen over gebroken of verbogen implantaten die te maken kunnen hebben met toegediende externe krachten terwijl deze in de arm van de patiënt zaten. Er zijn ook meldingen van migratie van een deel van het gebroken implantaat in de arm. De afgiftesnelheid van etonogestrel kan enigszins verhoogd zijn wanneer het implantaat gebroken of verbogen is, gebaseerd op *in vitro* gegevens. Deze verandering heeft naar verwachting geen klinisch significant effect. Echter, wanneer een implantaat gebroken is, dient deze te worden verwijderd, en het is belangrijk dat deze in zijn geheel wordt verwijderd. Zie rubriek 4.2 voor de procedure voor het verwijderen van een implantaat (zowel palpeerbaar als niet-palpeerbaar).

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Opmerking: Raadpleeg voor mogelijke interacties de productinformatie van gelijktijdig voorgeschreven geneesmiddelen.

Effecten van andere geneesmiddelen op Implanon NXT

Interacties kunnen optreden met geneesmiddelen die microsomale enzymen induceren wat tot een verhoogde klaring van geslachtshormonen kan leiden en wat doorbraakbloedingen en/of zwangerschap tot gevolg kan hebben.

Behandelstrategie

Enzyminductie kan al na een paar dagen behandeling worden waargenomen. De maximale enzyminductie wordt over het algemeen binnen een paar weken waargenomen. Na het stoppen van de behandeling kan de enzyminductie nog ongeveer 4 weken aanhouden.

Vrouwen die behandeld worden met leverenzym-inducerende geneesmiddelen of kruidenmiddelen, moet verteld worden dat de werkzaamheid van Implanon NXT verminderd kan zijn. Het verwijderen van het implantaat is niet nodig, maar vrouwen wordt aangeraden een bijkomende niet-hormonale anticonceptiemethode te gebruiken gedurende de periode van gelijktijdig gebruik en gedurende 28 dagen na de beëindiging ervan om maximale bescherming te verkrijgen.

Volgende interacties worden vermeld in de literatuur (voornamelijk met gecombineerde contraceptiva maar occasioneel ook met contraceptiva die alleen progestageen bevatten waaronder Implanon NXT):

Middelen die de klaring van hormonale contraceptiva verhogen (verminderde werkzaamheid van hormonale contraceptiva door enzyminductie), bijvoorbeeld:

Barbituraten, bosentan, carbamazepine, fenytoïne, primidon, rifampicine en HIV/HCV medicatie zoals efavirenz, boceprevir, nevirapine en mogelijk ook felbamaat, griseofulvine, oxcarbazepine, topiramaat en producten die het kruidenmiddel Sint-Janskruid (*Hypericum perforatum*) bevatten.

Middelen met variabele effecten op de klaring van hormonale contraceptiva

Veel combinaties van HIV protease-inhibitoren en non-nucleoside-reverse-transcriptaseremmers, waaronder combinaties met HCV inhibitoren, kunnen wanneer ze gelijktijdig toegediend worden met hormonale contraceptiva de plasmaconcentraties van progestagenen, waaronder etonogestrel, verhogen of verlagen. In sommige gevallen kan het netto effect van deze wijzigingen klinisch relevant zijn.

Daarom moet de productinformatie van de gelijktijdige HIV/HCV geneesmiddelen geraadpleegd worden om potentiële interacties en de gerelateerde aanbevelingen te identificeren. Bij twijfel moet een extra barrière anticonceptiemethode gebruikt worden door vrouwen die behandeld worden met een protease-inhibitor of non-nucleoside-reverse-transcriptaseremmer.

Middelen die de klaring van hormonale contraceptiva verlagen (enzymremmers)

Gelijktijdige toediening van sterke (bijvoorbeeld ketoconazol, itraconazole, clarithromycine) of matige (bijvoorbeeld fluconazol, diltiazem, erythromycine) CYP3A4 inhibitoren kan de serumconcentraties van progestagenen, waaronder etonogestrel, verhogen.

Effecten van Implanon NXT op andere geneesmiddelen

Hormonale anticonceptiva kunnen effect hebben op het metabolisme van bepaalde actieve stoffen. De concentraties in plasma en weefsels kunnen hierdoor stijgen (bijv. ciclosporine) of dalen (bijv. lamotrigine).

Laboratoriumparameters

Uit gegevens verkregen met combinatie OAC's is gebleken dat anticonceptieve steroïden invloed kunnen hebben op bepaalde laboratoriumparameters, waaronder biochemische parameters van lever-, schildklier-, bijnier- en nierfuncties, serumconcentraties van (drager) eiwitten, bijv. corticosteroidbindend globuline en lipiden-/lipoproteïnefracties, parameters van koolhydraatmetabolisme, coagulatie en fibrinolyse. In het algemeen blijven de veranderingen binnen het normaal bereik. In welke mate dit ook van toepassing is op anticonceptiva die alleen progestageen bevatten is niet bekend.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Implanon NXT is niet geïndiceerd tijdens de zwangerschap. Indien gedurende het gebruik van Implanon NXT een zwangerschap optreedt, moet het implantaat verwijderd worden. In dierstudies is aangetoond dat zeer hoge doseringen van progestagenen masculinatie van vrouwelijke foetussen kunnen veroorzaken. Uitgebreid epidemiologisch onderzoek heeft geen verhoogd risico op aangeboren afwijkingen kunnen aantonen bij kinderen waarvan de moeder een OAC gebruikte in de periode voorafgaande aan de zwangerschap. Evenmin zijn er aanwijzingen voor teratogene afwijkingen in gevallen waarin OAC's werden gebruikt zonder dat de gebruikster wist dat zij zwanger was. Hoewel dit waarschijnlijk voor alle OAC's geldt, is het onduidelijk of dit ook het geval is voor Implanon NXT.

Gegevens verkregen in het kader van de geneesmiddelenbewaking van verschillende etonogestrel- en desogestrel-bevattende producten (etonogestrel is een metaboliet van desogestrel) wijzen niet op een verhoogd risico.

Borstvoeding

Klinische gegevens wijzen erop dat Implanon NXT geen negatieve invloed heeft op de kwantiteit en de kwaliteit (eiwit-, lactose- of vetgehalte) van de moedermelk. Kleine hoeveelheden etonogestrel worden uitgescheiden met de moedermelk. Op basis van een gemiddelde dagelijkse melkinname van 150 ml/kg, krijgt het kind na 1 maand van etonogestrel afgifte gemiddeld 27 ng/kg/dag binnen. Dit komt overeen met ongeveer 2,2 % van de dagelijkse dosis van de moeder uitgedrukt per kg lichaamsgewicht, en met ongeveer 0,2 % van de geschatte totale dagelijkse dosis van de moeder. Daarna neemt de concentratie van etonogestrel in de moedermelk af in de tijd gedurende de periode van borstvoeding.

Beperkte langere termijn gegevens zijn beschikbaar van 38 kinderen van moeders bij wie het implantaat 4-8 weken na de partus werd ingebracht. De kinderen ontvingen gemiddeld 14 maanden lang borstvoeding en werden gedurende 36 maanden regelmatig geobserveerd. Hun groei en fysieke en psychomotorische ontwikkeling was niet verschillend van kinderen welke borstvoeding ontvingen en van wie de moeder een IUD gebruikte (n=33). Desalniettemin dienen ontwikkeling en groei van het kind zorgvuldig gevolgd te worden. Op basis van de beschikbare gegevens kan Implanon NXT tijdens de lactatie gebruikt worden.

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Op grond van het farmacodynamisch profiel kan verwacht worden dat Implanon NXT geen of een verwaarloosbare invloed zal hebben op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen.

4.8 Bijwerkingen

Tijdens het gebruik van Implanon NXT is het waarschijnlijk dat er veranderingen in het menstruatiepatroon zullen optreden, welke vooraf onvoorspelbaar zijn. Dit betreft het optreden van een onregelmatig bloedingspatroon (afwezig, minder vaak, vaker, doorlopend) en verandering van de intensiteit (meer of minder) en de duur van de bloedingen. Amenorroe werd gerapporteerd door 1 op de 5 vrouwen, terwijl ook door 1 op de 5 vrouwen herhaald en/of langdurig optreden van bloedingen gerapporteerd werd. Incidenteel werden hevige bloedingen gerapporteerd. In klinische studies was verandering van het menstruatiepatroon de meest voorkomende reden om te stoppen met gebruik (ongeveer 11 %). Het bloedingspatroon in de eerste drie maanden geeft bij veel vrouwen een goede indicatie van het patroon in de tijd erna.

Mogelijk gerelateerde bijwerkingen die gerapporteerd werden in klinisch onderzoek staan vermeld in onderstaande tabel:

Systeem/orgaanklassen	Bijwerkingen in MedDRA termen ¹		
	Zeer vaak (≥ 1/10)	Vaak (≥ 1/100, < 1/10)	Soms (≥ 1/1.000, < 1/100)
Infecties en parasitaire aandoeningen	vaginale infectie		faryngitis, rinitis; urinewegsinfectie
Immuunsysteemaandoeningen			overgevoeligheid
Voedings- en stofwisselingsstoornissen		toegenomen eetlust	
Psychische stoornissen		affectabiliteit, depressie, nervositeit, afgenomen libido	angst, insomnia
Zenuwstelselaandoeningen	hoofdpijn	duizeligheid	migraine, somnolentie
Bloedvataandoeningen		opvliegers	
Maagdarmstelselaandoeningen		abdominale pijn, misselijkheid, flatulentie	braken, obstipatie, diarree
Huid- en onderhuidaandoeningen	acne	alopecia	hypertrichose, rash, pruritus
Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen			rugpijn, artralgie, myalgie, skeletspierstelselpijn
Nier- en urinewegaandoeningen			dysurie
Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen	gevoelige borsten, pijnlijke borsten, onregelmatige menstruatie	dysmenorroe, ovariumcyste	vaginale afscheiding, vulvovaginaal ongemak, afscheiding uit de tepel, vergroting van de borsten, genitale pruritus
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen		pijn op de plaats van het implantaat, reactie op de plaats van het implantaat, vermoeidheid, griepachtige verschijnselen, pijn	pyrexie, oedeem
Onderzoeken	gewichtstoename	gewichtsafname	

¹ De meest geschikte MedDRA-term (versie 10.1) om een bepaalde bijwerking te beschrijven, staat vermeld. Synoniemen of aanverwante aandoeningen zijn niet vermeld, maar moeten wel in aanmerking genomen worden.

Bij controles na het in de handel komen zijn zeldzame gevallen van klinisch relevante bloeddrukstijging waargenomen. Bijkomend werd idiopathische intracraniale hypertensie gemeld. Er werd ook seborroe gemeld. Er kunnen anafylactische reacties, urticaria, angio-oedeem, verergering van angio-oedeem en/of verergering van erfelijk angio-oedeem optreden.

De volgende bijwerkingen zijn gemeld in relatie tot het inbrengen of verwijderen van het implantaat: Het inbrengen of verwijderen van het implantaat kan een bloeduitstorting, waaronder in sommige gevallen hematoom, lichte lokale irritatie, pijn of jeuk veroorzaken. Het inbrengen van het implantaat kan vasovagale reacties (zoals hypotensie, duizeligheid of syncope) veroorzaken.

Op de plaats van het implantaat kunnen fibrose, littekenweefsel of abscessen ontstaan. Ook kunnen er paresthesieën of vergelijkbare manifestaties optreden. Er zijn meldingen ontvangen van het uitstoten of migreren van het implantaat, waaronder zelden ook naar de borstwand. In zeldzame gevallen zijn implantaten gevonden in de vasculatuur, waaronder de pulmonaire slagader. Bij sommige gevallen van implantaten gevonden in de pulmonaire slagader werden borstpijn en/of luchtwegaandoeningen (zoals

dyspneu, hoest, haemoptysis) gemeld; andere werden gemeld als asymptomatisch (zie rubriek 4.4). Als de instructies niet gevolgd worden (zie rubriek 4.2), kan dit leiden tot onjuiste insertie, moeite met localisatie en moeite met het verwijderen van het implantaat. Voor het verwijderen van het implantaat kan een operatieve ingreep nodig zijn.

In zeldzame gevallen zijn ectopische zwangerschappen gerapporteerd (zie rubriek 4.4).

Bij vrouwen die (gecombineerde orale) anticonceptiva gebruikten zijn een aantal (ernstige) bijwerkingen gerapporteerd. Dit zijn onder andere veneuze trombo-embolische aandoeningen, arteriële trombo-embolische aandoeningen, hormoonafhankelijke tumoren (bijvoorbeeld levertumoren en borstkanker) en chloasma. Een aantal van deze bijwerkingen wordt in meer detail besproken in rubriek 4.4 "Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik".

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het nationale meldsysteem: **voor België**: Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. www.fagg.be. Afdeling Vigilantie: Website: www.eenbijwerkingmelden.be, e-mail: adr@fagg-afmps.be.

4.9 Overdosering

Voor het inbrengen van een nieuw implantaat moet het oude altijd verwijderd worden. Er zijn geen gegevens beschikbaar over overdosering van etonogestrel. Er zijn geen meldingen van ernstige schadelijke gevolgen van overdosering van anticonceptiva in het algemeen.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: hormonale anticonceptiva voor systemisch gebruik, progestagenen, ATC-code: G03AC08.

Werkingsmechanisme

Het Implanon NXT implantaat is een niet in het lichaam afbreekbaar, radiopaak, etonogestrel-bevattend implantaat voor subdermaal gebruik, voorverpakt in een steriele wegwerpapplicator. Etonogestrel is de biologisch actieve metaboliet van desogestrel, een progestageen dat veel wordt gebruikt in orale anticonceptiva. De structuur is afgeleid van 19-nortestosteron en het bindt met hoge affiniteit aan de progesteronreceptor in de doelorganen. Het anticonceptieve effect van etonogestrel wordt voornamelijk bereikt door ovulatierepressie. Ovulaties werden in de eerste twee gebruiks jaren van het implantaat niet en in het derde jaar slechts af en toe waargenomen. Naast ovulatierepressie veroorzaakt etonogestrel ook veranderingen in het cervixslijm, waardoor de passage van spermatozoën wordt bemoeilijkt.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

Klinische studies zijn uitgevoerd bij vrouwen tussen de 18 en de 40 jaar. Hoewel er geen directe vergelijking is uitgevoerd, bleek de anticonceptieve effectiviteit op zijn minst vergelijkbaar te zijn met die van gecombineerde anticonceptiva. Tijdens de klinische studies, met een blootstelling tijdens 35.057 cycli, werden geen zwangerschappen gemeld; de waargenomen Pearl Index is 0,00 (95 % betrouwbaarheidsinterval: 0,00-0,14). Men moet zich echter realiseren dat in de praktijk geen enkele methode als 100 % effectief beschouwd kan worden. Deze hoge mate van bescherming tegen zwangerschap wordt onder meer bereikt omdat de anticonceptieve werking van Implanon NXT niet afhankelijk is van het naleven van een doseringsschema door de vrouw zelf. De anticonceptieve werking van etonogestrel is omkeerbaar, hetgeen blijkt uit een snelle terugkeer van de normale menstruatiecycclus na de verwijdering van het implantaat. Hoewel etonogestrel ovulatierepressend werkt

is de ovariële activiteit niet volledig onderdrukt. De gemiddelde oestradiolspiegels blijven boven het niveau van de vroegfolliculaire fase. In een studie van 2 jaar waarin de botmassa van 44 gebruiksters is vergeleken met die van een controlegroep met 29 IUD-gebruiksters is geen nadelig effect op botmassa vastgesteld. Er werden geen klinisch relevante effecten op het lipidemetabolisme waargenomen. Het gebruik van progestageen-bevattende anticonceptiva kan een effect hebben op de insulineresistentie en de glucosetolerantie. Verder wijst klinisch onderzoek erop dat bij gebruiksters van Implanon NXT de menstruatie vaak minder pijnlijk is (dysmenorroe).

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Na het inbrengen van het implantaat wordt etonogestrel snel opgenomen in de bloedcirculatie. Ovulatiereemmende concentraties worden binnen 1 dag bereikt. Maximale serumconcentraties (tussen 472 en 1.270 pg/ml) worden tussen de 1 en 13 dagen bereikt. De afgiftesnelheid van het implantaat neemt af in de tijd. Als gevolg daarvan neemt de serumconcentratie snel af gedurende de eerste paar maanden. Aan het einde van het eerste jaar wordt een gemiddelde concentratie van ongeveer 200 pg/ml (bereik 150-261 pg/ml) gemeten, die langzaam afneemt tot ongeveer 156 pg/ml (bereik 111-202 pg/ml) aan het einde van het derde jaar. De waargenomen variatie in serumconcentraties kan gedeeltelijk worden verklaard door verschillen in lichaamsgewicht.

Distributie

95,5-99 % van het etonogestrel wordt gebonden aan serumeiwitten, vooral aan albumine en in mindere mate aan sex hormoon bindend globuline. De centrale en totale verdelingsvolumes zijn respectievelijk 27 l en 220 l en veranderen nauwelijks tijdens het gebruik van Implanon NXT.

Biotransformatie

Biotransformatie van etonogestrel omvat hydroxylering en reductie. De metaboliëten worden geconjugeerd tot sulfaten en glucuroniden. Uit dierexperimenten is gebleken dat de enterohepatische kringloop waarschijnlijk geen bijdrage levert aan de progestagene activiteit van etonogestrel.

Eliminatie

Na intraveneuze toediening van etonogestrel is de gemiddelde eliminatiehalfwaardetijd ongeveer 25 uur en de klaring ongeveer 7,5 l/uur. Zowel klaring als eliminatiehalfwaardetijd blijven tijdens de behandelingsperiode constant. Etonogestrel en metaboliëten worden als vrij steroïde en als conjugaten uitgescheiden in de urine en de feces (verhouding 1,5:1). Na insertie bij vrouwen die borstvoeding geven wordt etonogestrel uitgescheiden in moedermelk met een melk/serum verhouding van 0,44-0,50 tijdens de eerste vier maanden. Bij vrouwen die borstvoeding geven, krijgt het kind gemiddeld 0,2 % van de geschatte absolute dagelijkse etonogestrel dosis van de moeder (2,2 % wanneer de waarden worden uitgedrukt per kg van haar lichaamsgewicht) binnen. De etonogestrel concentratie in de moedermelk laat een geleidelijke en statistisch significante daling met de tijd zien.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

In toxicologische studies zijn geen andere effecten waargenomen dan de effecten die verklaard kunnen worden door de hormonale eigenschappen van etonogestrel. Dit is onafhankelijk van de toedieningsweg.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Implantaat

Kern: ethyleenvinylacetaatcopolymeer (28 % vinylacetaat, 43 mg)
bariumsulfaat (15 mg)
magnesiumstearaat (0,1 mg)

Huid: ethyleenvinylacetaatcopolymeer (15 % vinylacetaat, 15 mg)

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

5 jaar

Implanon NXT dient niet meer te worden ingebracht na de uiterste houdbaarheidsdatum die op de primaire verpakking staat aangegeven.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.
Bewaren in de oorspronkelijke blisterverpakking.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

De blisterverpakking bevat één implantaat (lengte 4 cm, diameter 2 mm), dat zich bevindt in de roestvrijstalen naald van een gebruiksklare, steriele wegwerpapplicator. De applicator met het implantaat is verpakt in een blisterverpakking van transparant polyethyleentereftalaatglycol (PETG), met een afsluiter van hoge dichtheid polyethyleen (HDPE). De inhoud van de blisterverpakking is steriel tenzij deze beschadigd of geopend is.

Verpakkingsgrootten: kartonnen doos met 1 blisterverpakking, kartonnen doos met 5 blisterverpakkingen.

Het is mogelijk dat niet alle genoemde verpakkingsgrootten in de handel worden gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen en andere instructies

Zie rubriek 4.2.

De applicator is uitsluitend bestemd voor eenmalig gebruik.

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient in overeenstemming met lokale voorschriften te worden vernietigd.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Organon Belgium
Wetstraat 34/Rue de la Loi 34
B-1040 Brussel/Bruxelles/Brüssel
Tel/Tél: 0080066550123 (+32 2 2418100)
dpoc.benelux@organon.com

8. NUMMER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

BE203271

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 31 mei 1999

Datum van laatste verlenging: 28 augustus 2013

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Goedkeuringsdatum: 09/2025