

## Colecalciferol Meda

**R F**

### Meda

Tablett 800 IE

(vita till svagt gulaktiga, bikonvexa tabletter, diameter 7 mm)

Vitaminer och analoger

### Aktiv substans:

Kolecalciferol

### ATC-kod:

A11CC05

Läkemedel från Meda omfattas av Läkemedelsförsäkringen.

**FASS-text:** *Denna text är avsedd för vårdpersonal.*

*Texten är baserad på produktresumé: 2017-02-27.*

## Indikationer

Profylax och behandling av D-vitaminbrist hos vuxna och ungdomar. Vitamin D-brist definieras som serumnivå av 25-hydroxykolecalciferol (25(OH)D) < 25 nmol/l.

Som komplement till specifik osteoporosbehandling hos patienter med risk för vitamin D-brist, företrädesvis i kombination med kalcium.

## Kontraindikationer

- Sjukdomar och/eller tillstånd som leder till hyperkalcemi eller hyperkalciuri.
- Njursten.
- Nefrokalcinos.
- Hypervitaminos D.
- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i Innehåll.

## Dosering

Rekommenderad dos: 1 tablett dagligen.

Högre doser kan behövas för behandling av vitamin D-brist då dosen ska anpassas efter önskad serumnivå av 25-hydroxykolekalciferol (25(OH)D), bristtillståndets allvarlighetsgrad samt patientens svar på behandlingen.

Den dagliga dosen bör inte överskrida 4000 IE (5 tabletter).

### *Pediatrik population*

Säkerhet och effekt av Colecalciferol Meda för barn under 12 år har inte fastställts.

### *Dosering vid nedsatt leverfunktion*

Ingen dosjustering är nödvändig.

### *Dosering vid nedsatt njurfunktion*

Colecalciferol Meda bör inte användas av patienter med gravt nedsatt njurfunktion (se Kontraindikationer).

### *Administreringsätt*

Tabletterna kan sväljas hela eller krossas. Tabletterna kan tas tillsammans med föda.

## **Varningar och försiktighet**

Colecalciferol Meda bör förskrivas med försiktighet till patienter som lider av sarkoidos på grund av risk för ökad metabolism av vitamin D till dess aktiva form. Dessa patienter bör kontrolleras med avseende på kalciumhalten i serum och urin.

Vid långtidsbehandling bör kalciumnivåerna i serum följas och njurfunktionen kontrolleras genom mätning av serumkreatinin. Monitorering är särskilt viktig hos äldre patienter som samtidigt behandlas med hjärtglykosider eller diuretika (se Interaktioner) och hos patienter med hög tendens till stenbildning. Vid hyperkalciuri (kalciummängden i urin överskrider 300 mg (7,5 mmol/24 timmar) eller tecken på nedsatt njurfunktion ska dosen minskas eller behandlingen utsättas.

Colecalciferol Meda ska ges med försiktighet till patienter med nedsatt njurfunktion och effekterna på kalcium- och fosfatnivåerna bör kontrolleras. Risken för kalkinlagring i mjukdelar bör beaktas. Hos patienter med grav njurinsufficiens är metabolismen av vitamin D i form av kolecalciferol störd och andra former av vitamin D bör användas.

Innehållet av vitamin D (800 IE) i Colecalciferol Meda ska beaktas vid förskrivning av andra läkemedel som innehåller vitamin D. Ytterligare dosering av vitamin D bör ske under strikt medicinsk övervakning. I dessa fall krävs täta kontroller av serumkalciumnivåer och kalciumutsöndring i urinen.

Colecalciferol Meda innehåller sackaros och isomalt. Patienter med något av följande sällsynta, ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: fruktosintolerans, glukos-galaktosmalabsorption eller sukras-isomaltas-brist.

## **Interaktioner**

Tiaziddiuretika minskar urinutsöndringen av kalcium. På grund av den ökade risken för hyperkalcemi bör serumkoncentrationerna av kalcium följas regelbundet vid samtidig behandling med tiaziddiuretika.

Samtidig behandling med fenytoin eller barbiturater kan minska effekten av vitamin D eftersom metabolismen ökar.

Överdrivet höga doser av vitamin D kan ge upphov till hyperkalcemi vilket kan ge ökad risk för digitalistoxicitet och allvarlig arytm på grund av den additiva inotropa effekten. Elektrokardiogram (EKG) och kalciumserumnivåerna hos dessa patienter ska följas noggrant.

Glukokortikoid kan öka metabolismen och eliminationen av vitamin D. Vid samtidig behandling kan det vara nödvändigt att öka doseringen av Colecalciferol Meda tabletter.

Samtidig behandling med jonbytarresiner såsom kolestyramin eller laxermedel, såsom paraffinolja, kan reducera den gastrointestinala absorptionen av vitamin D.

## **Graviditet**

Kategori B:3.

Colecalciferol Meda ska endast ges under graviditet vid brist på vitamin D. Colecalciferol Meda rekommenderas inte till gravida kvinnor utan brist på vitamin D eftersom det dagliga intaget inte ska överskrida 600 IE vitamin D. I djurstudier har höga doser av vitamin D givit reproduktionstoxiska effekter (se Prekliniska uppgifter). Det finns inga indikationer på teratogena effekter hos människa vid terapeutiska doser av vitamin D.

## **Amning**

Grupp II.

Vitamin D kan ges under amning. Vitamin D<sub>3</sub> passerar över i modersmjölk. Detta bör beaktas om ytterligare D-vitamin redan ges till barnet.

## **Fertilitet**

Det finns inga data från användning av Colecalciferol Meda på fertilitet. Normala endogena nivåer av vitamin D förväntas emellertid inte ge upphov till negativa effekter på fertilitet.

## **Trafik**

Det finns inga uppgifter om effekt på förmågan att framföra fordon. Någon sådan effekt är dock osannolik.

## **Biverkningar**

Biverkningar är listade nedan per organsystem och frekvens. Frekvenserna definieras som:

Mindre vanliga ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ) sällsynta ( $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1000$ ) eller ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data).

### *Immunsystemet*

Ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data):  
Överkänslighetsreaktioner som angioödem eller laryngealödem.

### *Metabolism och nutrition*

Mindre vanliga: Hyperkalcemi och hyperkalciuri.

### *Hud och subkutan vävnad*

Sällsynta: Pruritus, hudutslag och urtikaria.

### *Rapportering av misstänkta biverkningar*

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänts. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmanas att rapportera varje misstänkt biverkning till Läkemedelsverket, [www.lakemedelsverket.se](http://www.lakemedelsverket.se). Postadress

Läkemedelsverket

Box 26

751 03 Uppsala

## **Överdoser**

Överdoser kan leda till hypervitaminos D. Överdrivet intag av vitamin D orsakar onormalt höga kalciumnivåer i blodet vilket kan leda till allvarlig skada av mjukdelar och njurar. Tolerabel Upper Intake Level för vitamin D<sub>3</sub> (kolekalciferol) är satt till 4000 IE (100 mikrogram/dag). Vitamin D<sub>3</sub> ska inte förväxlas med dess aktiva metaboliter.

Symptom på hyperkalcemi kan vara anorexi, törst, illamående, kräkningar, förstoppning, buksmärtor, muskelsvaghet, trötthet, mental påverkan, polydipsi, polyuri, skelettsmärta, nefrokalcinos, njursten, och i allvarliga fall hjärtarytmier. Extrem hyperkalcemi kan resultera i koma och död. Långvariga höga kalciumnivåer kan leda till irreversibel njurskada och kalkinlagring i mjukdelar.

Behandling av hyperkalcemi: Behandlingen med vitamin D måste avbrytas. Behandling med tiaziddiuretika, litium, vitamin A och hjärtglykosider måste också upphöra. Rehydrering och, beroende på svårighetsgrad, enskild eller kombinerad behandling med loopdiuretika, bisfosfonater, kalcitonin och kortikosteroider ska övervägas. Serumelektrolyter, njurfunktion och diures måste övervakas. Vid allvarlig förgiftning bör EKG och CVP (centralt ventryck) följas.

## **Farmakodynamik**

Vitamin D ökar den intestinala absorptionen av kalcium och fosfat. Administrering av vitamin D<sub>3</sub> motverkar utvecklingen av rakitis hos barn och osteomalaci hos vuxna. Administrering av vitamin D<sub>3</sub> motverkar även ökning av parathormon (PTH) som beror på kalciumbrist och som orsakar ökad benresorption. Förutom benvävnad och tarmslemhinna har även ett flertal andra vävnader vitamin D-receptorer till vilka den aktiva hormonella formen av vitamin D, kalcitriol, binder.

## **Farmakokinetik**

*Vitamin D*

### **Absorption**

Vitamin D absorberas lätt i tunntarmen.

Distribution och metabolism: Kolekalciferol och dess metaboliter cirkulerar i blodet bundet till ett specifikt globulin. Kolekalciferol metaboliseras via hydroxylering i levern till den aktiva formen 25-hydroxykolekalciferol, som sedan metaboliseras vidare i njurarna till 1,25- dihydroxykolekalciferol.

1,25-dihydroxykolekalciferol är den aktiva metaboliten som ger en ökad kalciumabsorption. Ometaboliserat vitamin D lagras i fett- och muskelvävnad.

### **Eliminering**

Vitamin D utsöndras via feces och urin.

### **Prekliniska uppgifter**

Teratogena effekter har iakttagits i djurstudier vid doser avsevärt högre än det terapeutiska dosintervallet till människa. Det finns ingen ytterligare information av betydelse för säkerhetsvärderingen utöver vad som redan beaktats i övriga delar av produktresumén.

### **Innehåll**

1 tablett innehåller: 800 IE kolekalciferol (vitamin D<sub>3</sub>) (motsvarande 20 mikrogram vitamin D<sub>3</sub>), 91,0 mg isomalt (E 953), 1,68 mg sackaros, pregelatiniserad majsstärkelse, magnesiumstearat, natriumaskorbat, triglycerider (medellånga kedjor), kiseldioxid, kolloidal vattenfri, modifierade majsstärkelse och all-*rac*-alpha-tokoferol.

### **Hållbarhet, förvaring och hantering**

Förvaras vid högst 30°C.



Tabletterna förvaras i originalförpackningen. Ljuskänsligt.  
Förpackningen förvaras väl sluten. Fuktkänsligt.

## **Förpackningsinformation**

*Tablett 800 IE* vita till svagt gulaktiga, bikonvexa tabletter,  
diameter 7 mm

90 tablett(er) blister, 193:04, F

250 tablett(er) burk, *tillhandahålls för närvarande ej*