

1. LEGEMIDLETS NAVN

Ursofalk 250 mg harde kapsler

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

1 kapsel inneholder: Ursodeoksykolsyre (UDCA) 250 mg

3. LEGEMIDDELFORM

Kapsel, hard

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

- Til oppløsning av symptomatiske, røntgenegative gallestener mindre enn 15 mm i diameter, i en fungerende galleblære med en åpen ductus cysticus, med eller uten forutgående ekstrakorporal sjokkbølgelitotripsi.
- Primær biliær cirrhose.
- Pediatrisk populasjon: Hepatobiliær lidelse forbundet med cystisk fibrose hos barn i alderen 6 år til under 18 år.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Dosering:

Til oppløsning av symptomatiske, røntgentette gallestener med eller uten forutgående ekstrakorporal sjokkbølgelitotripsi:

Den daglige dosen tilpasses kroppsvekten og bør være mellom 10 – 12 mg/kg kroppsvekt daglig, delt opp i to doser.

Ved behandling med UDCA forutsettes en fungerende galleblære.

Det tar vanligvis 6 - 24 måneder å løse opp gallesteinene. Hvis gallesteinene ikke har blitt mindre etter 12 måneder, bør behandlingen avsluttes.

Behandling av primær biliær cirrhose (PBC):

Daglig dose tilpasses kroppsvekten og bør være 12 – 16 mg ursodeoksykolsyre per kg kroppsvekt.

De første 3 månedene av behandlingen bør inntak av kapslene fordeles utover dagen. Ved forbedring av leverfunksjonsverdiene kan den daglige dosen inntas én gang daglig, om kvelden.

Kroppsvekt (kg)	Daglig dose (mg/kg kroppsvekt)	Ursofalk 250 mg kapsler			
		Dosering de første 3 månedene			Dosering etter de 3 første månedene
		Morgen	Middag	Kveld	Kveld (1 gang daglig)
47-62	12-16	1	1	1	3
63-78	13-16	1	1	2	4
79-93	13-16	1	2	2	5

94-109	14-16	2	2	2	6
> 110		2	2	3	7

Det er ingen restriksjoner på varighet av behandling med dette legemidlet ved denne indikasjonen.

Hos pasienter med primær biliær cirrhose kan det i sjeldne tilfeller oppstå en forverring av symptomene i begynnelsen av behandlingen, f.eks. kløe. Dersom dette skjer, kan behandlingen fortsette med 1 kapsel (inneholdende 250 mg ursodeoksykolsyre) Ursofalk daglig, og deretter kan den daglige dosen gradvis økes (hver uke økes den daglige dosen med 1 kapsel) inntil anbefalt daglig dose.

Aminstrasjonsmåte:

Kapslene svelges hele uten å tygges eller knuses, med rikelig væske. Det er viktig at kapslene tas regelmessig.

Hvis den daglige dosen skal inntas i ett, bør det fortrinnsvis skje om kvelden.

Pediatrisk populasjon

Barn med cystisk fibrose i alderen 6 år til under 18 år:

20 mg/kg/dag oppdelt i 2-3 doser, med en ytterligere økning til 30 mg/kg/dag om nødvendig.

Kropps-vekt [kg]	Daglig dose [mg/kg kroppsvekt]	Ursofalk 250mg kapsler		
		Morgen	Midt på dagen	Kveld
20 – 29	17-25	1	--	1
30 – 39	19-25	1	1	1
40 – 49	20-25	1	1	2
50 – 59	21-25	1	2	2
60 – 69	22-25	2	2	2
70 – 79	22-25	2	2	3
80 – 89	22-25	2	3	3
90 – 99	23-25	3	3	3
100 – 109	23-25	3	3	4
>110		3	4	4

4.3 Kontraindikasjoner

Ursofalk kapsler må ikke brukes av pasienter med:

- akutt inflammasjon i galleblæren eller gallegangen.
- obstruksjon i gallegangene.
- hyppige episoder av gallekolikk
- røntgentette kalsifiserte gallestener
- nedsatt kontraktilitet i galleblæren
- overfølsomhet overfor virkestoffet(ene) eller ett eller flere av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1.

Pediatrisk populasjon

Mislykket portoenterostomi eller uten gjenopprettelse av god galleflyt hos barn med biliær atresi.

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Ursofalk kapsler skal kun tas som forskrevet av lege.

I løpet av de første 3 månedene etter at behandlingen er igangsatt vil leverfunksjonstestene ASAT, ALAT og γ -GT kontrolleres av legen hver fjerde uke og deretter hver tredje måned. I tillegg til muligheten for å identifisere pasienter som responderer eller ikke responderer på behandling av PBC, vil denne overvåkingen også fremme tidlig påvisning av mulig svekkelse av leveren, spesielt hos pasienter med svært fremskreden PBC.

Ved bruk til oppløsning av gallestener:

For å kunne evaluere terapeutisk fremgang og påvise kalsifisering av gallestener tidlig, avhengig av stenenes størrelse, blir galleblæren avbildet (oral kolecystografi) med både oversikts- og okklusjonsbilder i stående og liggende stilling (ultralydundersøkelse) 6-10 måneder etter at behandlingen er igangsatt.

Ursofalk kapsler skal ikke brukes hvis galleblæren ikke kan avbildes med røntgen i tilfelle kalsifisering av gallestener, forverret okklusjon av galleblæren eller hyppige episoder med biliær kolikk.

Kvinnelige pasienter som tar Ursofalk for å løse opp gallestener bør bruke effektive ikke-hormonelle prevensjonsmidler, da hormonelle p-piller kan øke biliær litiasis (se pkt 4.5 og 4.6).

Ved bruk til behandling av svært fremskreden PBC:

Dekompensasjon av levercirrhose er sett i svært sjeldne tilfeller. Dette var delvis reversibelt etter seponering av behandling.

Hos pasienter med PBC hender det i sjeldne tilfeller at symptomene forverres i starten av behandlingen, for eksempel at kløen øker. I slike tilfeller bør dosen reduseres til 1 kapsel Ursofalk 250 mg daglig, og deretter økes gradvis igjen som beskrevet i pkt 4.2.

Hvis diaré forekommer må dosen reduseres og behandlingen må seponeres i tilfelle vedvarende diaré.

4.5 Interaksjoner med andre legemidler og andre former for interaksjon

Ursofalk kapsler bør ikke gis samtidig med kolestyramin, kolestipol eller antacider som inneholder aluminiumhydroksid og/eller smektit (aluminiumoksid), ettersom disse stoffene binder UDCA i tarmen og derfor hindrer absorpsjon og effekt. Hvis behandling med legemidler som inneholder disse stoffene blir nødvendig, må de tas minst 2 timer før eller etter Ursofalk kapsler.

UDCA kan påvirke absorpsjonen av ciklosporin i tarmen. Blodkonsentrasjonen av ciklosporin bør kontrolleres hos pasienter som behandles med dette legemidlet og dosen bør justeres om nødvendig.

Gjennom sin effekt på utskillelsen av gallesyre er det teoretisk mulig at absorpsjonen av andre lipofile stoffer kan påvirkes.

I enkelte tilfeller kan Ursofalk kapsler redusere absorpsjonen av ciprofloksasin.

UDCA har vist å redusere den høyeste konsentrasjonen i plasma C_{max} og areal under kurven (AUC) av kalsiumantagonisten nitrendipin hos friske frivillige. Det kan bli nødvendig å

justere dosen. En interaksjon med redusert effekt for dapson er også rapportert. Disse to interaksjonene sammen med in vitro funn kan forklares gjennom enzyminduksjonen av CYP3A. Derimot har ingen induksjon blitt observert i en velutformet interaksjonsstudie med budesonid.

Østrogener og kolesterolsenkende legemidler som for eksempel klofibrat kan øke biliær litiasis, som er en moteffekt til UDCA som brukes for å løse opp gallesten.

I en klinisk studie på friske frivillige, resulterte samtidig bruk av UDCA (500 mg/dag) og rosuvastatin (20 mg/dag) i litt forhøyede plasmanivåer av rosuvastatin. Klinisk relevans av denne interaksjonen og interaksjoner i forhold til andre statiner er ikke kjent.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Graviditet: Det finnes ikke tilstrekkelig med data vedrørende bruk av ursodeoksykolsyre, spesielt i første trimester av graviditeten. Dyrestudier har vist reproduksjonstoksiske effekter (se pkt. 5.3). Ursodeoksykolsyre skal ikke brukes ved graviditet hvis ikke strengt nødvendig. Kvinner i fertil alder bør kun behandles hvis de bruker prevensjon: Ikke-hormonelle eller orale lav-østrogenpreparater anbefales. Pasienter som tar Ursofalk for oppløsning av gallesten bør bruke effektiv ikke-hormonell prevensjon, siden oral hormonell prevensjon kan øke biliær litiasis. Mulig graviditet må utelukkes før behandlingen startes.

Amming: Det er ukjent om UDCA blir skilt ut i morsmelk. Utskillelse av UDCA i melk er ikke undersøkt i dyrestudier. Tatt i betraktning fordelene av amming for barnet og fordelene av behandling for moren, må det tas en beslutning om ammingen skal opphøre eller om behandlingen med Ursofalk kapsler skal avsluttes.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Ingen påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner har blitt observert.

4.8 Bivirkninger

Evaluerings av bivirkninger basert på følgende frekvensberegning:

Svært vanlige ($\geq 1/10$);

Vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$);

Mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$);

Sjeldne ($\geq 1/10\,000$ til $< 1/1000$);

Svært sjeldne/ Ikke kjent ($\leq 1/10\,000$ / kan ikke anslås utifra tilgjengelige data).

Gastrointestinale sykdommer:

Blek avføring og diaré er vanlig rapportert under behandling med UDCA.

Svært sjelden har sterke smerter i øvre del av magen forekommet under behandling av primær biliær cirrhose.

Sykdommer i lever og galleveier:

Under behandling med UDCA kan forkalkning av gallestener forekomme i svært sjeldne tilfeller.

Ved behandling av langt framskreden PBC: I svært sjeldne tilfeller har man observert dekompenisering av levercirrhose, som delvis har gått tilbake etter avsluttet behandling.

Hud- og underhudssykdommer:

Svært sjelden kan urtikaria oppstå.

Melding av mistenkte bivirkninger

Melding av mistenkte bivirkninger etter godkjenning av legemidlet er viktig. Det gjør det mulig å overvåke forholdet mellom nytte og risiko for legemidlet kontinuerlig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Dette gjøres via meldeskjema som finnes på nettsiden til Statens legemiddelverk: www.legemiddelverket.no/meldeskjema.

4.9 Overdosering

Ved overdosering kan diarré oppstå. Generelt er overdosering av UDCA svært lite sannsynlig fordi absorpsjonshastigheten minsker med økt dose, og stoffet dermed i økende grad skilles ut i fæces.

Ingen spesielle tiltak er nødvendige. Diaréen bør behandles symptomatisk, med oppretting av væske- og elektrolyttbalansen.

Ytterligere informasjon angående en spesiell gruppe:

Høyere grad av alvorlige bivirkninger er rapportert hos pasienter med primær skleroserende cholangitt som ble behandlet med høye doser UDCA (28-30 mg/kg/dag) i lange perioder (såkalt off-label forskrivning).

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Galle- og leverterapi. ATC-kode A05A A02.

UDCA er en hydrofil gallesyre og finnes i små konsentrasjoner i human galle.

Hos pasienter med røntgentette gallestener øker tilførsel av UDCA løseligheten av kolesterol i gallen på grunn av økt mengde UDCA i gallen og det totale gallevolum. Dessuten minker UDCA den intestinale absorpsjonen av kolesterol.

Ved behandling av pasienter med primær biliær cirrhose er flere ulike mekanismer påvist. En endring i gallesammensetningen med en reduksjon av de toksiske, endogene, hovedsakelig lipofile, gallesyrene, og en økning av UDCA anses å ha størst betydning. Dessuten stimuleres gallestrømmen som fører til en raskere omsetning av gallesyrene. Den intestinale reabsorpsjonen av bl.a. cholsyre og andre gallesyremetabolitter reduseres. UDCA har også en direkte beskyttende effekt på hepatocytter in vitro.

Pediatrisk populasjon

Cystisk fibrose

Langvarig erfaring på opptil 10 år og mer er tilgjengelig i kliniske rapporter med UDCA behandling hos pediatriske pasienter med cystisk fibrose forbundet med hepatobiliære forstyrrelser (CFAHD). Det foreligger dokumentasjon for at behandling med UDCA kan redusere proliferasjon av galleveier, stanse utvikling av histologisk skade og også reversere hepatobiliære endringer hvis det gis på et tidlig stadium ved CFAHD. Behandling med UDCA bør startes så snart CFAHD er diagnostisert for å optimalisere effekten av behandlingen.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Peroralt administrert UDCA absorberes raskt gjennom passiv transport i jejunum og øvre delen av ileum i tynntarmen og gjennom aktiv transport i nedre delen av ileum i tynntarmen. Absorpsjonsgraden er doseavhengig og reduseres med økt dose. Etter absorpsjon blir gallesyren nesten fullstendig konjugert med aminosyrene glycin eller taurin i leveren og utskilles senere med gallen. Første passasje metabolisme i leveren skjer i intervallet 50-75%.

Avhengig av daglig dose og underliggende sykdom eller leverens tilstand akkumuleres den mer hydrofile ursodeoksikolsyren i gallen. Samtidig har man observert en reduksjon av andre mer lipofile gallesyrer.

Ved hjelp av tarmbakterier skjer det en ufullstendig nedbrytning til 7-ketolithokolsyre og lithokolsyre.

Biologisk halveringstid for UDCA er 3,5-5,8 dager.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Prekliniske data basert på studier av enkel og gjentatt dosetoksisitet, gentoksisitet samt karsinogent potensiale viste ingen spesiell risiko for mennesker. Levertoksiske effekter observert på aper ved høye UDCA-doser skyldtes sannsynligvis metabolitten lithokolsyre, som hos aper, i motsetning til hos mennesker, ikke ble detoksifisert (se avsnitt 5.2). Klinisk erfaring med de terapeutiske indikasjonene tyder på at de levertoksiske effektene mangler tydelig relevans hos mennesker.

Reproduksjonsstudier på dyr har vist at UDCA har embryotoksisk effekt hos kaniner (fra en dose på 100 mg/kg) samt teratogene effekter hos rotter ved en dose på 2000 mg/kg. Fertilitet og peri-/postnatal utvikling hos avkommet ble ikke påvirket hos rotter.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Fortegnelse over hjelpestoffer

Maisstivelse, vannfri kolloidal silika, magnesiumstearat, titandioksid (E 171), gelatin.

6.2 Uforlikeligheter

Ingen kjente

6.3 Holdbarhet

5 år.

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Ingen spesielle oppbevaringsbetingelser.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Blisterfolie, den ene siden aluminium, den andre siden PVC.

Pakninger med 100 kapsler.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

-

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN (MT)

Dr.Falk Pharma GmbH
Leinenweberstr. 5
79108 Freiburg
Tyskland

8. MT-NUMMER

98-2831

9. MT-DATO FØRSTE GANG / SISTE FORNYELSE

1999-10-01

10. OPPDATERINGSDATO

03.08.2015