

UNO-CICLO

(algestona acetofenida + enantato de estradiol)

Glenmark Farmacêutica Ltda.

Solução injetável

150 mg/mL + 10 mg/mL

UNO-CICLO

algestona acetofenida + enantato de estradiol

LEIA ATENTAMENTE ESTA BULA ANTES DE INICIAR O TRATAMENTO

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Uno-Ciclo

algestona acetofenida + enantato de estradiol

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

Uno-Ciclo é apresentado sob a forma de solução injetável, contendo 150 mg de algestona acetofenida + 10 mg de enantato de estradiol, armazenado em embalagem com 1 ampola de 1 mL.

USO INTRAMUSCULAR

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada ml do **Uno-Ciclo** solução injetável contém:

algestona acetofenida	150 mg
enantato de estradiol.....	10 mg
excipientes* q.s.p.....	1 mL

*álcool benzílico, benzoato de benzila e óleo de amendoim.

INFORMAÇÕES AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Uno-Ciclo é indicado como contraceptivo injetável de uso mensal.

Uno-Ciclo pode também ser utilizado no controle de irregularidades menstruais e como medicação supletiva estrógeno-progestacional.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A proporção posológica entre DHPA e E2EN (150 mg : 10 mg) foi selecionada com base em estudos comparativos por seu adequado balanço entre benefício e risco. Ao comparar esta posologia com a dos anticoncepcionais orais, deve-se ter em mente que os componentes ativos de **Uno-Ciclo** não são derivados sintéticos de concentração igual àquelas utilizadas por via oral, em microgramas, mas são derivados dos hormônios naturais do organismo que, para produzir efeitos similares, são aplicados por via parenteral, em miligramas.

Algestona acetofenida + enantato de estradiol provê um estrógeno natural (estradiol), diferentemente dos estrógenos sintéticos utilizados nos contraceptivos orais combinados (COC). Como o estradiol é análogo aos estrógenos fisiológicos, sua ação é mais curta e menos potente do que os estrógenos sintéticos dos COCs. O tipo e a magnitude dos efeitos colaterais relacionados ao enantato de estradiol presente em **Uno-Ciclo** podem ser diferentes dos apresentados por usuárias de COCs. Estudos com DHPA + E2EN mostraram pouco ou nenhum efeito sobre a pressão arterial, hemostasia e coagulação, metabolismo de carboidratos e lipídeos e função hepática em comparação aos COCs.

A tolerabilidade local de algestona acetofenida + enantato de estradiol é satisfatória e a sistêmica corresponde à dos anticoncepcionais injetáveis combinados atualmente em uso no mercado. A aceitação deste método varia, mas em geral, é positiva: foi observado que a taxa de continuidade/persistência após 12 ciclos do uso é cerca de 60% (os principais motivos para a descontinuidade são razões pessoais, e não médicas; e a principal razão médica é relacionada ao ciclo menstrual (4-5%), sendo sangramentos irregulares a mais frequente (2-3%).

Algestona acetofenida + enantato é uma alternativa válida à contracepção oral para as mulheres sendo particularmente adequada para mulheres que – embora possam receber contraceptivos hormonais – não querem ou não podem tomar comprimidos regularmente por intolerância. Podem ocorrer gestações na proporção de 3 a 17 casos para cada 10.000 mulheres que utilizarem o produto durante 1 ano.

1. WHO - Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for initiating and continuing use of contraceptive methods. An update of selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd edition published 2005; Mise à jour 2008. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008;:1-4 ()

2. Coutinho EM, Spinola P, Barbosa I, Gatto M, Tomaz G, Morais K, et al. Multicenter, double-blind, comparative clinical study on the efficacy and acceptability of a monthly injectable contraceptive combination of 150 mg dihydroxyprogesterone acetophenide and 10 mg estradiol enanthate compared to a monthly injectable contraceptive combination of 90 mg dihydroxyprogesterone acetophenide and 6 mg estradiol enanthate. *Contraception* 1997; 55: 175 -181.
3. Heinemann L. Chapter 6: Epidemiological assessment of cardiovascular effects of hormonal contraception. In: *Safety Requirements for Contraceptive Steroids*. Michal F, Cambridge University Press: Cambridge 1987; 113-125. (R97-0862).
4. Melo NR, Oliva-Filho WM, Freitas SRMS, Sacilotto M, Silva CS, Vargas R, D'Amico E, Chamone D, Pinotti JA. Evaluation of the hemostasis with the administration of estro-progestative association in a monthly injectable form. 14 World Cong on Fertility and Sterility, Caracas, 22 - 27 Nov 1992. 1992; 37.
5. Rustian A A. Clinical investigation during ten years of anticonception injected monthly. *Invest Med Int* 1980; 7: 27 - 31.
6. Wiemeyer JC, Vidal M, Gallardo E. Experiences with dihydroxyprogesterone acetophenide (DHPA) 150 mg plus estradiol enanthate (E2EN) 10 mg as a once a month injectable contraceptive in Latin America. 9th Int Cong of the Society for the Advancement of Contraception, Guatemala City, 7 - 10 Mar 1995 *Adv Contracept* 1995; 11 (1) :58 -59.
7. Salas Diaz R, Wiemeyer JCM, Mercado FF, Martinez Alcala FO. New possibilities concerning the potency of estrogens as monthly injectable contraceptive. *Compend Invest Clin Lat Am* 1992; 12 (2):56 -60.
8. Wiemeyer JCM. Perspectives in hormonal contraception: topics about injected contraceptive agents. *Int Symp on Hormone Therapy and Human Reproduction*, Salvador, 17 - 19 Sep 1989 1989; 45-49.
9. Simpson JL, Phillips OP. Spermicides, hormonal contraception and congenital malformations. *Advances in Contraception* 1990; 6: 141-147.
10. Recio R, Garza-Flores J, Schiavon R, Reyes A, Diaz-Sanchez V, Valles V, Cruz D Luz de la, Oropeza G, Perez-Palacios G. Pharmacodynamic assessment of dihydroxyprogesterone acetophenide plus estradiol enanthate as a monthly injectable contraceptive. *Contraception* 1986; 33(6):579-589.
11. Roncales Mateo JM, Navarro M, Gomez Calatayud JM. Clinical evaluation of a once-a-month injectable contraceptive. 8th Ann Mtg on Advances in Contraception, Barcelona, 28 - 31 Oct 1992. *Adv Contracept* 1992; 8(3):236-237.
12. Wallach EE, Garcia CR. Contraception with an intramuscular estrogen-progestogen preparation administered monthly. (Experience with 4512 cycles of use). *Contraception* 1970; 1(3):185-207.
13. Dr. Marchese Marco - Periodic Safety Update Report - PSUR BR oct, 24th 2008.
14. Pupkin M, Rosenberg D, Guerrero R, Zarnatu J. Long-acting injectable steroids as contraceptives. A comparative study of 2 agents. Report to VIth World Congr. Obstet. Gynec., New York, 1970; 114: Abstr. 12.
15. Wiemeyer JCM, Sagasta CL, Roncales-Mateo JM, Lavarello ACM, Angel de Toro LA, Salas-Diaz R. Multicentred clinical study of the metabolic effect of the monthly injectable contraceptive containing dihydroxyprogesterone acetophenide 150 mg + estradiol enanthate 10 mg. *Contraception* 1990; 42(1):13-28.
16. Wiemeyer JCM, Guerreiro RB, Fernandez M, Sagasta CL. Experimental findings on the estrogenic activity of estradiol enantate. *Drug Res* 1986; 36 (II) (11):1667-1670.
17. Moguilevsky JA, Wiemeyer JCM, Sagasta CL, Leiderman S. Estrogenic activities of estradiol enantate and ethinylestradiol compared at a clinical level. *Drug Res* 1986; 36(II) (11):1671-1674.
18. Bossemeyer R, Bossemeyer D, Barbosa LCR, et al. Multicentric trial with dihydroxyprogesterone acetophenide and estradiol enanthate as a contraceptive monthly. XII Congresso Brasileiro de Reprodução humana, Porto Alegre, Brazil, November 1986.
19. Topozada MK. Existing once-a-month combined injectable contraceptives. *Contraception* 1994; 49 (4): 293-301.
20. Felton HT, Hoelscher EW, Swartz DP. Evaluation of use of an injectable progestin-estrogen for contraception. *Fertil Steril* 1965; 16(5):665-676.
21. Rizkallah TH, Taymor ML. Ovulation inhibition with a long-acting injectable; II. The cycling effects of varying progestagen-estrogen combinations. *Am J Obstet Gynecol* 1966; 94(2):161-164.
22. Rutherford RN, Banks AL, Coburn WA. Deladroxate for the prevention of ovulation. 20th Ann Meeting of the American Society for the Study of Sterility, Miami, 15 - 17 May 1964. *Fertil Steril* 1964; 15(6):648-652.
23. Lerner LJ, Yiacas E, Borman A. Anti-fertility activity of the acetophenone and 2-acetofuran derivatives of 16-alpha, 17-alpha-dihydroxyprogesterone in the mouse. *Int J Fertil* 1964; 9(3):547-549.
24. Lerner, Yiacas, BianchiLerner LJ, Yiacas E, Bianchi A, Turkheimer AR, DePhillipo M, Borman A. Effect of the acetophenone derivative of 16 alpha, 17 alpha-dihydroxyprogesterone on the estrous cycle, mating, and fertility in the rat. *Fertil Steril* 1964; 15(1):63-73.
25. Benagiano G, Primiero FM. Long acting contraceptives. Present status. *Drugs* 1983; 25: 570-609.

26. Skegg DCG. Chapter 1: The epidemiological assessment of the safety of hormonal contraceptives: A methodological review. In: Safety Requirements for Contraceptive Steroids. Michal F, Cambridge University Press: Cambridge 1987; 21-37.
27. Keifer WS, Lee AF, Scott JC. A clinical evaluation of a monthly injection for conception control. Am J Obstet Gynecol 1970; 107(3): 400-410.
28. Brakman P, Sobrero AJ, Astrup T. Effects of different systemic contraceptives on blood fibrinolysis. Am J Obstet Gynecol 1970; 106 (2):187-192.
29. Plesner R. Contraception by an injectable, long-acting oestrogen-progesteron agent. Acta Endocrinol (Kbh) 1969; 61:494-508.
30. Pereira de Carvalho WD, Madi O, Duarte de Araujo RL, Pimenta SM, Moreira CRX. Contraception with single monthly dose for dihydroxiprogesterone acetophenide and estradiol enanthate. J Bras Ginecol 1986; 96 (1): 51 -55.
31. Wiemeyer JCM, Fernandez M, Sagasta CL, Moguilevsky JA. Estudos. Pharmacokinetic studies with estradiol enanthate in climateric women. J Bras Ginecol 1987; 97: 9.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

Mecanismo de Ação

Uno-Ciclo é um anticoncepcional injetável que se aplica por via intramuscular, somente uma vez por mês. Trata-se da associação de dois princípios ativos: um gestágeno (algestona acetofenida - acetofenido de diidroxiprogesterona, DHPA) e um estrógeno (enantato de estradiol, E2EN).

A dose do gestágeno (DHPA 150 mg) confere ao **Uno-Ciclo** o seu principal mecanismo de ação anticoncepcional: o efeito anovulatório por supressão da secreção de gonadotrofinas hipofisárias. Os efeitos gestágenos acessórios (modificação do muco cervical, alterações endometriais e da motilidade tubária desfavoráveis à passagem e à capacidade do espermatozoide em promover a fecundação e a nidificação) reasseguram a sua eficácia anticoncepcional.

A dose do estrógeno (E2EN 10 mg) assegura padrões de sangramento e desenvolvimento endometrial cíclico e previsível, de características em geral semelhantes às de uma menstruação normal. A presença de um estrógeno no produto corresponde às tendências mais modernas em anticoncepção injetável, tendo aceitação significativamente maior que os preparados que contêm exclusivamente gestágenos.

Farmacocinética

Uno-Ciclo é uma solução oleosa administrada por via intramuscular. É distribuída para o tecido adiposo e continua na circulação durante todo o ciclo menstrual.

Após a aplicação de uma dose de **Uno-Ciclo** pela primeira vez a concentração sérica máxima de estradiol é alcançada dentro de 6,3 dias. Entretanto, as concentrações séricas máximas de estradiol são obtidas mais cedo (4,2 dias) nas usuárias crônicas. Quando o enantato de estradiol (10 mg) foi administrado por via IM isoladamente em mulheres no climatério, foi identificado um volume de distribuição de 5087 litros e meia-vida de eliminação de 5,57 dias. O enantato de estradiol é primariamente eliminado na urina como conjugados do ácido glicurônico e ácido sulfúrico. Foram também encontrados na urina enantato de estradiol não convertido, 2-metoxi-estrona e estrona.

A meia-vida da diidroxiprogesterona e dos seus metabólitos é de 24 dias. É excretada principalmente pelas fezes. Foi demonstrado que a administração crônica deste produto não resulta em acúmulo.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Uno-Ciclo não deve ser utilizado em mulheres que apresentam as seguintes condições, como estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) - Critérios de Elegibilidade Médica para Uso Contraceptivo de anticoncepcionais injetáveis combinados:

- Hipersensibilidade a qualquer componente da formulação do produto;
- Gravidez ou suspeita de gravidez;
- Amamentação (menos de 6 semanas pós-parto);
- Câncer de mama atual ou conhecido, ou malignidade de mama ou órgão genital dependente de hormônio de mama ou órgão genital
- Cefaleias graves (recorrentes, incluindo enxaqueca) com sintomas neurológicos focais;
- Hipertensão grave (PA > 180/110 mmHg);
- Doença vascular;

- Histórico atual ou pregresso de tromboflebite ou distúrbio tromboembólico (trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP)), ou acidente vascular cerebral, TVP/EP estabelecida em tratamento anticoagulante;
- Histórico atual ou pregresso de cardiopatia isquêmica (incluindo infarto do miocárdio) ou cardiopatia valvar complicada;
- Diabetes com nefropatia, retinopatia, neuropatia ou outra doença vascular, ou diabetes com duração superior a 20 anos
- Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos anti-fosfolípidos positivos;
- Presença ou histórico de distúrbios ou doenças do fígado, incluindo cirrose grave (descompensada), tumores do fígado (maligno: hepatocarcinoma), hepatite ativa, icterícia colestática da gravidez ou icterícia com o uso de anticoncepcional hormonal prévio, incluindo prurido grave da gravidez
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada.
- Sangramento uterino ou vaginal anormal
- Tabagismo intenso (≥ 15 cigarros por dia) e idade acima de 35 anos

Este medicamento é contraindicado durante a gravidez.

Uno-Ciclo está classificado na categoria C de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Apesar de algestona acetofenida + enantato de estradiol solução injetável ser altamente eficaz, a prática e os estudos têm mostrado que podem ocorrer casos de gravidez, uma vez que, como todos os demais métodos de contracepção, este também não protege 100% das mulheres. A ocorrência desses casos de gravidez resulta de falhas do próprio método contraceptivo e/ou de outros fatores não relacionados ao medicamento.

Deve-se ter cautela se **Uno-Ciclo** for administrado nas seguintes situações:

- Histórico de hipertensão ou pressão arterial de 160-180 mmHg / 100-110 mmHg
- Histórico familiar de doença vascular
- Hiperlipidemia conhecida
- Cirurgia de grande porte sem imobilização prolongada
- Amamentação (6 semanas – 6 meses pós-parto)
- < 21 dias pós-parto (não amamentando)
- Histórico de câncer de mama ou histórico familiar de câncer de mama
- Uso de determinados antibióticos, terapia antirretrovirais ou anticonvulsivantes
- Tumores de fígado (benigno: adenoma hepatocelular)
- Doença inflamatória intestinal (colite ulcerativa e doença de Crohn; contraceptivos hormonais combinados podem piorar esta condição)
- Síndrome urêmica hemolítica (contraceptivos hormonais combinados podem piorar esta condição)

Em tais casos, a utilização do medicamento exige um cuidadoso julgamento clínico, tendo em conta a gravidade da condição e a disponibilidade, praticabilidade e aceitabilidade de métodos alternativos de contracepção, assim como um cuidadoso acompanhamento.

Avaliação médica

Antes de iniciar o uso de **Uno-Ciclo**, assim como anualmente durante o seu uso, recomenda-se uma avaliação médica e ginecológica minuciosa e completa, incluindo exame de Papanicolaou.

Deve-se evitar o uso do produto em adolescentes que ainda não apresentem ciclos menstruais em ritmo regular.

Distúrbios vasculares

Um aumento do risco de infarto do miocárdio tem sido atribuído ao uso de anticoncepcional hormonal combinado. Este risco ocorre principalmente em fumantes ou mulheres com outros fatores de risco subjacentes para doença arterial coronariana, como hipertensão, hipercolesterolemia, obesidade mórbida e diabetes.

Foi demonstrado que fumar em combinação com o uso de anticoncepcional hormonal combinado contribui substancialmente para a incidência de infartos do miocárdio em mulheres na faixa dos trinta anos de idade ou mais, com o tabagismo representando a maioria dos casos em excesso. As taxas de mortalidade associadas a doenças circulatórias têm demonstrado que aumentam substancialmente em fumantes com mais de 35 anos de idade ou mais e em não fumantes com mais de 40 anos de idade que usam contraceptivos hormonais combinados.

O tabagismo aumenta o risco de efeitos adversos cardiovasculares. Recomenda-se que mulheres tratadas com contraceptivos hormonais de qualquer tipo não fumem.

Os contraceptivos hormonais combinados podem agravar os efeitos de fatores de risco bem conhecidos, tais como hipertensão, diabetes, hiperlipidemias, idade e obesidade. Em particular, alguns progestogênios são conhecidos por diminuir as lipoproteínas de alta densidade (HDL) e causar intolerância à glicose, enquanto que os estrogênios podem criar um estado de hiperinsulinemia. Adicionalmente, alguns progestogênios podem elevar os níveis de LDL e tornar o controle de hiperlipidemias mais difícil. Além disso, hiperlipidemias são um fator de risco cardiovascular conhecido.

Os contraceptivos hormonais combinados têm demonstrado aumentar a pressão arterial. A incidência de hipertensão aumenta com concentrações crescentes de progestágenos. **Uno-Ciclo** é contraindicado em pacientes com hipertensão grave (ver Contraindicações). Mulheres com história de hipertensão ou doenças relacionadas à hipertensão, ou doença renal devem ser encorajadas a utilizar outro método de contracepção. Se as mulheres optarem pelo uso de contraceptivos hormonais combinados estas devem ser cuidadosamente monitoradas e, se ocorrer elevação significativa da pressão arterial, o uso de **Uno-Ciclo** deverá ser descontinuado. Efeitos semelhantes sobre os fatores de risco têm sido associados a um risco aumentado de doença cardíaca. **Uno-Ciclo** deve ser usado com precaução em mulheres com fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Quanto ao tromboembolismo, um risco aumentado de doenças tromboembólicas e trombóticas associadas com o uso de contraceptivos hormonais combinados está bem estabelecido. Um aumento do risco de complicações tromboembólicas pós-operatórias tem sido relatado com o uso de contraceptivos hormonais combinados. O risco relativo de trombose venosa em mulheres que têm condições predisponentes é ainda maior em comparação com as mulheres sem tais condições médicas. Se possível, os contraceptivos devem ser interrompidos pelo menos 4 semanas antes e por 2 semanas após a cirurgia eletiva de um tipo associado a um aumento do risco de tromboembolismo e durante e ao longo da imobilização prolongada.

Uma vez que o período pós-parto imediato também está associado a um risco aumentado de tromboembolismo, os contraceptivos hormonais combinados, como **Uno-Ciclo**, devem ser iniciados não antes que 21 dias após o parto (ver Contraindicações). O médico deve estar alerta para as primeiras manifestações de distúrbios trombóticos (tromboflebite, embolia pulmonar, doenças cerebrovasculares e trombose da retina). Se alguma destas manifestações ocorrer ou se suspeitar-se de sua ocorrência, **Uno-Ciclo** não deve ser readministrado.

Os contraceptivos hormonais combinados têm demonstrado aumentar tanto os riscos relativos quanto os atribuíveis de eventos cerebrovasculares (trombóticos e acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos), embora, em geral, o risco seja maior entre os mais velhos (> 35 anos) e mulheres hipertensas que também fumam. A hipertensão foi encontrada como sendo um fator de risco para usuários e não usuários, para ambos os tipos de acidentes vasculares cerebrais, enquanto que o tabagismo interage para aumentar o risco de acidente vascular cerebral hemorrágico.

Carcinoma dos órgãos reprodutores e mamas

O risco de câncer de mama pode ser ligeiramente aumentado entre as usuárias atuais e recentes de contraceptivos orais combinados, este risco excessivo diminui ao longo do tempo após a descontinuação do produto. Além disso, os cânceres de mama diagnosticados em usuárias de contraceptivos orais atuais ou não já tendem a ser menos invasivos do que em não-usuários. O risco de câncer de mama não aumenta com a duração do uso e não há relação encontrada com a dose ou tipo de esteroide. Mulheres que atualmente têm ou tiveram câncer de mama não devem usar contraceptivos hormonais combinados porque o câncer de mama é um tumor com sensibilidade hormonal.

Alguns estudos sugerem que o uso de contraceptivos orais tem sido associado com um aumento do risco de neoplasia intraepitelial cervical em algumas populações de mulheres. Um aumento nas estimativas de risco relativo de câncer cervical invasivo de células escamosas tem sido associado com a utilização de medroxiprogesterona em mulheres que foram inicialmente expostas antes da idade de 35 anos. Apesar de muitos estudos sobre a relação entre o uso de contraceptivos orais e câncer de mama e do colo do útero, uma relação de causa e efeito não foi estabelecida. Não há estudos de longo prazo realizados com algestona acetofenida + enantato de estradiol solução injetável para avaliar o risco para o carcinoma dos órgãos reprodutivos.

Sangramento vaginal inexplicável ou irregularidades de sangramento

A maioria das mulheres que usa contraceptivo teve alteração nos padrões de sangramento menstrual, incluindo amenorreia. Padrões de sangramento alterados incluem sangramento frequente, sangramento irregular, sangramento prolongado, sangramento não frequente, e amenorreia. Se o sangramento anormal associado com **Uno-Ciclo** persistir ou se agravar, uma investigação adequada deve ser instituída para descartar a possibilidade de patologia orgânica, e deve ser instituído tratamento adequado, se necessário. Em caso de amenorreia, a possibilidade de gravidez deve ser investigada e excluída.

Lesões oculares

Houve relatos de casos clínicos de trombose da retina associada com o uso de contraceptivos orais. A administração do contraceptivo **Uno-Ciclo** injetável mensalmente deve ser interrompida se houver perda inexplicável parcial ou total da visão, desencadeamento de proptose ou diplopia, papiledema ou lesões vasculares da retina. Medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas devem ser tomadas imediatamente.

Distúrbios hepáticos**Doenças do fígado (cirrose grave (descompensada), hepatite viral):**

Hormônios esteroides podem ser fracamente metabolizados em pacientes com função hepática comprometida. Os distúrbios agudos ou crônicos da função hepática poderão exigir a descontinuação de uso dos contraceptivos até que os marcadores da função hepática voltem ao normal e a causalidade dos contraceptivos tiver sido excluída.

Tumores hepáticos (benignos: adenoma hepatocelular):

Adenomas hepáticos benignos estão associados ao uso de contraceptivos orais, embora a incidência de tumores benignos seja rara. A ruptura de adenomas hepáticos benignos pode causar a morte através de hemorragia intra-abdominal.

Efeitos na ovulação

Uno-Ciclo inibe a ovulação de maneira transitória e não é causa de esterilidade a posteriori. No entanto, deve-se ter em conta que, como ocorre com outros anticoncepcionais hormonais, o ciclo ovulatório natural pode ser interrompido por 2 a 3 meses após a suspensão do tratamento.

Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas

Não há estudos sobre potenciais efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas. Entretanto, as pacientes devem ser avisadas que podem surgir efeitos indesejáveis como tontura durante o tratamento com algestona acetofenida + enantato de estradiol solução injetável. Assim, recomenda-se cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas. Se a paciente tiver tonturas, deve ser orientada a evitar tarefas potencialmente perigosas como dirigir ou operar máquinas.

Fertilidade, gravidez e lactação**Gravidez**

Este medicamento é contraindicado durante a gravidez.

Uno-Ciclo não deve ser usado para testes de gravidez.

Pouco se sabe sobre efeitos ao feto se este ou outros contraceptivos injetáveis combinados forem usados durante a gravidez, contudo os riscos da exposição fetal a outros contraceptivos hormonais não são conhecidos.

Em aproximadamente 3 semanas após o parto, a coagulação sanguínea e a fibrinólise normalizam-se e **Uno-Ciclo** pode ser usado a partir deste período em mulheres que não estejam amamentando.

Após abortamento o tratamento com **Uno-Ciclo** pode ser iniciado imediatamente.

Lactação

Uno-Ciclo é contraindicado durante a amamentação nas primeiras 6 semanas após o parto.

Nos 6 primeiros meses após o parto, durante a amamentação, o uso de contraceptivos combinados injetáveis pode diminuir a quantidade e a qualidade do leite materno e assim afetar a saúde do bebê. Adicionalmente, alguns medicamentos contraceptivos hormonais passam para a criança no leite materno. Alguns efeitos adversos na criança têm sido relatados, incluindo amarelamento da pele (icterícia) e ginecomastia. Portanto o uso de **Uno-Ciclo** não é recomendado durante a amamentação.

Fertilidade

Uno-Ciclo não causa esterilidade a posteriori.

Este medicamento causa malformação ao bebê durante a gravidez.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Medicamentos ou fitoterápicos que induzem certas enzimas, incluindo o citocromo P450 3A4 (CYP3A4) podem reduzir a eficácia de contraceptivos ou aumentar o sangramento de escape. Tal como sucede com os anticoncepcionais hormonais em geral, o uso concomitante de **Uno-Ciclo** com rifampicina, rifabutina, griseofulvina e ritonavir (inibidores de protease potencializados) pode reduzir a eficácia contraceptiva do produto ou provocar irregularidades menstruais.

Alguns outros medicamentos ou fitoterápicos que podem reduzir a eficácia de contraceptivos hormonais incluem bosentana e produtos contendo erva de São João.

O uso concomitante de anticonvulsivantes como carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, primidona, oxacarbazepina, e felbamato estimulam o metabolismo de contraceptivos esteroides orais, podendo assim também reduzir a eficácia contraceptiva de **Uno-Ciclo**. O topiramato pode também induzir o metabolismo de contraceptivos esteroides, mas a interação parece ser clinicamente irrelevante com doses diárias de 200 mg ou menos.

Com o uso concomitante de lamotrigina, entretanto, ocorre uma interação reversa, em que os contraceptivos hormonais estimulam o metabolismo da lamotrigina e reduzem suas concentrações plasmáticas em 40-65% no estado de equilíbrio, potencialmente levando a piora do controle das crises epiléticas ou sinais de toxicidade quando o contraceptivo é cessado.

Os contraceptivos hormonais podem alterar a eficácia do tratamento com antirretrovirais, anti-hipertensivos, hipnóticos, hipoglicemiantes, anticoagulantes e antidepressivos.

A coadministração de atorvastatina e de certos contraceptivos contendo etinilestradiol aumenta os valores da AUC para o estradiol em aproximadamente 20%. Inibidores do CYP3A4 tais como o itraconazol ou cetoconazol podem aumentar as concentrações plasmáticas hormonais.

Alterações significativas (aumento ou diminuição) da concentração plasmática de estrogênio e progestina têm sido observadas em alguns casos de coadministração com inibidores de protease de HIV / HCV ou com inibidores não-nucleosídeos da transcriptase reversa.

Houve relatos de gravidez ao tomar contraceptivos hormonais e antibióticos, mas os estudos de farmacocinética clínica não demonstraram efeitos consistentes de antibióticos nas concentrações plasmáticas de esteroides sintéticos.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Uno-Ciclo deve ser mantido em temperatura ambiente (15°C a 30°C), protegido da luz e umidade.

O prazo de validade é de 24 meses após a data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Uno-Ciclo é uma solução límpida oleosa, levemente amarelada e livre de partículas estranhas.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A dose recomendada de **Uno-Ciclo** (150 mg/ml de algestona acetofenida e 10 mg/ml de enantato de estradiol) é a administração de uma ampola entre o 7º e 10º dia (preferivelmente no 8º dia) após o início de cada menstruação. Contar o primeiro dia de sangramento menstrual como o dia número 1.

Uno-Ciclo deve ser sempre administrado por via **intramuscular profunda**, preferencialmente na região glútea, ou alternativamente, no braço (região deltoide). **Não administrar por via intravenosa.** Antes da administração deve ser feita antisepsia do local de aplicação. A injeção deve ser administrada lentamente, **sempre por um profissional qualificado e treinado.**

Após a administração, **não massagear o local de aplicação** e protegê-lo com uma compressa limpa, para evitar qualquer perda da solução.

Estas instruções devem ser estritamente seguidas para minimizar falhas na contracepção ou falta de eficácia.

Recomenda-se que a aplicação seja feita utilizando-se agulha tipo 30x8 com uma seringa calibrada para 1 mL, no mínimo. O conteúdo inteiro da ampola deve ser cuidadosamente aspirado para dentro da seringa e injetado evitando-se perdas.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reação muito comum ($\geq 1/10$): cefaleia, dor abdominal superior, desconforto mamário, menstruação irregular.

Reação comum ($\geq 1/100$ e $< 1/10$): flutuação do peso, nervosismo, tontura, náusea, vômitos, amenorreia, dismenorreia, hipomenorreia.

Reação incomum ($\geq 1/1.000$ e $< 1/100$): hipernatremia, depressão, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório, neurite óptica, comprometimento da visão, intolerância a lentes de contato, comprometimento da audição,

trombose arterial, embolia, hipertensão, tromboflebite, trombose venosa, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral trombótico, acidente vascular cerebral hemorrágico, câncer de mama, carcinoma de colo de útero, neoplasma hepático (benigno ou maligno), acne, prurido, reação cutânea, retenção hídrica, metrorragia, ondas de calor, reações no local da injeção (como dor, sangramento, hematoma, eritema, calor, nódulo, prurido, secreção ou inchaço) anormalidade em testes hepáticos.

Reação rara ($\geq 1/10.000$ e $< 1/1.000$): transtornos da libido.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Sintomas: Náusea, vômito, mastodinia, desconforto nas mamas, cefaleias, retenção hidrossalina, alterações do sangramento endometrial e amenorreia.

Tratamento: Como não existem antídotos específicos, recomenda-se manter a paciente em observação, sob controle médico estrito e tratamento sintomático.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III - DIZERES LEGAIS

MS: 1.1013.0231

Farm. Resp.: Valeria Medeiros Miqueloti

CRF/SP nº 51.263

Fabricado por: MR Pharma S.A.

Tortuguitas, Buenos Aires - Argentina

Importado por: Glenmark Farmacêutica Ltda.

Rua Frei Liberato de Gries, 548, São Paulo, Brasil.

CNPJ 44.363.661/0001-57



Venda sob prescrição médica.

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 13/01/2016.



Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da submissão/petição que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data da Aprovação	Itens de bula	Versões	Apresentações relacionadas
07/10/2014	0893079/14-1	Similar - Inclusão Inicial de Texto de Bula	07/10/2014	0893079/14-1	Similar - Inclusão Inicial de Texto de Bula	07/10/2014	Inclusão inicial de Texto de Bula, conforme Bula Padrão.	VP e VPS	Solução injetável 150 mg + 10 mg em 1 ampola de 1 mL
10/05/2016	Versão Atual	Similar – Notificação de Alteração Texto de Bula	10/05/2016	Versão Atual	Similar – Notificação de Alteração Texto de Bula	10/05/2016	Item 9. Reações Adversas.	VP e VPS	Solução injetável 150 mg + 10 mg em 1 ampola de 1 mL