

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Colchicine DMB 0,5 mg, tabletten
Colchicine DMB 1 mg, tabletten

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke Colchicine DMB 0,5 mg tablet bevat 0,5 mg colchicine.
Elke Colchicine DMB 1 mg tablet bevat 1 mg colchicine.

Hulpstof met bekend effect

Elke Colchicine DMB 0,5 mg tablet bevat als hulpstof 83 mg lactosemonohydraat, overeenkomend met 78,6 mg watervrije lactose.
Elke Colchicine DMB 1 mg tablet bevat als hulpstof 166 mg lactosemonohydraat, overeenkomend met 157,2 mg watervrije lactose.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1

3. FARMACEUTISCHE VORM

Tablet.

Colchicine DMB 0,5 mg tabletten zijn crème-witte, ronde, vlakke tabletten met facet met een diameter van ongeveer 6 mm, een dikte van ongeveer 3 mm en met aan een zijde de inscriptie "0,5".

Colchicine DMB 1 mg tabletten zijn crème-witte, ovale tabletten met een lengte van ongeveer 12 mm, een dikte van ongeveer 3 mm en met aan een zijde de inscriptie "C1C".

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Jicht

- Colchicine is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen voor de behandeling van acute jicht
- Colchicine is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen voor de profylaxe van een jichtaanval bij het begin van urinezuurverlagende therapie

Familiaire Mediterrane Koorts (FMF)

- Colchicine is bij Familiaire Mediterrane Koorts (FMF) geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen en kinderen voor de profylaxe van aanvallen en de preventie van amyloïdose.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Belangrijke waarschuwing!

Vanwege de smalle therapeutische breedte van colchicine, mag de aanbevolen maximale dosering niet overschreden worden. Overdosering, wat onder andere door het negeren van een wisselwerking met

andere geneesmiddelen veroorzaakt kan worden, kan leiden tot een dodelijke, zeer pijnlijke en onomkeerbare vergiftiging met een dodelijke afloop. Zie rubrieken 4.4, 4.5, 4.8 en 4.9 van deze SmPC. Het geneesmiddel moet voor en na gebruik buiten het bereik van anderen worden bewaard.

Dosering

Volwassenen

Acute jichtaanval

2 tot 3 maal daags 0,5 mg, eventueel voorafgegaan door een aanvangsdosis van 1 mg. De behandeling dient gestopt te worden wanneer de aanval is gestopt, of eerder in geval van optreden van maagdarmlklachten en geen verbetering na 2 tot 3 dagen.

Er mag niet meer dan 6 mg tijdens een behandelingskuur worden gebruikt. Na het voltooien van een kuur moet er ten minste 3 dagen (72 uur) gewacht worden, voordat een nieuwe kuur wordt gestart. Bij het optreden van diarree of braken, moet de behandeling met Colchicine DMB onmiddellijk gestopt worden, omdat dit de eerste tekenen van vergiftiging kunnen zijn.

Profylaxe van jichtaanval

0,5 - 1 mg per dag ('s avonds in te nemen).

Familiaire Mediterrane Koorts

De dosering kan als enkelvoudige dosis worden toegediend; doseringen hoger dan 1 mg per dag kunnen verdeeld over twee giften per dag worden toegediend.

De 0,5 en 1 mg tabletten zijn niet geschikt wanneer doses van 0,25 mg nodig zijn om de ziekte onder controle te brengen.

De aanbevolen aanvangsdosis is 1,0 tot 1,5 mg per dag. De dosering moet stapsgewijs worden verhoogd tot maximaal 3 mg per dag om de ziekte onder controle te brengen bij patiënten die geen klinische respons vertonen op de aanvangsdosis. Bij elke verhoging van de dagdosering moet nauwlettend op bijwerkingen worden gecontroleerd.

In geval van nier- of leverinsufficiëntie is zorgvuldige controle noodzakelijk. Bij deze patiënten moet de aanvangsdosering worden verlaagd (zie hieronder).

Pediatrische patiënten

Jicht

Colchicine mag bij kinderen en jongeren niet worden gebruikt voor de behandeling van jicht.

Familiaire Mediterrane Koorts

Voor toepassing bij kinderen mag colchicine alleen worden voorgeschreven onder supervisie van een medisch specialist met de vereiste kennis en ervaring.

Er moet een orale aanvangsdosering worden toegediend die is gebaseerd op leeftijd:

- 0,5 mg per dag bij kinderen jonger dan 5 jaar
- 1 mg per dag bij kinderen van 5 tot en met 10 jaar
- 1,5 mg per dag bij kinderen ouder dan 10 jaar

De dosering van colchicine moet stapsgewijs worden verhoogd tot maximaal 2 mg per dag om de ziekte onder controle te brengen bij patiënten die geen klinische respons vertonen op de aanvangsdosering. Bij elke verhoging van de dagdosering moet nauwlettend op bijwerkingen worden gecontroleerd.

Bij kinderen met amyloïde nefropathie zijn mogelijk hogere dagdoseringen tot 2 mg per dag nodig. In geval van nier- of leverinsufficiëntie is zorgvuldige controle noodzakelijk. Bij deze patiënten moet de aanvangsdosering worden verlaagd (zie hieronder).

Specifieke groepen

Ouderen

Bij de keuze voor de dosering bij oudere patiënten is voorzichtigheid geboden, vanwege het vaker voorkomen van verminderde nier- en leverfunctie, andere aandoeningen en behandelingen met andere geneesmiddelen bij oudere patiënten.

Patiënten die gelijktijdig worden behandeld met remmers van CYP3A4 of met P-glycoproteïneremmers

Het is aangetoond dat gelijktijdig gebruik van colchicine en bepaalde andere geneesmiddelen, met name remmers van cytochroom P450 3A4 (CYP3A4) of P-glycoproteïneremmers, de kans op colchicinevergiftiging vergroot. Wanneer een patiënt gelijktijdig met een matige of sterke CYP3A4-remmer of een P-glycoproteïneremmer wordt behandeld, moet de maximale aanbevolen dosering orale colchicine worden verlaagd en moet de patiënt zorgvuldig worden gecontroleerd op bijwerkingen van colchicine (zie rubriek 4.5).

Patiënten met nierinsufficiëntie

Bij patiënten met milde of matige nierinsufficiëntie die behandeld worden voor jicht is de dosering 0,5 mg per dag.

Bij patiënten met milde of matige nierinsufficiëntie die behandeld worden voor Familiaire Mediterrane Koorts (FMF) moet de aanvangsdosering met 50% verminderd worden.

Patiënten met nierinsufficiëntie moeten zorgvuldig worden gecontroleerd op bijwerkingen van colchicine. Voor patiënten met ernstige nierinsufficiëntie, zie rubriek 4.3.

Patiënten met leverinsufficiëntie

Bij patiënten met milde of matige leverinsufficiëntie die behandeld worden voor jicht is de dosering 0,5 mg per dag.

Bij patiënten met milde of matige leverinsufficiëntie die behandeld worden voor Familiaire Mediterrane Koorts (FMF) moet de aanvangsdosering met 50% verminderd worden.

Patiënten met leverinsufficiëntie moeten zorgvuldig worden gecontroleerd op bijwerkingen van colchicine. Voor patiënten met ernstige leverinsufficiëntie, zie rubriek 4.3.

Wijze van toediening

Orale toediening.

De tablet moet met een glas water worden ingenomen.

4.3 Contra-indicaties

- Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen
- Patiënten met bloeddyscrasie
- Patiënten met ernstige nierinsufficiëntie

- Patiënten met ernstige leverinsufficiëntie

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Colchicine is potentieel toxisch; daarom is het belangrijk dat de dosis, zoals voorgeschreven door een medisch specialist met de noodzakelijke kennis en ervaring, niet wordt overschreden. Colchicine heeft een smalle therapeutische breedte (zie rubriek 4.2). De toediening dient gestaakt te worden bij toxische verschijnselen zoals misselijkheid, braken, buikpijn, diarree.

Indien patiënten tekenen of symptomen ontwikkelen die zouden kunnen wijzen op een bloedceldyscrasie, zoals koorts, stomatitis, keelpijn of langdurig bloeden dient de behandeling met colchicine onmiddellijk te worden gestaakt en dient een volledig hematologisch onderzoek te worden uitgevoerd.

Voorzichtigheid is geboden bij:

- lever- en nierinsufficiëntie
- cardiovasculaire aandoeningen
- maag-darmaandoeningen
- ouderen en verzwakte patiënten
- patiënten met afwijkingen in het bloedbeeld

Colchicine kan ernstige beenmergdepressie veroorzaken (agranulocytose, aplastische anemie, trombocytopenie). De verandering in het bloedbeeld kan geleidelijk, maar ook zeer plotseling ontstaan. Vooral aplastische anemie heeft een hoge sterftekans. Periodieke controle van het bloedbeeld is noodzakelijk. Bij het ontstaan van huidafwijkingen (petechiën) moet het bloedbeeld onmiddellijk worden gecontroleerd.

Macroliden, CYP3A4-remmers, ciclosporine, HIV-proteaseremmers, calciumkanaalantagonisten en statines kunnen klinisch belangrijke interacties met colchicine veroorzaken die tot colchicine-geïnduceerde toxiciteit kunnen leiden (zie rubriek 4.5).

Gelijktijdige toediening met P-glycoproteïneremmers en/of sterke CYP3A4-remmers verhogen de blootstelling aan colchicine. Dit kan leiden tot colchicine-geïnduceerde toxiciteit, waaronder sterfgevallen. Wanneer behandeling met een P-glycoproteïneremmer of een sterke CYP3A4-remmer noodzakelijk is bij een patiënt met een normale nier- en leverfunctie, wordt een verlaging van de colchicinedosering aanbevolen (zie rubrieken 4.2 en 4.5) en moet de patiënt zorgvuldig worden gecontroleerd op bijwerkingen van colchicine.

Bij patiënten met nier- of leverinsufficiëntie, moet het gelijktijdig gebruik van colchicine en P-glycoproteïneremmers en/of sterke CYP3A4-remmers worden vermeden, indien mogelijk, omdat de systemische blootstelling aan colchicine moeilijk te voorspellen en beheersen is. In die uitzonderlijke gevallen waarbij voortzetting van behandeling met colchicine tijdens het begin van behandeling met P-glycoproteïneremmers en/of sterke CYP3A4-remmers als een voordeel wordt beschouwd, ondanks het mogelijke risico op overdosering, moet de colchicinedosering significant worden verminderd en moet zorgvuldige klinische monitoring worden uitgevoerd.

Patiënten met zeldzame erfelijke aandoeningen als galactose-intolerantie, algehele lactasedeficiëntie of glucose-galactosemalabsorptie, dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken.

Dit middel bevat minder dan 1 mmol natrium (23 mg) per tablet, dat wil zeggen dat het in wezen 'natriumvrij' is.

Langdurig gebruik van colchicine is mogelijk geassocieerd met vitamine B12-deficiëntie.

Gebruik van colchicine voor de behandeling van acute jicht of voor de profylaxe van een jichtaanval bij het begin van urinezuurverlagende therapie

Patiënten moeten zorgvuldig worden geïnformeerd over de mogelijke risico's van een eventuele zwangerschap en over het nemen van doeltreffende anticonceptie maatregelen. Vrouwelijke patiënten moeten doeltreffende anticonceptie gebruiken tijdens en ten minste 3 maanden nadat de behandeling met colchicine is beëindigd (zie rubriek 4.6). Op basis van aanwijzingen over mogelijke schade aan spermacellen (zie sectie 5.3), mogen mannelijke patiënten geen kind verwekken tijdens en gedurende ten minste 6 maanden na beëindiging van de behandeling met colchicine (zie rubriek 4.6).

Pediatrische patiënten

Het gebruik van colchicine bij kinderen is voornamelijk geïndiceerd bij de indicatie FMF. Naar verwachting zijn de frequentie, aard en ernst van bijwerkingen bij kinderen hetzelfde als bij volwassenen.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Interacties met andere geneesmiddelen zijn niet of nauwelijks gedocumenteerd. Gezien de aard van de bijwerkingen is voorzichtigheid geboden bij gelijktijdige toediening van geneesmiddelen die het bloedbeeld kunnen aantasten of een negatieve invloed hebben op lever- en / of nierfunctie.

Daarnaast kunnen stoffen zoals cimetidine en tolbutamide het metabolisme van colchicine verminderen en zo plasmaspiegels van colchicine verhogen.

Colchicine is een substraat voor zowel CYP3A4 als het transporteiwit P-glycoproteïne. CYP3A4-remmers en P-glycoproteïneremmers kunnen de concentraties van colchicine in het bloed verhogen. Toxiciteit, inclusief dodelijke gevallen, is tijdens gelijktijdig gebruik van remmers zoals macroliden (claritromycine en erytromycine), ciclosporine, ketoconazol, itraconazol, voriconazol, HIV-proteaseremmers, calciumkanaalantagonisten als verapamil en diltiazem gerapporteerd. Er is gemeld dat gelijktijdige toediening van azitromycine met colchicine leidt tot verhoogde serumspiegels van colchicine. Tijdens de behandeling met azitromycine en na stopzetting ervan zijn klinische opvolging, en mogelijk opvolging van de serumcolchicinespiegels nodig (zie rubriek 4.4).

Grapefruit is een matige CYP3A4-remmer en kan dus de plasmaspiegel van colchicine verhogen. Zowel grapefruit (de vrucht) als grapefruitsap dient daarom niet samen met colchicine ingenomen te worden.

Als behandeling met een P-glycoproteïneremmer (bijv. ciclosporine, verapamil of kinidine) of een sterke CYP3A4-remmer (bijv. ritonavir, atazanavir, indinavir, claritromycine, telitromycine, itraconazol of ketaconazol) noodzakelijk is bij patiënten met een normale nier- en leverfunctie, kan aanpassing van de colchicinedosering nodig zijn. Gelijktijdig gebruik van deze remmers met colchicine dient vermeden te worden in patiënten met een nier- of leverbeschadiging (zie rubriek 4.4).

Reversibele malabsorptie van cyanocobalamine (vitamine B12) kan worden geïnduceerd door een veranderd functioneren van de intestinale mucosa.

Het risico op myopathie en rbdomyolyse is verhoogd bij combinatie van colchicine met statines, fibraten, ciclosporine of digoxine.

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Vruchtbaarheid

Uit dieronderzoek is gebleken dat toediening van colchicine een negatief effect kan hebben op de spermatogenese (zie rubriek 5.3). Uit de literatuur zijn zeldzame gevallen van reversibele oligospermie en azoöspermie bij mannen bekend.

Gebruik van colchicine voor de behandeling van FMF

Omdat het verloop van FMF zonder behandeling ook kan leiden tot onvruchtbaarheid, moet het gebruik van colchicine worden afgewogen tegen de mogelijke risico's.

Gebruik van colchicine voor de behandeling van acute jicht of voor de profylaxe van een jichtaanval bij het begin van urinezuurverlagende therapie

Mannelijke patiënten mogen geen kind verwekken tijdens en gedurende ten minste 6 maanden na beëindiging van de behandeling met colchicine (zie rubriek 4.4). Als er desondanks toch zwangerschap optreedt tijdens deze periode, moet genetisch advies worden ingewonnen.

Zwangerschap

Dierproeven duiden op reproductietoxiciteit (zie rubriek 5.3).

Gebruik van colchicine voor de behandeling van FMF

De kleine hoeveelheid data die beschikbaar is over zwangere vrouwen met FMF duidt niet op malformatieve of foetale/neonatale toxiciteit van colchicine. Omdat het verloop van FMF zonder behandeling ook een negatieve invloed kan hebben op de zwangerschap, moet het gebruik van colchicine tijdens de zwangerschap worden afgezet tegen de mogelijke risico's en, indien klinisch noodzakelijk, worden overwogen.

Gebruik van colchicine voor de behandeling van acute jicht of voor de profylaxe van een jichtaanval bij het begin van urinezuurverlagende therapie

Er is een beperkte hoeveelheid gegevens over het gebruik van colchicine bij zwangere vrouwen met jicht. Uit voorzorg moet het gebruik van colchicine in deze patiëntenpopulatie en door vrouwen in de vruchtbare leeftijd die geen doeltreffende anticonceptie gebruiken worden vermeden en mag alleen overwogen worden als andere behandelingsmogelijkheden, zoals NSAID's en glucocorticoïden niet kunnen worden toegepast. Vrouwelijke patiënten moeten doeltreffende anticonceptie gebruiken tijdens en ten minste 3 maanden nadat de behandeling met colchicine is gestopt (zie rubriek 4.4). Als er desondanks toch zwangerschap optreedt tijdens deze periode, moet genetisch advies worden ingewonnen.

Borstvoeding

Colchicine/metabolieten is/zijn gevonden bij met moedermelk gevoede pasgeborenen/zuigelingen van behandelde vrouwen. Er is onvoldoende informatie over de effecten van colchicine op pasgeborenen/zuigelingen. Colchicine mag niet worden gebruikt in vrouwen met jicht die borstvoeding geven. Bij moeders met FMF die borstvoeding geven, moet een beslissing worden gemaakt of de borstvoeding moet worden gestopt of dat de behandeling met Colchicine DMB moet worden gestopt of niet moet worden gestart. Hierbij moeten het voordeel van borstvoeding voor het kind en het voordeel van de behandeling voor de moeder in overweging worden genomen.

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en van het vermogen om machines te bedienen

Over de invloed van colchicine op de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen zijn geen gegevens bekend. Er dient echter rekening te worden gehouden met de mogelijkheid van sufheid en duizeligheid.

4.8 Bijwerkingen

De ernstigste bijwerkingen zijn die bijwerkingen die het eerste teken zijn van een overdosis, wat mogelijk tot een dodelijke vergiftiging kan leiden als deze niet op tijd herkend wordt (zie rubrieken 4.2 en 4.9).

De meest voorkomende bijwerkingen zijn de bijwerkingen die hieronder worden vermeld onder het kopje 'maagdarmstelselaandoeningen'.

De volgende bijwerkingen zijn waargenomen. Hun frequentie wordt vermeld volgens onderstaande classificatie:

Zeer vaak ($\geq 1/10$)

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

Soms ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$)

Zelden ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$)

Zeer zelden ($< 1/10.000$)

Niet bekend (kan niet geschat worden op basis van de beschikbare data)

Systeem / Orgaanklasse	Frequentie	Bijwerking
Maagdarmstelselaandoeningen	Vaak	Buikpijn, misselijkheid, braken en diarree
Skeletspierstelsel- en bindweefselaandoeningen	Soms	Myopathie en rbdomyolyse
Bloed- en lymfestelselaandoeningen	Niet bekend	Beenmergdepressie met agranulocytose en aplastische anemie
Zenuwstelselaandoeningen	Niet bekend	Perifere neuritis, neuropathie
Lever- en galaandoeningen	Niet bekend	Hepatotoxiciteit
Huid- en onderhuidaandoeningen	Niet bekend	Alopecia, huiduitslag
	Niet bekend	

Voortplantingsstelsel- en borstaandoeningen		Amenorroe, dysmenorroe, oligospermie, azoospermie
Ademhalingsstelsel-, borstkas- en mediastinumaandoeningen	Niet bekend	Faryngolaryngeale pijn
Voedings- en stofwisselingsstoornissen	Niet bekend	Vitamine B12-deficiëntie

Beenmergdepressie met agranulocytose en aplastische anemie treedt meestal 24 – 48 uur na een acute overdosis op.

Om optreden van deze bijwerking te voorkomen wordt geadviseerd om het bloed van de patiënt periodiek te controleren.

Patiënten met nierinsufficiëntie en/of leverinsufficiëntie moeten gedoseerd worden zoals beschreven in rubriek 4.2 om optreden van deze bijwerking te voorkomen.

Myopathie en rhabdomyolyse uiten zich typisch als proximale spierzwakte en pijn, waaronder mogelijk milde sensorische neuropathie. De effecten zijn typisch reversibel binnen weken tot maanden na het stoppen met colchicine.

Voorzichtigheid is geboden wanneer colchicine voor een langere periode wordt voorgeschreven aan een patiënt. Bovendien moet bij de voorschrijvende arts exact bekend zijn welke andere medicatie door de patiënt wordt gebruikt om interacties te voorkomen tussen deze andere medicatie en colchicine, omdat dit mogelijk tot colchicinetoxiciteit kan leiden (zie rubriek 4.5).

Patiënten met nierinsufficiëntie en/of leverinsufficiëntie en oudere patiënten (ook oudere patiënten met een normale nierfunctie en leverfunctie) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van colchicine-geïnduceerde neuromusculaire toxiciteit.

Gelijktijdig gebruik van statines, fibraten, ciclosporine of digoxine kunnen de kans op het ontwikkelen van myopathie vergroten (zie rubriek 4.5).

Pediatrie patiënten

Naar verwachting zijn de frequentie, aard en ernst van bijwerkingen bij kinderen hetzelfde als bij volwassenen.

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, website: www.lareb.nl.

4.9 Overdosering

Colchicine heeft een smal therapeutisch venster en is bij overdosering uiterst toxisch. Patiënten bij wie met name sprake is van risico op toxiciteit zijn degenen met nier- of leverinsufficiëntie, gastro-intestinale ziekte of hartziekte, en zeer jonge of zeer oude patiënten. Na een overdosis colchicine moeten alle patiënten, ook bij afwezigheid van vroege verschijnselen, worden doorverwezen voor onmiddellijke medische beoordeling.

Klinisch:

Verschijnselen van acute overdosering kunnen vertraagd optreden (gemiddeld 3 uur): misselijkheid, braken, buikpijn, hemorragische gastro-enteritis, volumedepletie, elektrolytenafwijkingen, leukocytose, in ernstige gevallen hypotensie. De tweede fase met levensbedreigende complicaties ontwikkelt zich 24 tot 72 uur na toediening van het geneesmiddel: multiorgaanfunctie, acuut nierfalen, verwardheid, coma, toenemende perifere motorische en sensorische neuropathie, myocarddepressie, pancytopenie, ritmestoornissen, ademhalingsinsufficiëntie, verbruikscoagulopathie. Overlijden is doorgaans het gevolg van ademhalingsdepressie en cardiovasculair collaps. Als de patiënt overleeft, kan herstel gepaard gaan met rebound-leukocytose en reversibele alopecia die ongeveer één week na de initiële inname beginnen.

Behandeling:

Er is geen antidotum beschikbaar.

Eliminatie van toxinen door maagspoeling binnen één uur na acute vergiftiging.

Overweeg orale toediening van actieve kool binnen één uur na presentatie bij volwassenen die meer dan 0,1 mg/kg lichaamsgewicht hebben ingenomen en binnen één uur na presentatie bij kinderen ongeacht de ingenomen dosis.

Hemodialyse heeft geen effect (schijnbaar groot verdelingsvolume).

Nauwgezette klinische en biologische monitoring in een ziekenhuis.

Symptomatische en ondersteunende behandeling: regulering van de ademhaling, handhaving van bloeddruk en circulatie, correctie van verstoorde vocht- en elektrolytenbalans.

De letale dosis varieert sterk (7 - 65 mg in één dosis) maar is voor volwassenen in het algemeen ongeveer 20 mg.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: middelen bij jicht, zonder effect op het urinezuurmetabolisme.
ATC-code: M04AC01

Werkingsmechanisme

Het werkingsmechanisme van colchicine bij de behandeling van jicht is niet geheel bekend. Uraatkristallen worden gefagocyteerd door leukocyten. Hierbij komen ontstekingsfactoren vrij. Colchicine remt deze processen. Andere eigenschappen van colchicine, zoals interactie met de microtubuli, zouden ook een bijdrage kunnen leveren aan de werking. De werking treedt ongeveer 12 uur na orale toediening in en is maximaal na 1 - 2 dagen.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Colchicine wordt na orale toediening snel en vrijwel volledig geabsorbeerd. Maximale plasma-spiegels worden gewoonlijk na 30-120 minuten bereikt.

Distributie

De plasma-eiwitbinding van colchicine bedraagt ongeveer 30%. Het accumuleert in leukocyten.

Eliminatie

Colchicine wordt deels in de lever omgezet en dan voor een deel via de gal uitgescheiden. Het wordt grotendeels (80%) in onveranderde vorm en als metaboliet met de feces uitgescheiden, 10-20% wordt met de urine uitgescheiden. De plasmahalfwaardetijd bedraagt 30-60 minuten en in leukocyten ongeveer 60 uur.

Pediatrische patiënten

Beperkte farmacokinetische gegevens over patiënten in de leeftijd van $\geq 2 - < 4$ jaar die 0,6 mg per dag gebruiken, patiënten in de leeftijd van $\geq 4 - < 6$ jaar die 0,9 mg per dag gebruiken, patiënten in de leeftijd van $\geq 6 - < 12$ jaar die 0,9 mg per dag gebruiken, patiënten in de leeftijd van $\geq 12 - < 16$ jaar die 1,2 mg per dag gebruiken en patiënten in de leeftijd van $\geq 16 - \leq 65$ jaar die 1,2 mg per dag gebruiken tonen aan dat C_{max} en t_{max} vergelijkbaar zijn voor de verschillende leeftijdsgroepen, met uitzondering van een hogere C_{max} bij patiënten in de leeftijd van $\geq 4 - < 6$ jaar.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Colchicine veroorzaakt DNA-schade *in vitro* en chromosoomaberraties zijn gezien *in vivo*. Er zijn geen toxiciteitsgegevens bekend uit eigen preklinisch onderzoek.

Dieronderzoek heeft aangetoond dat de door colchicine geïnduceerde verstoring van de vorming van microtubuli een effect heeft op de meiose en mitose. Na blootstelling aan colchicine is in mannelijke proefdieren een gereduceerd aantal zaadcellen en zaadcellen met een afwijkende morfologie aangetoond. De gebruikte doseringen in deze studies waren aanzienlijk hoger dan de dosering zoals voorgeschreven voor het gebruik in patiënten. Hoge doseringen colchicine kunnen teratogeniteit en embryotoxiciteit veroorzaken in muizen, ratten en konijnen.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

- Microkristallijne cellulose E460
- Lactosemonohydraat
- Natriumzetmeelglycolaat
- Magnesiumstearaat E572

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

5 jaar.

De houdbaarheid na openen van de tablettencontainer is 6 maanden.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Bewaren beneden 25 °C. Bewaren in de oorspronkelijke verpakking ter bescherming tegen licht.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Colchicine DMB tabletten zijn verkrijgbaar in:

Blisterverpakking:

10 tabletten in een PVC/Alu blisterverpakking, met 30 of 100 tabletten in een kartonnen doos.

Containerverpakkingen:

250 tabletten in een polypropyleen container met deksel in een kartonnen doos.

Niet alle genoemde verpakkingsgrootten worden in de handel gebracht.

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient te worden vernietigd overeenkomstig lokale voorschriften.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Tiofarma B.V.
Benjamin Franklinstraat 5 – 10
3261 LW Oud-Beijerland
Nederland

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Colchicine DMB 0,5 mg, tabletten: RVG 126243
Colchicine DMB 1 mg, tabletten: RVG 126245

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/ VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning:

Colchicine DMB 0,5 mg, tabletten: 22 april 2020
Colchicine DMB 1 mg, tabletten: 22 april 2020

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST

Laatste gedeeltelijke wijziging betreft de rubrieken 4.1, 4.2, 4.4, 4.5, 4.8, 5.2 en 6.6: 4 maart 2021