

COLCITRAT[®]
colchicina

UCI-FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA
COMPRIMIDO
0,5 MG

I) IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Colcitrat®
colchicina

APRESENTAÇÃO

COLCITRAT®: Cartucho contendo 20 comprimidos de 0,5 mg.

USO ADULTO

VIA ORAL

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de COLCITRAT® contém:

colchicina 0,5 mg

Excipientes* q.s.p 1 comprimido

*(dióxido de silício, celulose microcristalina + lactose monoidratada, estearato de magnésio, croscarmelose sódica e óxido de ferro amarelo)

II) INFORMAÇÕES AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é destinado ao tratamento das crises agudas de gota e na prevenção das crises agudas nos pacientes com artrite gotosa crônica.

A colchicoterapia pode ser indicada na Febre Familiar do Mediterrâneo e em casos de escleroderma, poliartrite associada à sarcoidose e psoríase.

A colchicina é eficaz no tratamento clínico da Doença de Peyronie nos casos em que o tempo de evolução é inferior a um ano, atuando na redução do processo inflamatório que vai dar origem à placa fibrosa. Não tem seu uso bem estabelecido nos casos com longo tempo de evolução, quando a placa de fibrose já está plenamente formada.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Um estudo randomizado, duplo-cego, multicêntrico e placebo controlado comparou a auto-administração de colchicina em dose baixa (total de 1,8 mg em 1 hora) e em dose alta (total de 4,8 mg em 6 horas) com placebo, tendo como desfecho primário uma redução $\geq 50\%$ na dor em 24 horas sem o uso de medicação de resgate. Na análise por intenção de tratamento, que incluiu 184 pacientes, 28 de 74 pacientes (37,8%) responderam à dose baixa, 17 de 52 pacientes (32,7%) responderam à dose alta e 9 de 58 pacientes (15,5%) responderam ao placebo ($P = 0,005$ e $P = 0,034$, respectivamente, *versus* placebo). Medicação de resgate precisou ser utilizada por 31,1%, 34,6% e 50% dos pacientes nos grupos recebendo colchicina em dose baixa, colchicina em dose alta e placebo, respectivamente. O grupo de pacientes que recebeu a dose baixa de colchicina apresentou um perfil de eventos adversos semelhante ao grupo placebo, enquanto a dose alta de colchicina associou-se a uma frequência significativamente maior de diarreia e vômitos (*Terkeltaub et al. High versus low dosing of oral colchicine for early acute gout flare: Twenty-four-hour outcome of the first multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, dose-comparison colchicine study. Arthritis Rheum. 2010 Apr; 62(4):1060-8*).

Três estudos duplo-cegos, randomizados, placebo controlados e cruzados estabeleceram a eficácia da colchicina em pacientes com Febre Familiar do Mediterrâneo; em 43 pacientes, o número de ataques de febre e serosite diminuíram de 178 com placebo para 29 com colchicina. Além disso, houve uma relevante redução na gravidade dos ataques (*Zemer D. et al. A controlled trial of colchicine in preventing attacks of familial mediterranean fever. N Engl J Med 1974; 291:932; Dinarello CA et al. Colchicine therapy for familial mediterranean fever. A double-blind trial. N Engl J Med 1974; 291:934; Goldstein RC, Schwabe AD. Prophylactic colchicine therapy in familial Mediterranean fever. A controlled, double-blind study. Ann Intern Med 1974; 81:792*).

Kadioglu e cols. estudaram 60 pacientes com Doença de Peyronie durante a fase aguda (duração média: $5,7 \pm 4,3$ meses) que foram tratados com colchicina. Após um seguimento médio de $10,7 \pm 4,7$ meses, a deformidade peniana melhorou em 30%, permaneceu inalterada em 48,3% e piorou em 21,7% dos pacientes. A dor resolveu-se em 95% dos pacientes. Os melhores resultados foram obtidos nos pacientes sem fator de risco para doença vascular, tratados dentro dos primeiros 6 meses da doença, com grau de curvatura peniana < 30 graus, sem disfunção erétil na anamnese e com resposta positiva à combinação de injeção e teste de estimulação. (*Kadioglu A et al. Treatment of Peyronie's disease with oral colchicine: long-term results and predictive parameters of successful outcome. Int J Impot Res. 2000 Jun; 12(3):169-75*).

Estudo realizado por Ahern e col. com 43 pacientes com crise de gota aguda. Todos os pacientes tiveram o diagnóstico confirmado por aspiração do líquido sinovial e sua avaliação por microscopia eletrônica de luz polarizada. Os pacientes foram randomizados em 2 grupos: colchicina ($n=22$) ou placebo ($n=21$). A dose inicial de colchicina foi 1 mg, seguida por 0,5 mg a cada 2 horas até a resposta completa sem toxicidade. Anti-inflamatórios não hormonais ou analgésico não foram permitidos nas 48 horas antes do estudo e durante o mesmo. Os pacientes foram avaliados a cada 6 horas por 48 horas. A dor foi avaliada usando-se a Escala Visual Analógica. Dos pacientes tratados com a colchicina, 2/3 deles, apresentaram melhora após 48 horas, mas apenas 1/3 do grupo placebo apresentaram resposta similar. O grupo colchicina respondeu mais precocemente e diferenças significantes no grupo placebo ocorreram após 18-30 horas. Todos os pacientes do grupo colchicina apresentam diarreia, que ocorreu antes da melhora da dor na maioria dos pacientes, após uma média de tempo de 24 horas (com dose média de 6,7 mg). Este estudo definiu a história natural da gota aguda e demonstrou que, embora tenha ocorrido diarreia na maioria dos pacientes, a colchicina apressou a recuperação dos pacientes. (*Does colchicine work? The results of the first controlled study in acute gout. Ahern MJ, Reid C, Gordon TP, McCredie M, Brooks PM, Jones M. Aust N Z J Med. 1987 Jun; 17(3):301-4*).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A colchicina é um alcaloide derivado do *Colchicum autumnale* que interfere nas funções do citoesqueleto celular pela inibição da polimerização da β -tubulina em microtúbulos, inibindo a ativação, a degranulação e a migração dos neutrófilos associados com a mediação dos sintomas da gota. Na Febre Familiar do Mediterrâneo, a colchicina pode interferir com a montagem do inflamassomo presente nos neutrófilos e monócitos que medeia a ativação da interleucina (IL)-1 β .

O uso da colchicina na Doença de Peyronie deve-se a sua capacidade de diminuir a síntese de colágeno e ativar a colagenase, além de suprimir a liberação de fatores de crescimento e de citocinas inflamatórias.

Farmacocinética

A ligação da colchicina às proteínas plasmáticas é baixa (~39%). A C_{max} é de 2,2 nanogramas por mL após administração oral de 2 mg e a T_{max} é atingida de 0,5 a 2 horas. O metabolismo da colchicina é hepático pela via CYP3A4, ela sofre recirculação enterohepática e tem excreção biliar e urinária (40 a 65% como droga não modificada). A excreção renal pode estar aumentada em pacientes com hepatopatias. A meia-vida de eliminação varia de 27 a 31 horas. Devido ao alto grau de captação pelos tecidos, a eliminação da colchicina pode continuar por 10 dias ou mais após interrupção da administração do produto.

Tempo médio estimado para início da ação terapêutica:

O início da ação após a primeira dose oral é de 12 horas.

O alívio da dor e da inflamação na artrite gotosa aguda ocorre em 24 a 48 horas após a primeira dose oral.

O alívio do edema pode ocorrer em 72 horas ou mais.

4. CONTRAINDICAÇÕES

COLCITRAT® é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade à colchicina e em pacientes com doenças gastrointestinais, hepáticas, renais ou cardíacas graves ou durante a gravidez.

A colchicina está classificada na categoria C de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

No tratamento de ataque:

Avaliar com atenção os casos de insuficiência renal ou hepatobiliar.

Proceder a contagem sanguínea completa, periodicamente, para detectar depressão da medula óssea.

Utilizar com medicamentos que reduzem o trânsito intestinal ou com anti-diarreicos, caso ocorra diarreia ou colopatia evolutiva.

No tratamento de longo prazo, com doses de 0,5 mg a 1,0 mg, as complicações são muito raras.

Por precaução, deve-se avaliar as possíveis reações adversas apresentadas pelos pacientes.

Gravidez

A colchicina interrompe a divisão celular em animais e plantas e há relatos de diminuição da espermatogênese em humanos.

A colchicina cruza a barreira placentária e pode ser teratogênica, como observado em estudos realizados em animais. Os pacientes devem ser orientados para não engravidar durante o tratamento e o médico deve avaliar o risco/benefício do uso do medicamento.

Amamentação

O médico deve avaliar o risco/benefício do uso da colchicina, pois ela é excretada no leite materno.

Uso Pediátrico

Não se tem dados sobre a segurança do uso em crianças.

Uso Geriátrico

Os pacientes idosos podem ser mais sensíveis à toxicidade cumulativa da colchicina e ajustes de doses podem ser necessários.

Insuficiência hepática e insuficiência renal

A depuração de colchicina pode diminuir em pacientes com insuficiência hepática e em pacientes com insuficiência renal, que devem ser cuidadosamente monitorados para eventos adversos. Ajustes de doses podem ser considerados, a depender do grau de comprometimento hepático ou renal e podem ser afetados pelo uso concomitante de medicamentos metabolizados pelo CYP3A4 ou de medicamentos inibidores da P-gp.

Em pacientes com insuficiência renal moderada (taxa de filtração glomerular estimada de 30–59 mL/min) a colchicina pode ser administrada 1x/dia na dose de 0,5 mg. Em pacientes com insuficiência renal grave (taxa de filtração glomerular estimada de 15–29 mL/min), a colchicina pode ser administrada na dose de 0,5 a cada 2 ou 3 dias. A colchicina é contraindicada em pacientes com taxa de filtração glomerular estimada < 15 mL/min.

Odontologia

A colchicina pode produzir efeitos leucopênicos e trombocitopênicos, que podem provocar aumento da incidência de infecções microbianas, retardo de cicatrização e hemorragia gengival. O paciente deve ser orientado para a limpeza adequada dos dentes e o tratamento deve ser interrompido até o retorno das contagens de leucócitos e plaquetas aos valores normais.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- Os medicamentos neoplásicos rapidamente citolíticos, bumetamida, diazóxido, diuréticos tiazídicos, furosemida, pirazinamida ou triantereno podem aumentar a concentração plasmática de ácido úrico e diminuir a eficácia do tratamento profilático da gota.
- A colchicina pode aumentar os efeitos depressores sobre a medula óssea de medicamentos que produzem discrasias sanguíneas ou da radioterapia.
- O uso simultâneo com fenilbutazona pode aumentar o risco de leucopenia ou trombocitopenia, bem como de úlcera gastrintestinal.
- A colchicina deve ser usada com cautela em pacientes usando medicamentos inibidores da P-gp (ciclosporina, ranolazina) ou medicamentos inibidores moderados (amprenavir, fosamprenavir, diltiazem, eritromicina, fluconazol, verapamil e suco de toranja) ou fortes (atazanavir, claritromicina, indinavir, nelfinavir, saquinavir, ritonavir, cetoconazol, itraconazol, nafazodona) do CYP3A4; aumento significativo das concentrações plasmáticas de colchicina e toxicidade fatal já foram relatados.
- A dose de colchicina deve ser ajustada quando ela é usada concomitantemente a inibidores de protease.
- A colchicina pode aumentar o risco de rabdomiólise de inibidores da enzima HMG-CoA redutase (estatinas) e de derivados do ácido fibríco (fibratos).
- A vitamina B12 pode ter sua absorção alterada pela colchicina, podendo ser necessária a administração de doses adicionais desta vitamina.

- A ingestão de bebidas alcoólicas ou pacientes alcoólatras podem ter risco aumentado de toxicidade gastrointestinal pela colchicina. O álcool aumenta as concentrações plasmáticas de ácido úrico, podendo diminuir a eficácia do tratamento profilático da droga.

Interações medicamento-exame laboratorial

A colchicina interfere com as determinações urinárias dos 17-hidrocorticosteróides usando o método Reddy, Jenkins e Thorn e pode causar falsos-positivos nos testes de urina para eritrócitos e hemoglobina.

7. CUIDADOS COM O ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

COLCITRAT® deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e umidade.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem

Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

O comprimido de COLCITRAT® 0,5 mg é circular, amarelo e vincado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Uso Adulto

Antigotosos

A colchicina deve ser administrada ao primeiro sinal de ataque agudo de gota.

A dose deve ser reduzida se ocorrer debilidade muscular, náuseas, vômitos ou diarreia.

O intervalo entre as doses deve ser aumentado nos pacientes cuja taxa de filtração glomerular estimada esteja entre 15-29 mL/min. (ver ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES).

Profilaxia: 1 comprimido de 0,5 mg, uma a três vezes ao dia, por via oral; ou seja, 1 comprimido de 0,5 mg a cada 24 horas ou 1 comprimido de 0,5 mg de 12 em 12 horas ou de 8 em 8 horas, respectivamente.

Os pacientes com gota submetidos à cirurgia, devem tomar 1 comprimido três vezes ao dia (1 comprimido de 8 em 8 horas), por via oral, 3 dias antes e 3 dias depois da intervenção cirúrgica.

Tratamento (alívio do ataque agudo) – inicialmente 0,5 mg a 1,5 mg seguido de 1 comprimido a intervalos de 1 hora, ou de 2 horas, até que ocorra o alívio da dor.

Manutenção: os pacientes crônicos podem continuar o tratamento com 2 comprimidos ao dia (1 comprimido de 12 em 12 horas), por até 3 meses, a critério médico.

Limite máximo diário:

A dose máxima alcançada deve ser abaixo de 7 mg.

Doença de Peyronie

Iniciar com 0,5 mg a 1,0 mg ao dia, administrada em uma a duas doses, podendo ser elevada até 2 mg/dia, administrada em duas a três doses.

Ao administrar colchicina, deve-se levar em consideração a sua estreita margem de segurança.

Uso em Idosos

As doses e cuidados para pacientes idosos são os mesmos recomendados para os adultos.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Os eventos adversos da colchicina são apresentados a seguir, em ordem decrescente de frequência, embora algumas não estejam bem definidas:

Muito comuns (>10%):

Gastrointestinais: diarreia, vômitos, náuseas, cólicas, dor abdominal.

Comuns (> 1% e < 10%):

Sistema nervoso central: fadiga, cefaleia.

Endócrinos e metabólicos: gota.

Respiratório: dor faringolaríngea (2% a 3%)

Incomuns (>0,1 % e < 1%):

Alopecia, depressão medular, dermatite, coagulação intravascular disseminada, hepatotoxicidade, reações de hipersensibilidade, aumento da creatina fosfoquinase (CPK), intolerância à lactose, mialgia, miastenia, oligospermia (reversível com a interrupção do tratamento), púrpura, rabdomiólise, doença neuromuscular tóxica, neutropenia, leucopenia e azoosperma.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm ou para Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

A dose tóxica é de aproximadamente 10 mg.

A colchicina apresenta um índice terapêutico estreito, sem distinção clara entre as doses não tóxicas, as doses tóxicas e as doses letais. A sintomatologia da superdose inicia-se de 2 a 5 horas após a dose tóxica ter sido ingerida e inclui sensação de queimação na boca e garganta,

febre, vômitos, diarreia, dor abdominal e insuficiência renal. Doses entre 0,5 e 0,8 mg/kg podem induzir falência medular resultante de reação aplásica por hiperinibição da mitose e resultar em morte. O início da falência de múltiplos órgãos pode ocorrer em 24 a 72 horas e cursar com choque hipovolêmico resultante de dano vascular e da perda de fluidos pelo trato gastrointestinal. Adicionalmente, insuficiência renal, leucopenia, anemia, fraqueza muscular e falência respiratória podem ocorrer. A recuperação pode começar em 6 a 8 dias.

Conduta em casos de superdose:

Não há antídoto específico para a colchicina.

O paciente deve ser tratado em ambiente hospitalar.

A eliminação da droga pode ser tentada por lavagem gástrica seguida de aspiração duodenal.

O tratamento é sintomático, com suporte cardiocirculatório, pulmonar e renal.

Em caso de intoxicação ligue para 0800722 6001, se você precisar de mais orientações sobre como proceder.

III) DIZERES LEGAIS

Registro MS nº 1.0550.0155.001-5

Farmacêutico Responsável: Dr. Claudio Roberto Mataruco.

CRF-SP nº 47.156

Registrado e Fabricado por:

UCI-FARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA

Rua do Cruzeiro, 374 - São Bernardo do Campo - SP

CNPJ 48.396.378/0001-82

INDÚSTRIA BRASILEIRA

Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 191 291

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.



Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula			Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Nº do expediente	Assunto	Data de Aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
21/12/2016		10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	8. Posologia e modo de usar	VPS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20
28/10/2016	2434604/16-7	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	2. Estudos de eficácia 3. Características farmacológicas 5. Advertências e precauções 8. Posologia e modo de usar 9. Reações adversas 10. Superdose	VPS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20
04/12/2015	1059064/15-1	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	- Indicações; - Resultados de eficácia; - Características Farmacológicas; - Contraindicações; - Advertências e Precauções; - Interações medicamentosas; - Reações adversas; - Superdose.	VPS	0,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20