

## Colrefuz

R F

Teva

Tablett 500 mikrog

(Vita till benvita, runda, 6 mm i diameter, platta tabletter märkta)

Medel utan effekt på urinsyrametabolismen

**Aktiv substans:**

Kolkicin

**ATC-kod:**

M04AC01

Läkemedel från Teva omfattas av Läkemedelsförsäkringen.

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

*Texten är baserad på produktresumé: 2019-07-19.*

## Indikationer

*Vuxna*

- Behandling av akut gikt
- Profylax mot giktattack vid behandlingsinitiering med allopurinol och urinsyrasänkande medel.

## Kontraindikationer

- Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt Innehåll.
- Patienter med bloddyskrasier
- Graviditet
- Amning
- Kvinnor i fertil ålder såvida inte effektiva preventivmetoder används
- Patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion
- Patienter med kraftigt nedsatt leverfunktion
- Kolkicin ska inte användas hos patienter som genomgår hemodialys eftersom substansen inte kan elimineras med dialys eller utbytestransfusion.
- Kolkicin är kontraindicerat hos patienter med njur- eller leverfunktionsnedsättning som tar P-glykoproteinhämmare (P-gp) eller kraftig CYP3A4 hämmare (se avsnitt Interaktioner)

## Dosering

### *Dosering*

#### Vuxna

##### *Behandling av akut giktattack:*

Startdos 1 mg (2 tabletter), åtföljt av 500 mikrogram (1 tablett) efter 1 timme.

Inga fler tabletter ska tas under de följande 12 timmarna.

Efter 12 timmar kan behandlingen vid behov fortsätta, med en maximal dos på 500 mikrogram (1 tablett) var åttonde timme tills symtomen har gått över.

Behandlingen ska avslutas när symtomen har gått över eller när sammanlagt 6 mg (12 tabletter) har tagits. Maximalt 6 mg (12 tabletter) ska tas under loppet av en behandling.

Efter att en behandling har avslutats ska en ny behandling inte påbörjas förrän tidigast efter 3 dagar (72 timmar).

*Profylax mot giktattack vid behandlingsinitering med allopurinol och urinsyrasänkande medel:*

500 mikrogram två gånger dagligen.

Behandlingstiden ska bestämmas efter bedömning av faktorer så som skovfrekvens, längd på giktattack samt förekomst och storlek av tofi.

### **Patienter med nedsatt njurfunktion**

Används med försiktighet hos patienter med lätt nedsatt njurfunktion. Sänk dosen eller öka intervallerna mellan doserna för patienter med måttligt nedsatt njurfunktion. Dessa patienter ska monitoreras noggrant för biverkningar orsakade av kolkicin (se även avsnitt Farmakokinetik).

För patienter med kraftigt nedsatt njurfunktion, se avsnitt Kontraindikationer.

### **Patienter med nedsatt leverfunktion**

Används med försiktighet hos patienter med mild/måttligt nedsatt leverfunktion. Dessa patienter ska monitoreras noggrant för biverkningar orsakade av kolkicin. För patienter med kraftigt nedsatt leverfunktion, se avsnitt Kontraindikationer.

### **Äldre**

Används med försiktighet.

### **Administreringsätt**

För oral administrering.

Tabletterna ska sväljas hela med ett glas vatten.

## Varningar och försiktighet

Kolkicin är potentiellt toxiskt så det är viktigt att inte överskrida den dos som är förskrivna av läkare med relevant kunskap och erfarenhet.

Kolkicin har ett smalt terapeutiskt fönster. Behandlingen ska därför avslutas om toxiska symtom så som illamående, kräkningar, magsmärtor, diarré uppstår.

Kolkicin kan orsaka allvarlig benmärgsdepression (agranulocytos, aplastisk anemi, trombocytopeni). Förändringar i blodvärden kan ske gradvis eller väldigt plötsligt. Framförallt aplastisk anemi har en hög dödlighet. Regelbundna kontroller av blodbildningen är väsentligt.

Om patienten påvisar tecken eller symtom som kan indicera blod dyskrasi, så som feber, stomatit, halsont, förlängd blödning, blåmärken eller hudbesvär ska behandling med kolkicin omedelbart avbrytas och en komplett hematologisk undersökning genomföras omgående.

Försiktighet bör iakttas vid:

- Lever- eller njurfunktionsnedsättning
- Hjärt- kärlsjukdomar
- Mag- tarmsjukdomar
- Äldre och försvagade patienter
- Patienter med avvikande blodvärden

Patienter med nedsatt lever- eller njurfunktion ska noggrant monitoreras för biverkningar orsakade av kolkicin (se avsnitt Farmakokinetik).

Samtidig administrering med P-gp hämmare och/eller måttliga eller kraftiga CYP3A4 hämmare kommer öka exponeringen av kolkicin, vilket kan leda till kolkicininducerad toxicitet, inklusive dödsfall. Om behandling med P-gp eller en måttlig eller kraftig CYP3A4 hämmare krävs hos patienter med normal njur- och leverfunktion, rekommenderas en reducerad kolkicindos eller att avbryta kolkicinbehandlingen (se avsnitt Interaktioner).

Detta läkemedel innehåller laktosmonohydrat. Patienter med något av följande sällsynta ärftliga tillstånd bör inte använda detta läkemedel: galaktosintolerans, total laktasbrist eller glukos-galaktosmalabsorption.

## **Interaktioner**

Kolkicin är ett substrat för både CYP3A4 och transportproteinet P-gp. I närvaro av CYP3A4 eller P-gp hämmare, ökar kolkicinkoncentrationen i blodet. Toxicitet, inklusive dödliga fall, har rapporterats vid samtidig användning av CYP3A4 eller P-gp hämmare så som makrolider (klaritromycin och erytromycin), ciklosporin, ketokonazol, itrakonazol, vorikonazol, HIV-proteashämmare, kalciumkanalblockerare (verapamil och diltiazem) och disulfiram (se avsnitt Varningar och försiktighet).

Samtidig administrering av makrolidantibiotika inklusive azitromycin och Pgp-substrat såsom kolkicin har rapporterats resultera i ökade serumkoncentrationer av Pgp-substratet. Om kolkicin och azitromycin administreras samtidigt måste därför risken för förhöjd koncentration av kolkicin i serum beaktas.

Klinisk monitorering och möjligen kontroll av kolkicinnivåer i serum är nödvändigt vid samtidig behandling med azitromycin och efter avslut av behandling.

Kolkicin är kontraindicerat hos patienter med njur- och leverfunktionsnedsättning som tar en P-gp hämmare (t.ex ciklosporin, verapamil och kinidin) eller kraftig CYP3A4 hämmare (t ex. ritonavir, atazanavir, indinavir, klaritromycin, telitromycin, itrakonazol eller ketokonazol) (se avsnitt Kontraindikationer).

En minskad dos kolkicin eller avbruten kolkicinbehandling rekommenderas för patienter med normal njur- eller leverfunktion om det krävs en samtidig behandling med P-gp hämmare eller måttlig till kraftig CYP3A4 hämmare (se avsnitt Varningar och försiktighet). En 4-faldig reduktion i kolkicin dos rekommenderas vid samtidig administrering med P-gp hämmare och/eller kraftig CYP3A4 hämmare. En 2-faldig reduktion i kolkicin dos rekommenderas vid samtidig administrering med en måttlig CYP3A4 hämmare.

Omfattningen interaktioner med kraftig till måttlig CYP3A4 hämmare samt P-gp hämmare från *in vivo*-studier sammanfattas nedan:

<b>Endos 0.6 mg kolkicin med eller utan:</b>	<b>Antal</b>	<b>% förändring i kolkicins farmakokinetiska parametrar</b>		<b>Guide för dosreduktion</b>
		<b>C<sub>max</sub></b>	<b>AUC<sub>0-t</sub></b>	<b>:</b>
<b>Kraftig CYP3A4 hämmare</b>	<b>N=23</b>	<b>297</b>	<b>339</b>	<b>Till ¼ Akut giktbehandli</b>

Klaritromycin				ng ska inte
250 mg 2 gånger/dag i 7 dagar	N=24	190	287	repeteras tidigare än efter 3 dagar.
Ketokonazol				
200 mg 2 gånger/dag i 5 dagar	N=18	267	345	
Ritonavir				
100 mg 2 gånger/dag i 5 dagar				
<b>Måttlig CYP3A4 hämmare</b>				Till ½ Akut giktbehandli
Verapamil	N=24	130	188	ng ska inte
ER 240 mg 1 gång/dag i 5 dagar	N=20	129	177	repeteras tidigare än efter 3 dagar.
Diltiazem ER	N=21	93	95	
240 mg 1 gång/dag i 7 dagar				
Grapefruktjuice 240 ml 2 gånger/dag i 4 dagar				
<b>Potent P-gp hämmare</b>				Till ¼ Akut giktbehandli
	N=23	324	317	ng ska inte

Ciklosporin  
100 mg  
endos

repeteras  
tidigare än  
efter 3  
dagar.

Med tanke på typen av biverkningar, måste försiktighet iakttas vid samtidig administrering med läkemedel som kan påverka blodvärdet eller ha negativ effekt på lever och/eller njurfunktion.

Dessutom reducerar substanser som cimetidin och tolbutamid metabolismen av kolkicin med ökade plasmanivåerna av kolkicin som följd.

Grapefruktjuice kan öka plasmakoncentrationen av kolkicin. Grapefruktjuice bör därför inte tas samtidigt som kolkicin.

Reversibel malabsorption av cyanokobalamin (vitamin B12) kan induceras genom en förändrad funktion av slemhinnorna i mag-tarmkanalen.

Risken för myopati och rabdomyolys ökas av att kombinera kolkicin med statiner, fibrater, ciklosporin eller digoxin.

## **Graviditet**

Kategori D.

Kolkicin är genotoxisk in vitro och in vivo och är teratogen i djurstudier (se avsnitt Prekliniska uppgifter).

Kolkicin är därför kontraindicerad vid graviditet (se avsnitt Kontraindikationer).

Kvinnor i fertil ålder måste använda effektiv preventivmetod under behandling.



## **Amning**

Grupp III.

Kolkicin utsöndras i modersmjölken och användning är därför kontraindicerat för ammande kvinnor (se avsnitt Kontraindikationer).

## **Fertilitet**

Administrering av kolkicin i djur inducerade en signifikant reduktion av fertiliteten.

## **Trafik**

Inga detaljer finns angående kolkicins påverkan på förmågan att köra bil eller använda maskiner. Dock ska den möjliga dåsigheten och yrseln tas i beaktande.

## **Biverkningar**

Följande biverkningar har observerats.

Frekvenserna listas under en av följande klassifikationer.

Mycket vanliga ( $\geq 1/10$ )

Vanliga ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ )

Mindre vanliga ( $\geq 1/1\ 000$ ,  $< 1/100$ )

Sällsynta ( $\geq 1/10\ 000$ ,  $< 1/1\ 000$ )

Mycket sällsynta ( $< 1/10\ 000$ )

Ingen känd frekvens (kan inte beräknas från tillgängliga data)

### *Blodet och lymfsystemet*

Ingen känd frekvens: benmärgsdepression med agranulocytos, aplastisk anemi och trombocytopeni

### *Centrala och perifera nervsystemet*

Ingen känd frekvens; perifer neurit, neuropati

### *Magtarmkanalen*

Vanliga: buksmärta, illamående, kräkningar och diarré

Ingen känd frekvens: blödningar i mag-tarm kanalen

### *Lever och gallvägar*

Ingen känd frekvens: levertoxicitet

### *Hud och subkutan vävnad*

Ingen känd frekvens: alopeci, utslag

### *Muskuloskeletal systemet och bindväv*

Ingen känd frekvens: myopati och rabdomyolys

### *Njurar och urinvägar*

Ingen känd frekvens: njurskada

### *Reproduktionsorgan och bröstkörtel*

Ingen känd frekvens: amenorré, dysmenorré, oligospermi, azoospermi

### *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

Kolkicin har ett smalt terapeutiskt fönster och är extremt toxisk vid överdos. Patienter med särskilt föreliggande risk för toxicitet är patienter med njur eller leverfunktionsnedsättning, gastrointestinal eller hjärtsjukdom, och mycket gamla patienter.

Vid överdosering av kolkicin ska samtliga patienter, även om tidiga symptom uteblir, remitteras för omedelbar medicinsk bedömning.

### *Kliniskt:*

Symtom på akut överdos kan vara fördröjd (i snitt med 3 timmar): illamående, kräkningar, buksmärta, blödande gastroenterit, vätskebrist, avvikande elektrolytnivåer, leukocytos och hypotension i allvarliga fall. Den andra fasen med livshotande komplikationer utvecklas inom 24 till 72 timmar efter administration av läkemedlet: multiorgansvikt, akut njursvikt, förvirring, koma, ökande perifer motor- och sensorisk neuropati, myokardit depression, pancytopeni, dysrytmi, andningssvikt, disseminerad intravasal koagulation. Dödsfall är vanligtvis ett resultat av andningssvikt och kardiovaskulär kollaps. Om patienten överlever, kan återhämtning åtföljas av rebound leukocytos och reversibel alopeci som börjar ungefär en vecka efter första dosen.

### *Behandling:*

Ingen antidot finns.

Eliminering av toxiner genom magsköljning inom en timme efter akut förgiftning.

Överväg aktivt kol hos vuxna som har intagit mer än 0,1 mg/kg kroppsvikt inom 1 timme efter intag och till barn som har intagit någon mängd inom 1 timme efter intag.

Hemodialys har ingen effekt (hög skenbar distributionsvolym).  
Noggrann klinisk och biologisk monitorering på sjukhus.  
Symtomatisk och understödjande behandling: andningskontroll, upprätthållt blodtryck och cirkulation, justerad av vätske- och elektrolytbalans.

Den dödliga dosen varierar brett (7-65 mg som endos) för vuxna men är generellt cirka 20 mg.

## **Farmakodynamik**

I den randomiserade, placebokontrollerade AGREE (Acute Gout flare receiving Colchicine Evaluation) studien jämfördes låg och högdos kolkicin. Långvarig högdos kolkicin (4,8 mg under 6 timmar) jämfördes med placebo och med kort lågdoskur (1,8 mg under 1 timme, det vill säga 1,2 mg som följdes av 0,6 mg under 1 timme). Båda kolkicinurerna var signifikant mer effektiva än placebo med 32,7 % patienter som svarade på behandling i högdosgruppen, 37,8% i lågdosgruppen och 15,5 i placebogrupper (P=0,034 och P=0,005 respektive dos jämfört med placebo). Resultatet vid primär 24 h och end point visar på överlägsen säkerhet vid lågdos kolkicin, utan förlorad effekt, i förhållande till högdos kolkicin vid tidig akut giktattack (självadministrering inom 12 timmar från skov). Analysen av farmakokinetiken i denna studie visar att kolkicins plasmakoncentration minskade väsentligt från cirka 12 timmar efter administration i friska frivilliga.

Kolkicin profylax (0,6 mg två gånger dagligen) vid initiering av allopurinol mot kronisk giktartit reducerade frekvensen och allvarlighetsgraden av akuta skov och reducerade sannolikheten av återkommande skov. Baserat på kliniska data så kan behandling kan fortgå upp till 6 månader. Framtida randomiserade

kontrollerade studier behövs för att vidare evaluera skov-profylax för upp till 6 månader, efter 6 månader och långsiktigt över tid.

Kolkicins verkningsmekanism vid behandling av gikt är inte fullt förstådd. Kolkicin anses verka mot det inflammatoriska svaret mot uratkristaller, möjligtvis genom att inhibera migrationen av granulocyter till det inflammerade området. Kolkicins andra egenskaper så som interaktion med mikrotubuli kan också bidra till dess verkan. Ungefär 12 timmar efter oral administrering startar effekten vilken är maximal efter 1 till 2 dagar.

## **Farmakokinetik**

Kolkicin absorberas snabbt och nästan fullständigt efter oral administration. Maximal plasmakoncentration nås vanligtvis efter 30 till 120 minuter. Den terminala halveringstiden är 3 till 10 timmar. Plasmaproteinbindningsgraden är ungefär 30%. Kolkicin metaboliseras delvis av levern och även delvis av gallan. Det ackumuleras i leukocyter. Kolkicin utsöndras till stor del (80%) i oförändrad form och som metaboliter i avföring. 10-20% utsöndras i urin.

### *Njurfunktionsnedsättning*

Kolkicin har en signifikant utsöndring i urin hos friska personer. Clearance av kolkicin minskar hos patienter med nedsatt njurfunktion. Total body clearance av kolkicin reducerades med 75% hos patienter med njursjukdom i slutfas med pågående dialys.

Njurfunktionsnedsättnings påverkan på kolkicins farmakokinetik utvärderades i en studie med patienter med familjär medelhavsfeber (FMF). 5 kvinnor och 4 män med (n=4) och utan (n=5) njurfunktionsnedsättning. Medelåldern var 30 år (mellan

19-42 år). Alla 5 patienter med njurfunktionsnedsättning hade biopsibevisad amyloidos; 4 stycken var på rutin hemodialys och 1 hade ett serumkreatinin CL på 15 ml/min. De kan därför klassificeras som att ha en allvarlig njurfunktionsnedsättning. Patienter fick 1 mg kolkicin förutom 1 patient med cirros som fick 500 mikrogram. En 4-faldig minskning i kolkicin CL observerades hos patienter med njurfunktionsnedsättning jämfört med de med normal njurfunktion ( $0,168 \pm 0,063$  l/h/kg jämfört med  $0,727 \pm 0,110$  l/h/kg). Den terminala halveringstiden var  $18,8 \pm 0,2$  h för patienter med allvarlig njurfunktionsnedsättning och  $4,4 \pm 1,0$  h för de med normal njurfunktion. Distributionsvolymen var snarlik mellan grupperna. Patienter med cirros hade ett 10-faldigt lägre CL jämfört med de patienter som hade normal njurfunktion.

### *Pediatrik population*

Inga farmakokinetiska data finns tillgängliga för barn.

## **Prekliniska uppgifter**

### *Genotoxicitet*

I en studie indikerade ett bakteriellt test att kolkicin hade en liten mutagen effekt.

Dock visade två andra bakteriella test och ett test i *Drosophila melanogaster* att kolkicin inte var mutagent.

Tester har visat att kolkicin inducerar kromosomal aberration och mikronukleus och därmed orsakar en viss DNA-skada.

### *Teratogenicitet*

Tester i djur har visat att kolkicin är teratogent.

## **Innehåll**

### **Kvalitativ och kvantitativ sammansättning**

Varje tablett innehåller 500 mikrogram kolkicin

*Hjälpämne med känd effekt:*

En tablett innehåller 59 mg laktosmonohydrat (se avsnitt Varning och försiktighet)

För fullständig förteckning över hjälpämnena, se avsnitt Innehåll.

### **Förteckning över hjälpämnena**

Laktosmonohydrat

Mikrokristallin cellulosa

Pregelatiniserad stärkelse

Natriumstärkelseglykolat

Magnesiumstearat

## **Hållbarhet, förvaring och hantering**

### **Hållbarhet**

2 år.

### **Särskilda förvaringsanvisningar**

Förvaras i originalförpackningen. Ljuskänsligt.

### **Särskilda anvisningar för destruktions**

Inga särskilda anvisningar för destruktions.

## **Förpackningsinformation**

*Tablett 500 mikrog* Vita till benvita, runda, 6 mm i diameter, platta  
tabletter märkta

20 styck blister, 185:80, F

100 styck blister, 753:11, F