

אינטרארוסה, פתילות וגינליות, 6.5 מ"ג

כל פתילה וגינלית מכילה פראסטרון (prasterone) במינון 6.5 מ"ג.

חומרים בלתי פעילים ואלרגניים בתרופה - ראי סעיף 6 "מידע נוסף".

קראי בעיון את העלון עד סופו בטרם תשתמשי בתרופה. עלון זה מכיל מידע תמציתי על התרופה. אם יש לך שאלות נוספות, פני אל הרופא או אל הרוקח.
תרופה זו נרשמה לטיפול עבורך. אל תעבירי אותה לאחרות. היא עלולה להזיק להן אפילו אם נראה לך כי מצבן הרפואי דומה.

1. למה מיועדת התרופה?

אינטרארוסה משמשת לטיפול באטרופיה (הידקקות) של הפות והווגינה (נרתיק) בנשים לאחר גיל המעבר הסובלות מתסמינים בינוניים עד חמורים.
קבוצה תרפויטית: הורמוני מין ומודולטורים אחרים של מערכת איברי המין.

כיצד אינטרארוסה פועלת

אינטרארוסה משמשת להקלת תסמיני גיל המעבר בנרתיק כגון יובש או גירוי. אלה נגרמים בשל ירידה ברמות האסטרוגן בגופך. זה קורה באופן טבעי לאחר גיל המעבר.
פראסטרון משפר את התסמינים והסימנים של הידקקות הפות והנרתיק על ידי החלפת האסטרוגנים אשר מיוצרים באופן רגיל לפני גיל המעבר על ידי השחלות בנשים. התכשיר מוחדר אל תוך הנרתיק, כך שההורמון משתחרר היכן שהוא נחוץ. דבר זה עשוי להקל על אי הנוחות בנרתיק.

2. לפני השימוש בתרופה

השימוש בטיפול הורמונלי חלופי (Hormone replacement therapy – HRT) הוא בעל סיכונים שיש לשקול אותם כאשר מחליטים אם להתחיל בטיפול או אם להמשיך אותו.

הניסיון בטיפול בנשים אשר הגיעו לגיל המעבר מוקדם מהרגיל (בעקבות כשל שחלתי או ניתוח) הוא מוגבל. אם את חווה גיל מעבר מוקדם, הסיכונים בטיפול הורמונלי חלופי עשויים להיות שונים. אנא היועצי ברופא שלך.

לפני התחלת שימוש (או חידוש שימוש) בטיפול הורמונלי חלופי, הרופא שלך ישאל אותך לגבי ההיסטוריה הרפואית שלך ושל משפחתך. ייתכן שהרופא שלך יחליט לבצע בדיקה גופנית. זו עשויה לכלול בדיקת שדיים ו/או בדיקה פנימית, במידת הצורך.

מהרגע שהתחלת להשתמש ב**אינטרארוסה**, עלייך להגיע לבדיקות שגרתיות אצל הרופא שלך (לפחות כל 6 חודשים). בבדיקות אלה, שוחחי עם הרופא שלך על היתרונות והסיכונים של המשך השימוש ב**אינטרארוסה**.

יש לעבור בדיקות שד שגרתיות, בהתאם להמלצת הרופא.

אין להשתמש בתרופה אם:

אחד מהסעיפים הבאים נכון לגבייך. אם אינך בטוחה לגבי אחת מההנחיות מטה, היועצי ברופא לפני השימוש ב**אינטרארוסה**.

- את סובלת או אי פעם סבלת מ**סרטן שד**, או אם קיים חשד לכך;
- את סובלת מ**סרטן הרגיש לאסטרוגנים**, כגון סרטן רירית הרחם (אנדומטריום) או אם קיים חשד לכך;
- את סובלת מ**דימום וגינלי (נרתיקי) בלתי מוסבר**;
- את סובלת מ**התעבות יתר של רירית הרחם** (היפרפלזיה של רירית הרחם) שאינה מטופלת;
- את סובלת או אי פעם סבלת מקריש דם בווריד (פקקת) למשל ברגליים (פקקת בווריד עמוק) או בריאות (תסחיף ריאתי);

- את סובלת מהפרעה בקרישת הדם (כגון חסר בפרוטאין C, פרוטאין S, או באנטי-תורמבין);
 - את סובלת או סבלת לאחרונה ממחלה הנגרמת מקרישי דם בעורקים, כגון התקף לב, שבץ או תעוקת חזה (אנגינה פקטוריס);
 - את סובלת או אי פעם סבלת ממחלת כבד ובדיקות תפקודי הכבד שלך לא חזרו לנורמה;
 - את סובלת מבעיית דם נדירה הנקראת פורפיריה, שהיא תורשתית;
 - את רגישה (אלרגית) לחומר הפעיל (פראסטרון) או לכל אחד מהמרכיבים הנוספים אשר מכילה התרופה (ראי סעיף 6).
- אם אחד מהמצבים לעיל מופיע בפעם הראשונה בזמן השימוש באינטרארוסה, יש להפסיק את השימוש בתרופה ולפנות לרופא מייד.

אזהרות מיוחדות הנוגעות לשימוש בתרופה

- לפני הטיפול באינטרארוסה, ספרי לרופא אם** אי פעם הייתה לך אחת מהבעיות הבאות, מכיוון שהן עלולות לחזור או להחמיר בזמן הטיפול באינטרארוסה. אם כך, עלייך להיבדק אצל הרופא שלך לעיתים קרובות יותר:
- שרירנים בתוך הרחם;
 - גדילת רירית הרחם מחוץ לרחם (אנדומטריוזיס) או היסטוריה של התעבות יתר של רירית הרחם;
 - סיכון מוגבר לפתח קרישי דם (ראי "קרישי דם בווריד (פקקת)");
 - סיכון מוגבר לחלות בסרטן הרגיש לאסטרוגן (למשל אמא, אחות או סבתא שהיה להן סרטן שד);
 - יתר לחץ דם;
 - הפרעת כבד, כגון גידול שפיר בכבד;
 - סוכרת;
 - אבנים בכיס המרה;
 - מיגרנה או כאבי ראש חמורים;
 - מחלה של מערכת החיסון המשפיעה על איברים רבים בגוף (זאבת אדמנתית מערכתית, systemic lupus erythematosus (SLE));
 - אפילפסיה;
 - אסתמה;
 - מחלה המשפיעה על עור התוף והשמיעה (טרשת האוזן - אוטוסקלרוזיס);
 - רמה גבוהה מאוד של שומן בדם שלך (טריגליצרידים);
 - אצירת נוזלים בעקבות בעיות לב או כליה.

הפסיקי שימוש באינטרארוסה לפני לרופא מייד

- אם את מבחינה באחד מהבאים בזמן טיפול הורמונלי חלופי:
- כל אחד מהמצבים המוזכרים בסעיף "אין להשתמש בתרופה אם";
 - הצהבה של העור או לובן העיניים (צהבת). אלה עשויים להיות סימנים של מחלת כבד;
 - אם נכנסת להיריון;
 - עלייה גדולה בלחץ הדם (התסמינים עלולים להיות כאב ראש, עייפות, סחרחורת);
 - כאבי ראש דמויי מיגרנה המתרחשים לראשונה;
 - אם את מבחינה בסימנים של קרישי דם, כגון:
 - נפיחות כואבת ואדמומיות ברגליים;
 - כאב פתאומי בחזה;
 - קשיי נשימה.
- למידע נוסף, ראי "קרישי דם בווריד (פקקת)"

הערה: אינטרארוסה אינה אמצעי מניעה. אם חלפו פחות מ-12 חודשים מאז הווסת האחרונה שלך או שאת מתחת לגיל 50, ייתכן שעדיין תצטרכי להשתמש באמצעי מניעה נוסף כדי למנוע היריון. היוועצי עם רופאך.

טיפול הורמונלי חלופי וסרטן

אינטרארוסה לא נחקרה בנשים החולות או שחלו בעבר בסרטן.

התעבות יתר של רירית הרחם וסרטן רירית הרחם

נטילת טבליות המכילות אסטרוגן בלבד כטיפול הורמונלי חלופי למשך זמן רב עלולה להגדיל את הסיכון להתפתחות סרטן רירית הרחם. **אינטרארוסה** אינה מגרה את רירית הרחם, דבר זה בא לידי ביטוי בהידקקות רירית הרחם שנצפתה אצל כל הנשים שטופלו ב**אינטרארוסה** למשך שנה במהלך הניסויים הקליניים.

לא ידוע אם קיים סיכון בשימוש ארוך טווח ב**אינטרארוסה** (מעל שנה). עם זאת, נצפה כי ל**אינטרארוסה** יש ספיגה נמוכה מאוד לדם, לכן תוספת של פרוגסטוגן אינה הכרחית.

אם את סובלת מדימומים או שיש לך כתמי דם, בדרך כלל אין סיבה לדאגה, אך עלייך לקבוע תור לרופא. זה עשוי להיות סימן שרירית הרחם שלך התעבתה.

הסיכונים הבאים חלים על תרופות שניתנות כטיפול הורמונלי חלופי ונמצאות במחזור הדם. אולם, **אינטרארוסה** מיועדת לטיפול מקומי בנרתיק וספיגתה לתוך הדם נמוכה מאוד. פחות סביר שהמציבים המזכרים מטה יחמירו או יחזרו במהלך טיפול ב**אינטרארוסה**, אך עלייך לפנות לרופא אם את מודאגת.

סרטן השד

הראיות מצביעות על כך שטיפול הורמונלי חלופי המשלב אסטרוגן-פרוגסטוגן וייתכן שגם אסטרוגן בלבד מעלה את הסיכון לסרטן שד. הסיכון הנוסף תלוי במשך הטיפול ההורמונלי החלופי. הסיכון הנוסף מתברר תוך מספר שנים. עם זאת, הוא חוזר לנורמה תוך מספר שנים (5 לכל היותר) לאחר הפסקת הטיפול.

- **בדקי את שדייך בקביעות. פני לרופא שלך אם את מבחינה בשינויים כלשהם כגון:**
 - הופעת גומות בעור;
 - שינויים בפטמה;
 - הופעת גושים שאת יכולה לראות או למשש.

סרטן השחלות

סרטן השחלות הוא נדיר – נדיר יותר מסרטן השד. שימוש באסטרוגן בלבד כטיפול הורמונלי חלופי נמצא קשור לסיכון מוגבר במעט לסרטן השחלות.

הסיכון לסרטן השחלות משתנה עם הגיל. לדוגמה, בנשים בגיל 50 עד 54 שאינן נוטלות טיפול הורמונלי חלופי, כ-2 נשים מתוך 2,000 יאובחנו עם סרטן השחלות במשך תקופה של 5 שנים. לנשים הנוטלות טיפול הורמונלי חלופי במשך 5 שנים, יהיו כ-3 מקרים לכל 2,000 משתמשות (כלומר בערך מקרה אחד נוסף). מקרים של סרטן השד והשחלות דווחו לעיתים נדירות בנשים שטופלו ב-6.5 מ"ג פראסטרוגן במשך 52 שבועות.

השפעה של טיפול הורמונלי חלופי על הלב ומחזור הדם

אינטרארוסה לא נחקרה בנשים עם היסטוריה של מחלות תרומבואמבוליות (היווצרות קרישי דם בכלי דם), יתר לחץ דם לא מאוזן או מחלת לב.

קרישי דם בווריד (פקקת)

הסיכון לקרישי דם בווריד גבוה בערך פי 1.3 עד 3 בקרב משתמשות בטיפול הורמונלי חלופי לעומת לא משתמשות, במיוחד במהלך שנת השימוש הראשונה. קרישי דם עלולים להיות חמורים ואם אחד מהם נודד לריאות, הוא עלול לגרום לכאב חזה, קוצר נשימה, עילפון או אפילו מוות.

הסיכוי לסבול מקרישי דם בוורידים עולה ככל שאת מתבגרת ואם אחד מהגורמים הבאים נכון לגבייך. יש ליידע את הרופא שלך אם אחד ממצבים אלה נכון לגבייך:

- אינך מסוגלת ללכת למשך זמן רב בגלל ניתוח גדול, פציעה או מחלה (ראי גם סעיף 3, אם את צריכה לעבור ניתוח);
- את בעודף משקל חמור ($BMI < 30$ ק"ג/מטר²);
- יש לך בעיית קרישיות כלשהי הדורשת טיפול ארוך טווח בתרופה למניעת קרישי דם;
- אם מישהו מקרובי משפחתך סבל אי פעם מקרישי דם ברגל, בריאה או באיבר אחר;
- יש לך זאבת אדמנתית מערכתית;
- יש לך סרטן.

לסימנים של קריש דם, ראי "הפסיקי שימוש באינטרארוסה לפני לרופא מייד".
בניסויים קליניים עם פראסטרוגן תוך נרתיקי לא נצפתה פקקת ורידים עמוקים, בעוד שנצפה מקרה אחד של תסחיף ריאתי התואם לשיחות נמוכה יותר עם אינטרארוסה יחסית לקבוצת הפלצבו.

בקרב נשים בשנות ה-50 לחייהן שאינן מקבלות טיפול הורמונלי חלופי, בממוצע, לאורך תקופה של 5 שנים, כ- 4 עד 7 מתוך 1,000 נשים צפויות לפתח קריש דם בווריד.

מחלת לב (התקף לב)/יתר לחץ דם

לנשים המטופלות באסטרוגן בלבד אין סיכון מוגבר להתפתחות מחלת לב.

שבץ

הסיכון ללקות בשבץ גבוה בערך פי 1.5 במשתמשות בטיפול הורמונלי חלופי לעומת הלא משתמשות. מספר המקרים הנוספים של שבץ בעקבות שימוש בטיפול הורמונלי חלופי יעלה עם הגיל. במהלך הניסויים הקליניים עם אינטרארוסה לא נצפה אף מקרה של שבץ.

בקרב נשים בשנות ה-50 לחייהן שאינן מקבלות טיפול הורמונלי חלופי, בממוצע, 8 מתוך 1,000 צפויות לסבול משבץ במשך 5 שנים. בקרב נשים בשנות ה-50 לחייהן שמקבלות טיפול הורמונלי חלופי, יהיו 11 מקרים מתוך 1,000 משתמשות, לאורך 5 שנים (כלומר 3 מקרים נוספים).

מצבים אחרים

- טיפול הורמונלי חלופי לא ימנע אובדן זיכרון. קיימות ראיות לסיכון גבוה יותר לאובדן זיכרון בנשים המתחילות לקבל טיפול הורמונלי חלופי לאחר גיל 65. פני לרופא שלך לקבלת ייעוץ.
- ייתכן שיהיו לך הפרשות מהנרתיק בעקבות המסה של השומן הקשה המהווה בסיס לפתילות ומוסיף להפרשות הנרתיקיות המוגברות בעקבות הטיפול. אם מתרחשות הפרשות מהנרתיק, אין צורך להפסיק שימוש באינטרארוסה.
- אינטרארוסה עלולה לפגום בקונדומים, דיאפרגמות וכובעונים צוואריים העשויים מלטקס.
- אם יש לך זיהום נרתיקי, תצטרכי לקבל טיפול אנטיביוטי לפני השימוש באינטרארוסה.

ילדות ומתבגרות

השימוש באינטרארוסה הוא בנשים מבוגרות בלבד.

תגובות בין תרופתיות

אם את לוקחת, אם לקחת לאחרונה, או אם את עשויה לקחת תרופות אחרות כולל תרופות ללא מרשם ותוספי תזונה, ספרי על כך לרופא או לרוקח.

אין נתונים זמינים על יעילות ובטיחות בנשים המטופלות כעת בטיפול הורמונלי כגון: אנדרוגנים, טיפול הורמונלי חלופי (אסטרוגן בלבד או בשילוב עם פרוגסטוגנים).

השימוש באינטרארוסה בשילוב עם טיפול הורמונלי חלופי (אסטרוגן בלבד או שילוב אסטרוגן-פרוגסטוגן או טיפול באנדרוגן) או אסטרוגנים וגינליים אינו מומלץ.

היריון, הנקה ופוריות

היריון והנקה

אינטרארוסה מיועדת לשימוש בנשים לאחר גיל המעבר בלבד. אם נכנסת להיריון, הפסיקי להשתמש באינטרארוסה לפני לרופאך.

פוריות

אינטרארוסה אינה מיועדת לנשים שיכולות להרות. לא ידוע אם התכשיר משפיע על פוריות.

נהיגה ושימוש במכונות

אינטרארוסה אינה משפיעה על יכולתך לנהוג ולהשתמש במכונות.

3. כיצד תשתמשי בתרופה?

יש להשתמש בתרופה תמיד בהתאם להוראות הרופא. עלייך לבדוק עם הרופא או הרוקח אם אינך בטוחה בנוגע למינון ואופן הטיפול בתרופה. המינון ואופן הטיפול ייקבעו על ידי הרופא בלבד. הרופא שלך ישאף לרשום לך את המינון הנמוך ביותר לטיפול בתסמיני שלך לזמן ההכרחי הקצר ביותר. דברי עם הרופא שלך אם את חושבת שמינון זה חזק מדי או אינו חזק מספיק.

המינון המקובל בדרך כלל הוא:
השתמשי בפטילה וגינלית אחת פעם ביום, לפני השינה.
אין לעבור על המנה המומלצת.

אופן השימוש
הכניסי את הפטילה אל תוך הנרתיק באמצעות האצבע או באמצעות המוליך המסופק באריזה. אין לבלוע.

קראי בעיון את הוראות השימוש באינטרארוסה המופיעות בסוף העלון לפני השימוש בתרופה זו.

משך הטיפול
לאחר השימוש הראשוני, עלייך לפנות לרופא שלך לפחות כל 6 חודשים כדי לבדוק אם את צריכה להמשיך להשתמש באינטרארוסה.

אם השתמשת ביותר אינטרארוסה ממה שאת צריכה
מומלץ לבצע שטיפה וגינלית (נרתיקית).

אם שכחת להשתמש בתרופה
אם שכחת להשתמש בפטילה וגינלית בזמן המיועד, יש להשתמש באחת מייד כשנזכרת. אולם, אם עלייך להשתמש במנה הבאה בתוך פחות מ-8 שעות, דלגי על הפטילה שנשכחה. אל תשתמשי בשתי פטילות כדי לפצות על פטילה שנשכחה.

יש להתמיד בטיפול כפי שהומלץ על ידי הרופא.
גם אם חל שיפור במצב בריאותך, אין להפסיק הטיפול בתרופה ללא התייעצות עם הרופא.

אם את צריכה לעבור ניתוח
אם את עומדת לעבור ניתוח, ספרי למנתח שאת משתמשת באינטרארוסה. ייתכן שתצטרכי להפסיק להשתמש באינטרארוסה כ-4 עד 6 שבועות לפני הניתוח כדי להפחית את הסיכון לקריש דם (ראי סעיף 2, "קרישי דם בווריד (פקקת)"). שאלי את הרופא שלך מתי תוכלי להתחיל להשתמש שוב באינטרארוסה.

אין ליטול תרופות בחושך! בדקי התוויות והמנה בכל פעם שאת נוטלת תרופה. הרכיבי משקפיים אם את זקוקה להם.
אם יש לך שאלות נוספות בנוגע לשימוש בתרופה, היועצי ברופא או ברוקח.

4. תופעות לוואי
כמו בכל תרופה, השימוש באינטרארוסה עלול לגרום לתופעות לוואי בחלק מהמשתמשות. אל תיבהלי למקרא רשימת תופעות הלוואי. ייתכן שלא תסבלי מאף אחת מהן.
המחלות הבאות מדווחות לעיתים קרובות יותר בנשים המשתמשות בתרופות הניתנות כטיפול הורמונלי חלופי, אשר נמצאות במחזור הדם, בהשוואה לנשים שאינן משתמשות בטיפול הורמונלי חלופי. סיכונים אלה חלים פחות על טיפולי אסטרוגן במתן וגינלי:

- סרטן שד;
 - סרטן שחלות;
 - קרישי דם בוורידים של הרגליים או הריאות (פקקת ורידים);
 - שבץ;
 - אובדן זיכרון אפשרי, אם מתחילים את הטיפול ההורמונלי החלופי לאחר גיל 65.
- למידע נוסף על תופעות לוואי אלה, ראי סעיף 2.

תופעת הלוואי שדווחה בשכיחות הגבוהה ביותר במחקרים קליניים הייתה הפרשות מהנרתיק. זה ככל הנראה כתוצאה מהמסה של השומן הקשה שנוסף לעלייה הצפויה בהפרשות נרתיקיות עקב הטיפול. הפרשות מהנרתיק אינן מצריכות הפסקת שימוש באינטרארוסה.

תופעות הלוואי הבאות דווחו גם הן:

- **תופעות לוואי שכיחות** (תופעות שמופיעות ב 10-1 משתמשות מתוך 100): בדיקה חריגה של משטח צוואר הרחם (בעיקר ASCUS או LGSIL), תנודות במשקל (עלייה או ירידה);
- **תופעות לוואי שאינן שכיחות** (תופעות שמופיעות ב 10-1 משתמשות מתוך 1,000): פוליפים שפירים של צוואר הרחם או של הרחם, גוש שפיר בשד.

תופעות הלוואי הבאות דווחו בטיפול הרמונלי חלופי המכיל אסטרוגנים אך לא עם אינטרארוסה במהלך הניסויים הקליניים:

- מחלת כיס מרה
- הפרעות עור שונות:
- שינוי צבע של העור במיוחד של הפנים או הצוואר הידוע כ"כתמי היריון" (כלואזמה);
- קשריות אדמדמות כואבות בעור (אדמנת קשרית (אריתמה נודוזום));
- פריחה עם אדמומיות בצורת מטרה או פצעים (אדמנת רב-צורתית (אריתמה מולטיפורמה)).

אם הופיעה תופעת לוואי, אם אחת מתופעות הלוואי מחמירה או כאשר את סובלת מתופעת לוואי שלא צוינה בעלון, עליך להתייעץ עם הרופא.

דיווח על תופעות לוואי

ניתן לדווח על תופעות לוואי למשרד הבריאות באמצעות לחיצה על הקישור "דיווח על תופעות לוואי עקב טיפול תרופתי" שנמצא בדף הבית של אתר משרד הבריאות (www.health.gov.il) המפנה לטופס המקוון לדיווח על תופעות לוואי, או על ידי כניסה לקישור: <https://sideeffects.health.gov.il>

5. איך לאחסן את התרופה?

- מנעי הרעלה! תרופה זו וכל תרופה אחרת יש לשמור במקום סגור מחוץ להישג ידם וטווח ראייתם של ילדים ו/או תינוקות ועל ידי כך תמנעי הרעלה. אל תגרמי להקאה ללא הוראה מפורשת מהרופא.
- אין להשתמש בתרופה אחרי תאריך התפוגה (EXP) המופיע על גבי האריזה. תאריך התפוגה מתייחס ליום האחרון של אותו חודש.
- **תנאי אחסון:** יש לאחסן מתחת ל-25°C באריזה המקורית כדי להגן מאור. אין להקפיא.
- אין להשליך תרופות לביוב או לפח אשפה ביתי. שאלי את הרוקח איך להשליך תרופות שאינן בשימוש עוד. אמצעים אלו יסייעו להגן על הסביבה.

6. מידע נוסף

נוסף על המרכיב הפעיל התרופה מכילה גם hard fat.

כיצד נראית התרופה ומה תוכן האריזה:

אינטרארוסה היא פתילה וגינלית בצבע לבן-קרם. האריזה כוללת 28 פתילות וגינליות ו-6 מוליכים.

שם היצרן וכתובתו: קוסט פארמסוטקלס אינק., ניו ג'רזי, ארצות הברית
נערך במרץ 2025 בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

מספר רישום התרופה בפנקס התרופות הממלכתי במשרד הבריאות: 163-84-36058-00

בעל רישום: דקסל בע"מ, רח' דקסל 1, אור עקיבא 3060000, ישראל

הוראות שימוש באינטרארוסה

כיצד עליי להשתמש באינטרארוסה

- הכניסי פתילת פראסטרון אחת לתוך הנרתיק פעם ביום לפני השינה באמצעות מוליך או האצבע.

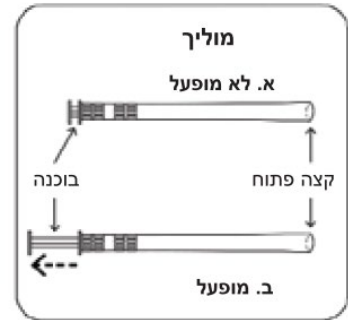
לפני שאת מתחילה

- רוקני את שלפוחית השתן ושטפי את ידייך לפני שימוש בפתילה ובמוליך.
- קרעי פתילה עטופה אחת מהמגשית המכילה 7 פתילות וגינליות.

א. שימוש במוליך

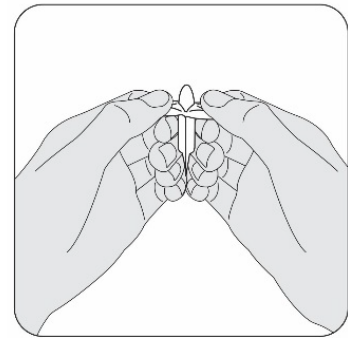
שלב 1

- 1 א. הסירי מוליך אחד מהאריזה.
- 1 ב. משכי את הבוכנה לאחור עד שהיא נעצרת כדי להפעיל את המוליך. המוליך חייב להיות מופעל לפני השימוש. מקמי את המוליך על משטח נקי.



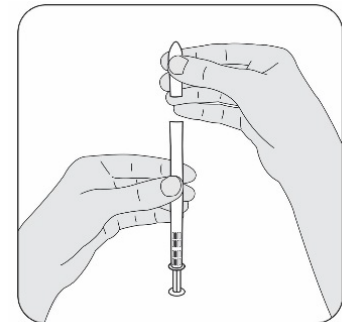
שלב 2

- משכי לאט את לשוניות הפלסטיק שעל הפתילה הווגינלית הרחק אחת מהשנייה כך שהפתילה תישאר ללא תזוזה בין אצבעותיך.
- בזהירות הסירי את הפתילה מעטיפת הפלסטיק.
- אם הפתילה נופלת על משטח לא סניטרי, החליפי אותה באחת חדשה.



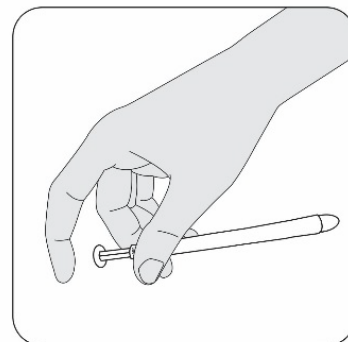
שלב 3

- מקמי את הקצה השטוח של הפתילה בתוך הקצה הפתוח של המוליך המופעל כפי שהוצג קודם. כעת את יכולה להכניס את הפתילה לתוך נרתיקך.



שלב 4

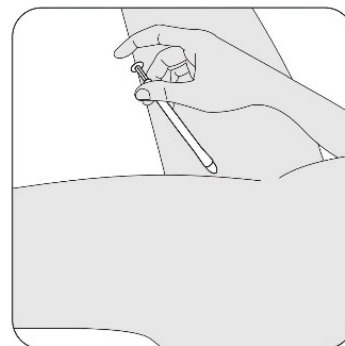
- החזיקי את המוליך בין האגודל והאצבע האמצעית.
- השאירי את האצבע המורה שלך חופשיה כדי ללחוץ על הבוכנה של המוליך לאחר שהמוליך מוכנס לתוך הנרתיק.



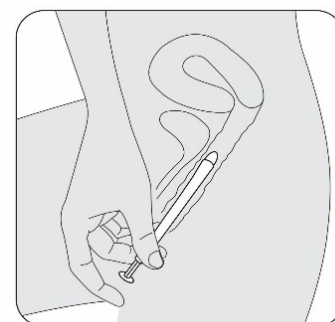
שלב 5

- בחרי את התנוחה שהכי נוחה לך להכנסת הפתילה.

5 א. תנוחת שכיבה



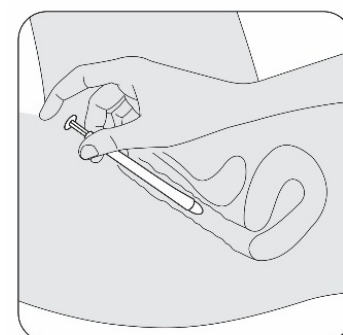
5 ב. תנוחת עמידה



שלב 6

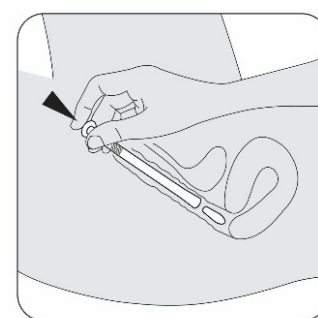
- החליקי את קצה המוליך מהקצה המכיל את הפתילה בעדינות לתוך הנרתיק ככל שזה נכנס בנוחות.

אל תשתמשי בכוח.



שלב 7

- לחצי על הבוכנה של המוליך עם האצבע המורה שלך כדי לשחרר את הפתילה.
- הסירי את המוליך. שטפי אותו או השליכי אותו לאחר שימוש במשך שבוע אחד (מסופקים שני מוליכים עודפים).
- לשטיפת המוליך:
 - הפרידי אותו לחלקים;
 - רחצי את 2 החלקים למשך 30 שניות מתחת למים זורמים;
 - נגבי עם מגבת נייר והרכיבי מחדש.
- שמרי אותו במקום נקי.



ב. שימוש באצבע

עקבי אחר ההוראות של שלב 2 ואז הכניסי את הפתילה לנרתיק עם האצבע בעדינות לתוך הנרתיק ככל שזה נכנס בנוחות. אל תשתמשי בכוח.