PAKENDI INFOLEHT ON KOOSTATUD TOIMEAINEPÕHISELT

Pakendi infoleht: teave kasutajale

Tsüproteroon, 50 mg, tahke suukaudne ravimvorm

Ravimit turustatakse Ravimiameti eriloa alusel ning seda võib kasutada üksnes arsti soovitusel.

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

Infolehe sisukord

1. Mis ravim on tsüproteroon ja milleks seda kasutatakse
2. Mida on vaja teada enne tsüproterooni võtmist
3. Kuidas tsüproterooni võtta
4. Võimalikud kõrvaltoimed
5. Kuidas tsüproterooni säilitada
6. Muu teave

1. Mis ravim on tsüproteroon ja milleks seda kasutatakse

Tsüproteroon on hormoonpreparaat, mis pärsib androgeenide (suguhormoonid, mida toodetakse peamiselt meeste, kuid vähesemal määral ka naiste organismis) toimet.

Mehed

Tsüproteroon vähendab testosterooni (androgeen) taset veres, mille tulemusel väheneb sugutung. Kuna androgeenid soodustavad eesnäärmevähiga patsientidel vähi kasvu, siis pärsib tsüproteroon eesnäärmevähi kasvu androgeenide taseme vähendamise teel veres.
Tsüproterooni kasutatakse meestel:
- antiandrogeense ravina eesnäärmevähiga patsientidel, kui kasvaja ei ole kirurgiliselt opereeritav;
- sugutungi pärssimiseks meestel seksuaalsete hälvete korral. Tsüproterooni annuses 50 mg võite kasutada sugutungi pärssimiseks seksuaalsete hälvete korral vaid juhul, kui teie arsti otsusel teised ravivõimalused ei sobi.

Naised

Tsüproteroon omab soodsat mõju järgmistele androgeensõltuvatele seisunditele:
- liigne karvakasv (hirsutism);
- ulatuslik juuste väljalangemine (androgeenne alopeetsia);
- suurenenud rasunäärmete talitlus - akne ja seborröa rasked vormid.

Nende seisundite korral võite tsüproterooni 50 mg annust võtta ainult juhul, kui väiksemas annuses tsüproterooni sisaldavate ravimitega või teiste ravivõimalustega ei ole rahuldavaid tulemusi saavutatud.
Rasestumise vältimiseks ning tsükli stabiliseerimiseks võib arst lisaks tsüproteroonile teile välja kirjutada ka progestageene ning östrogeene sisaldava kontratseptiivi Diane. Kombineeritud ravi käigus pärsitakse munasarjade talitlust. Need muutused on ravi lõpetamise järel pöörduvad.

2. Mida on vaja teada enne Tsüproterooni võtmist

Tsüproterooni ei tohi võtta
Ärge võtke tsüproterooni allpool loetletud seisundite esinemisel.
Kui teil esineb mõni loetletud seisunditest, öelge seda oma arstile enne, kui te hakkate tsüproterooni kasutama.

Mehed

- *Kui tsüproteroon on välja kirjutatud opereerimatu eesnäärmevähi antiandrogeenseks raviks*

- kui teil on mõni maksahaigus;
- kui teil esineb pärilik maksafunktsiooni häire, millega kaasneb punaliblede pigmendi, bilirubiini, eritumise häire (Dubini-Johnsoni sündroom või Rotori sündroom);
- kui teil esineb või on kunagi esinenud hea- või pahaloomulist maksakasvajat (kui see ei ole tingitud eesnäärmevähi metastaasidest);
- kui teil on kunagi diagnoositud meningioom (tavaliselt healoomuline aju ja kolju vahelise koekihi kasvaja). Kahtluse korral konsulteerige oma arstiga;
- kui te põete mõnda kurnavat haigust (haigus, mis põhjustab jõu vähenemist või kadu, välja arvatud opereerimatu eesnäärme pahaloomuline kasvaja);
- kui teil esineb raske krooniline depressioon;
- kui teil esineb või on esinenud vereringehäireid, eriti selliseid häireid, mis on seotud veresoonte tromboosiga (verehüübe moodustumine - trombemboolia);
- kui olete tsüproterooni või selle ravimi mis tahes koostisosade (vt. pakendilt) suhtes allergiline.

- *Kui tsüproteroon on välja kirjutatud sugutungi pärssimiseks seksuaalsete hälvete korral*

- kui teil on mõni maksahaigus;
- kui teil esineb pärilik maksafunktsiooni häire, millega kaasneb punaliblede pigmendi, bilirubiini, eritumise häire (Dubini-Johnsoni sündroom või Rotori sündroom);
- kui teil esineb või on kunagi esinenud hea- või pahaloomulist maksakasvajat;
- kui teil on kunagi diagnoositud meningioom (tavaliselt healoomuline aju ja kolju vahelise koekihi kasvaja). Kahtluse korral konsulteerige oma arstiga;
- kui te põete mõnda kurnavat haigust (haigus, mis põhjustab jõu vähenemist või kadu);
- kui teil esineb raske krooniline depressioon;
- kui teil esineb või on kunagi esinenud vereringehäireid, eriti selliseid häireid, mis on seotud veresoonte tromboosiga (verehüübe moodustumine - trombemboolia);
- kui teil on raske veresoonte kahjustusega suhkurtõbi;
- kui teil on sirprakuline aneemia;
- kui olete tsüproterooni või selle ravimi mis tahes koostisosade (vt. pakendilt) suhtes allergiline.

Naised

- kui te olete rase või toidate last rinnaga;
- kui teil on mõni maksahaigus;
- kui teil on eelneva raseduse ajal esinenud kollatõbe või püsivat nahasügelust;
- kui teil on eelnevalt esinenud rasedusaegset herpest;
- kui teil esineb pärilik maksafunktsiooni häire, millega kaasneb punaliblede pigmendi, bilirubiini, eritumise häire (Dubini-Johnsoni sündroom või Rotori sündroom);
- kui teil esineb või on kunagi esinenud hea- või pahaloomulist maksakasvajat;
- kui teil on kunagi diagnoositud meningioom (tavaliselt healoomuline aju ja kolju vahelise koekihi kasvaja). Kahtluse korral konsulteerige oma arstiga;
- kui te põete mõnda kurnavat haigust (haigus, mis põhjustab jõu vähenemist või kadu);
- kui teil esineb raske krooniline depressioon;
- kui teil esineb või on kunagi esinenud vereringehäireid, eriti selliseid häireid, mis on seotud veresoonte tromboosiga (verehüübe moodustumine - trombemboolia);
- kui teil on raske veresoonte kahjustusega suhkurtõbi;

- kui teil on sirprakuline aneemia;
- kui olete tsüproterooni või selle ravimi mis tahes koostisosade (vt. pakendilt) suhtes allergiline.

Kui arst määrab teile tsüproterooni ja progestageeni/östrogeeni sisaldava kontratseptiivi Diane kombineeritud ravi, peate tähelepanu pöörama ka kaasuva ravimi pakendi infolehes sisalduvale informatsioonile.

Hoiatused ja ettevaatusabinõud
Kliinilistes uuringutes ei ole tõestatud tsüproterooni ohutust ja tõhusust lastel ja alla 18-aastastel noorukitel.
Tsüproterooni ei tohi kasutada enne puberteediea lõppu, kuna sellel võib olla negatiivne toime kasvule ja väljaarenemata hormonaalsüsteemi funktsioonidele.

Kui teil on suhkurtõbi, rääkige sellest oma arstile, kuna sellisel juhul võib osutuda vajalikuks korrigeerida teie diabeedi ravi. Suhkruhaiguse korral on tsüproteroon-ravi ajal vajalik patsiendi hoolikas jälgimine (vt ka lõik „Tsüproterooni ei tohi võtta“).

Loomuuringud on näidanud, et tsüproterooni suured annused võivad vähendada neerudega seotud hormoone tootva näärme (neerupealise) talitlust. Selle toime jälgimiseks võib teie arst tsüproteroon-ravi ajal läbi viia mõningaid uuringuid.

Tsüproterooni kasutavatel patsientidel on esinenud trombide teket (trombemboolia), kuigi selle põhjuslik seos tsüproterooni kasutamisega ei ole kindlaks tehtud. Patsientidel, kellel on varem esinenud tromboosi või kaugelearenenud kasvajaid, on suurem risk trombide tekkeks.

Öelge oma arstile, kui teil on kunagi esinenud arteriaalset või venoosset tromboosi, nagu süvaveenitromboos, tromb kopsus (kopsu trombemboolia), südamerabandus (müokardi infarkt) või ajurabandus (aju verevarustuse häire).

Tsüproterooni kasutamist on seostatud enamasti healoomulise ajukasvaja (meningioom) tekkega. Risk suureneb eriti juhul, kui te kasutate seda pikemat aega (mitu aastat) või lühemat aega suurtes annustes (≥ 25 mg ööpäevas). Kui teil diagnoositakse meningioom, lõpetab arst teie ravi tsüproterooniga (vt lõik „Tsüproterooni ei tohi võtta“). Kui märkate mis tahes sümptomeid, sh nägemishäired (nt topeltnägemine või nägemise hägustumine), kuulmiskadu või helin kõrvus, lõhnatundlikkuse kadu, aja jooksul süvenev peavalu, mälukaotus, krambihood, nõrkus kätes või jalgades, teatage sellest kohe oma arstile.

<u>Lisahoiatused meeste puhul</u>

<u>Aneemia</u>
Teatatud on aneemia esinemisest tsüproterooni ravi ajal. Seetõttu jälgib arst ravi ajal teie punavereliblede hulka veres.

<u>Trombemboolia</u>
Kui teil ravitakse eesnäärmevähki, siis rääkige oma arstile, kui teil on kunagi esinenud mõni allpool toodud seisunditest, kuna arst peab sellisel juhul põhjalikult kaaluma, enne kui otsustab teile tsüproterooni välja kirjutada:
- vereringe häired (eriti trombid);
- sirprakuline aneemia;
- veresoonte kahjustustega raske suhkrutõbi.

<u>Teised seisundid</u>
Kui teid ravitakse pärssimaks sugutungi seksuaalsete hälvete korral, võib samaaegne alkoholi tarvitamine vähendada tsüproterooni toimet.

Lisahoiatused naiste puhul

Enne ravi alustamist tuleb teha põhjalik meditsiiniline ja günekoloogiline uuring (k.a rindade uuring ja emakakaela tsütoloogiline uuring) ning välistada raseduse esinemine.

Kombineeritud ravi
Kui kombineeritud ravi käigus progestageene-östrogeene sisaldava kontratseptiiviga tekib 3 nädala jooksul määriv vereeritus, ei tohiks ravi katkestada. Tugevama või ebaregulaarsete ajavahemike järel esineva pideva või korduva veritsemise korral peate pöörduma arsti poole.

Kui tsüproterooni kasutatakse kombineeritult kontratseptiiviga nagu Diane, pöörake tähelepanu ka selle preparaadi pakendi infolehel toodud informatsioonile.

Muud ravimid ja tsüproteroon
Teatage oma arstile, kui te kasutate või olete hiljuti kasutanud või kavatsete kasutada mis tahes muid ravimeid.
Kindlasti informeerige oma arsti, kui te kasutate statiine (ravimid, mis vähendavad rasvade sisaldust veres), kuna tsüproterooni suured annused võivad süvendada teatud statiinide kasutamisel esineda võivaid kõrvaltoimeid (müopaatia või rabdomüolüüs).
Samuti informeerige oma arsti, kui te kasutate ravimeid, mis mõjutavad maksa nt:
- ketokonasool, itrakonasool, klotrimasool (seeninfektsioonide ravimid);
- ritonaviir (viirusinfektsioonide ravim);
- rifampitsiin (tuberkuloosi ravim);
- fenütoiin (epilepsia ravim);
- ravimtaim naistepuna.

Suured tsüproterooni annused (100 mg 3 korda päevas) võivad blokeerida teatud maksaensüüme - see võib mõjutada teiste ravimite toimet.

Rasedus ja imetamine
Raseduse ja imetamise ajal ei tohi tsüproterooni kasutada, see on vastunäidustatud.

Autojuhtimine ja masinatega töötamine
Tsüproteroon võib põhjustada väsimust ja töövõime alanemist ning halvendada keskendumisvõimet.

Tsüproteroon võib sisaldada laktoosi
Kui arst on teile öelnud, et te ei talu teatud suhkruid, peate te enne ravimi kasutamist konsulteerima arstiga.

3. Kuidas tsüproterooni võtta

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

Annustamine meestel

Võtke tabletid sisse pärast sööki, koos vähese vedelikuga. Ärge ületage tsüproterooni maksimaalset ööpäevast annust – 300 mg.
Kui teil on tunne, et tsüproterooni toime on liiga tugev või liiga nõrk, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

- *Antiandrogeenne ravi opereerimatu eesnäärmevähi puhul*

Päevane annus on 2 tabletti tsüproterooni 2…3 korda päevas (= 200…300 mg päevas).

Ärge muutke või katkestage arsti poolt määratud ravi või annust, kui tunnete paranemist.

Vähendamaks meessuguhormoonide taseme esialgset tõusu, mis tuleneb ravist gonadotropiini vabastajahormooni (GnRH) agonistidega
1. alustatakse ravi 2 tableti tsüproterooniga 2 korda päevas (=200 mg päevas) 5...7 päeva jooksul;
2. seejärel võetakse 2 tabletti tsüproterooni 2 korda päevas (=200 mg päevas) 3…4 nädala jooksul koos GnRH agonistidega müügiloa hoidja poolt soovitatud annuses (vt GnRH agonistide ravimi omaduste kokkuvõtet).

Kuumahoogude raviks patsientidel, kes saavad ravi GnRH analoogidega või kelle munandid on eemaldatud (orhidektoomia).
1. Päevane annus on 1…3 tsüproterooni tabletti (50…150 mg päevas).
2. Vajadusel võib annust suurendada kuni 2 tabletini 3 korda päevas (300 mg päevas).

- *Sugutungi pärssimine seksuaalsete hälvete korral*

Arst määrab teie individuaalse annuse.
1. Ravi alustatakse tavaliselt annusega üks tsüproterooni tablett 2 korda päevas.
2. Arst võib suurendada annust 2 tabletini 2 korda päevas või isegi lühiaegselt 2 tabletini 3 korda päevas.
3. Kui saavutatakse rahuldav tulemus, määrab arst teile väikseima annuse, mis on vajalik terapeutilise toime säilitamiseks. Sageli piisab poolest tabletist 2 korda päevas.
4. Säilitusannuse saavutamiseks või ravi lõpetamiseks vähendab arst tsüproterooni annust järk-järgult. Selleks võib arst vähendada päevast annust ühe või poole tableti kaupa mõnenädalaste intervallidega.

Ravitoime stabiliseerimiseks on vajalik tarvitada tsüproterooni pikema aja jooksul. Samaaegselt võib arst teile määrata ka psühhoteraapiat.

Eakad patsiendid (üle 65-aasta vanused)
Puuduvad andmed annuse kohandamise vajalikkuse kohta eakatel patsientidel.

Maksakahjustusega patsiendid
Ärge võtke Adrocur'i, kui teie maksafunktsioon on kahjustunud (vt lõik "Tsüproterooni ei tohi võtta").

Neerukahjustusega patsiendid
Puuduvad andmed annuse kohandamise vajalikkuse kohta neerukahjustusega patsientidel.

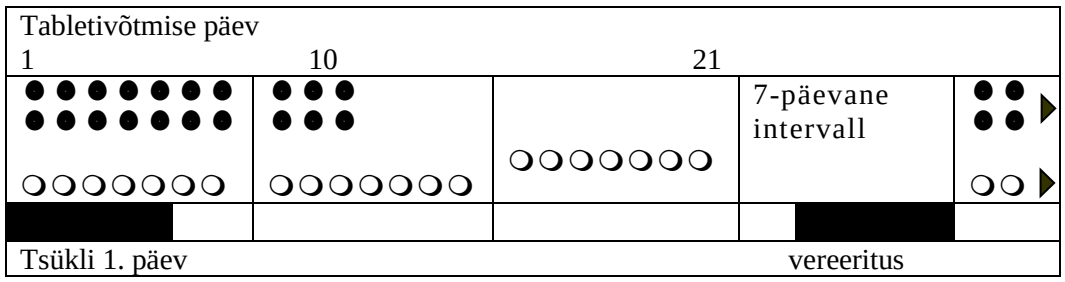
Annustamine naistel

Võtke tabletid sisse pärast sööki, koos vähese vedelikuga.
Kui teil on tunne, et tsüproterooni toime on liiga tugev või liiga nõrk, pidage nõu oma arsti või apteekriga.

Viljastumisvõimelises eas naised
Raseduse korral ei tohi tsüproterooni kasutada. Seetõttu tuleb enne ravi alustamist rasedus välistada.

Ravi alustatakse menstruaaltsükli 1. päeval (veritsuse 1. päeval). Vaid naised, kellel menstruatsioone ei esine (amenorröa), võivad tsüproteroon-ravi kohe alustada. Sel juhul loetakse ravi esimest päeva menstruaaltsükli 1. päevaks ja järgnevad ravisoovitused järgivad seda tsüklit.

Ravitsükli 1.-10. päeval (=10 päeva) võetakse iga päev sisse üks tablett tsüproterooni 2 korda päevas. Lisaks sellele võivad patsiendid kasutada ka 1…21 päeval progestageeni ja östrogeeni sisaldavat kontatseptiivi nagu Diane, et stabiliseerida tsüklit ja kindlustada rasestumisvastane kaitse.



●● 2 tabletti tsüproterooni ❍ 1 tablett Diane’t

Kui te saate kombineeritud ravi, peaksite tabletid sisse võtma iga päev samal kellaajal.

Pärast 21-päevast Diane tablettide kasutamist on 7-päevane tabletivaba paus ning sellel ajal esineb vereeritus. 4 nädalat (28 päeva) pärast esimese ravitsükliga alustamist, st täpselt samal nädalapäeval, alustatakse järgmist kombineeritud ravitsüklit olenemata sellest, kas vereeritus on lõppenud või mitte.

Kui kombineeritud ravi ajal Diane’ga märkab teie arst haigusnähtude taandumist, võib ta vähendada tsüproterooni päevast annust esimese kümne kombineeritud ravipäeva jooksul ühe või ½ tabletini. Piisavaks võib osutuda ka ravi ainuüksi Diane’ga.

Ärajäänud veritsus
Kui harvadel juhtudel tabletivaba intervalli jooksul vereeritust ei esine, peatage ajutiselt tablettide võtmine ja konsulteerige arstiga, et enne tablettide võtmise jätkamist välistada raseduse esinemine.

Hüsterektoomiaga patsiendid
Hüsterektoomiaga patsientidel võib kasutada ka ainult tsüproterooni. Sõltuvalt vaevuste raskusastmest peaks keskmine annus olema esimesel 21-l päeval üks kuni pool tabletti tsüproterooni päevas, millele järgneb 7-päevane tabletivaba periood.

Maksakahjustusega patsiendid
Ärge võtke tsüproterooni, kui teie maksafunktsioon on kahjustunud (vt lõik "Tsüproterooni ei tohi võtta").

Neerukahjustusega patsiendid
Puuduvad andmed annuse kohandamise vajalikkuse kohta neerukahjustusega patsientidel.

Kui te võtate tsüproterooni rohkem, kui ette nähtud
Puuduvad teated kahjulike toimete kohta juhul, kui tsüproterooni tablette võetakse liiga palju.

Kui te unustate tsüproterooni võtta

Vahelejäänud tabletid meeste puhul
Ärge võtke kahekordset annust, kui tablett jäi eelmisel korral võtmata. Jätkake tablettide võtmist tavapärasel ajal.

Vahelejäänud tabletid naiste puhul
Ärge võtke kahekordset annust, kui tablett jäi eelmisel korral võtmata. Jätkake tablettide võtmist tavapärasel ajal koos progestageeni/östrogeeni sisaldava kontratseptiiviga.
Kui te saate tsüklilist kombineeritud ravi kontratseptiiviga nagu Diane, peaksite kontratseptiivi (koos tsüproterooniga) võtma teatud kindlal kellaajal. Kui te unustate tavapärasel ajal kontratseptiivi võtta, peate te seda tegema hiljemalt järgneva 12 tunni jooksul. Kui tableti võtmisega on hilinetud rohkem kui 12 tundi, võib rasestumisvastane toime selles tsüklis väheneda. Tähelepanu peab pöörama ka kontratseptiivi pakendi infolehes sisalduvatele erimärkustele rasestumisvastase toime usaldusväärsuse kohta ja soovitustele unustatud tablettide osas. Kui selle tsükli järgselt ei esine vereeritust, tuleb enne tablettide võtmise jätkamist välistada raseduse võimalus.

Kui te lõpetate tsüproterooni kasutamise
Esialgsed seisundid, mille raviks arst teile tsüproterooni määras, võivad halveneda. Ärge lõpetage tsüproterooni kasutamist, kui arst ei ole nii määranud. Kui te soovite lõpetada tsüproterooni kasutamise, peate esmalt konsulteerima oma arstiga.

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

4. Võimalikud kõrvaltoimed

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

Informeerige **koheselt** oma arsti, kui te märkate ükskõik millist järgmistest sümptomitest:
- üldine halb enesetunne, palavik, iiveldus, oksendamine, söögiisu kadu, üle keha esinev sügelus, naha ja silmavalgete kollasus, hele väljaheide, uriini tumedaks värvumine. Need võivad olla maksatoksilisuse sh maksapõletiku (hepatiit) või maksapuudulikkuse sümptomid;
- Tsüproterooniga ravitud patsientidel on täheldatud maksafunktsiooni häireid, sh raskeid juhtusid (kollatõbi, hepatiit ja maksapuudulikkus). Annustamisel üle 100 mg on teatatud ka surmaga lõppenud juhtudest. Enamik neist surmajuhtudest esines pahaloomulise eesnäärmevähiga meespatsientidel. Maksafunktsiooni häired on annusest sõltuvad ning tekivad tavaliselt mitme kuu jooksul peale ravi algust. Seetõttu jälgib arst teie maksafunktsiooni enne raviga alustamist ja ravi ajal, eriti juhul, kui ilmneb sümptomeid või märke, mis viitavad maksatotoksilisusele. Kui maksatotoksilisus leiab kinnitust, lõpetab arst tavaliselt Tsüproteroon-ravi, välja arvatud juhul, kui meespatsientidel leidub maksatotoksilisusele mõni muu seletus (nt teisesed kasvajad). Sel juhul võib arst Tsüproteroon-ravi jätkata, kui saavutatav kasu kaalub üles võimaliku riski;
- ebatavalised valud ülakõhus, mis lühikese aja jooksul iseenesest ei möödu. Need sümptomid võivad viidata hea- või pahaloomulistele maksakasvajatele, mis võivad põhjustada eluohtlikke sisemisi verejookse (intraabdominaalsed verejooksud);
- jala või sääre paistetus, valu rinnus, hingeldus või äkiline nõrkusetunne. Need võivad olla trombide tekkimise sümptomid (trombemboolia).

Kõrvaltoimete esinemissagedused on määratletud järgmiselt:
- väga sage: esineb vähemalt ühel patsiendil 10-st;
- sage: esineb vähemalt ühel patsiendil 100-st, kuid vähem kui ühel patsiendil 10-st;
- aeg-ajalt: esineb vähemalt ühel patsiendil 1000-st, kuid vähem kui ühel patsiendil 100-st;
- harv: esineb vähemalt ühel patsiendil 10 000-st, kuid vähem kui ühel patsiendil 1000-st;
- väga harv: esineb vähem kui ühel patsiendil 10 000-st;
- teadmata: sagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel.

Kõrvaltoimed meestel

Väga sagedad kõrvaltoimed:
- pöörduv sperma produktsiooni (spermatogenees) pärssimine;
- sugutungi (libiido) vähenemine;
- võimetus saavutada või säilitada erektsiooni (erektiilne düsfunktsioon).

Sagedad kõrvaltoimed:
- maksatoksilisus sh kollatõbi, maksapõletik (hepatiit), maksapuudulikkus;
- kehakaalu tõus;
- kehakaalu langus;
- depressiivne meeleolu;
- mööduv rahutus;
- rindade suurenemine (günekomastia);
- väsimus;
- kuumahood;
- higistamine;
- hingeldus.

Aeg-ajalt esinevad kõrvaltoimed:
- lööve.

Harvad kõrvaltoimed:
- allergiline reaktsioon (ülitundlikkus);
- meningioom.

Väga harvad kõrvaltoimed:
- hea- ja pahaloomulised maksakasvajad.

Teadmata sagedusega kõrvaltoimed:
- sisemine verejooks (intraabdominaalne verejooks);
- trombide teke (trombemboolia - vt lõik „Hoiatused ja ettevaatusabinõud“);
- osteoporoos;
- aneemia.

Tsüproteroon vähendab sugukihku ja potentsi, samuti pärsitakse munandite funktsiooni. Pärast tsüproteroon-ravi lõpetamist need muutused kaovad.
Antiandrogeense ja antigonadotroopse toime tulemusena pärsib tsüproteroon mitmenädalase perioodi jooksul seemnerakkude teket (spermatogenees). Pärast tsüproteroon-ravi lõpetamist taastub spermatogenees järk-järgult paari kuu jooksul.
Tsüproterooni kasutamine võib viia rinnanäärmete suurenemiseni (günekomastia, millega võib kaasuda ka rinnanibude suurenenud tundlikkus), mis pärast tsüproteroon-ravi lõpetamist tavaliselt taandareneb.
Nagu teiste antiandrogeensete ravide puhul, võib ka pikaajaline tsüproterooni kasutamine põhjustada osteoporoosi.

Kõrvaltoimed naistel

Teadmata sagedusega kõrvaltoimed:
- hea- ja pahaloomulised maksakasvajad;
- allergilised reaktsioonid (ülitundlikkus);
- kehakaalu tõus;
- kehakaalu langus;
- depressiivne meeleolu;
- mööduv rahutus;
- sugutungi (libiido) vähenemine;
- sugutungi (libiido) suurenemine;
- trombide teke (trombemboolia - vt lõik „Hoiatused ja ettevaatusabinõud“);
- hingeldus;
- sisemine verejooks (intraabdominaalne verejooks);
- maksatoksilisus sh kollatõbi, maksapõletik (hepatiit), maksapuudulikkus;
- lööve;
- ovulatsiooni pärssimine;
- rindade tundlikkus;
- määriv veritsus;
- väsimus.

Harvad kõrvaltoimed:
- meningioom.

Naistel pärsitakse kombineeritud ravi ajal kontratseptiiviga nagu Diane ovulatsioon, mistõttu nad ei rasestu.
Kui arst määrab teile tsüproterooni kombinatsioonis kontratseptiivi Diane’ga, tuleb tähelepanu pöörata ka Diane pakendi infolehes toodud kõrvaltoimete informatsioonile.

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

5. Kuidas tsüproterooni säilitada

Hoidke seda ravimit laste eest varjatud ja kättesaamatus kohas.
See ravimpreparaat ei vaja säilitamisel eritingimusi.

Ärge kasutage seda ravimit pärast kõlblikkusaega, mis on märgitud karbil. Kõlblikkusaeg viitab selle kuu viimasele päevale.

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

6. Muu teave

Abiained vt. pakendilt

Müügiloa hoidja

Ravimit turustatakse Ravimiameti eriloa alusel.

Infoleht on viimati uuendatud aprillis 2025.