

VEDLEGG I
PREPARATOMTALE

▼ Dette legemidlet er underlagt særlig overvåking for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Se pkt. 4.8 for informasjon om bivirkningsrapportering.

1. LEGEMIDLETS NAVN

Orphacol 50 mg harde kapsler

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver harde kapsel inneholder 50 mg kolinsyre.

Hjelpestoff med kjent effekt: Laktose (145,79 mg per kapsel).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Hard kapsel (kapsel).

Avlang, opak, blå og hvit kapsel.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Orphacol er indisert for behandling av medfødte feil i syntesen av primær gallesyre, på grunn av 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid-oksido-reduktasemangel eller Δ^4 -3-okso-steroid-5 β -reduktasemangel hos spedbarn, barn og ungdom fra 1 måned til 18 år og voksne.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Behandlingen må igangsettes og overvåkes av en erfaren gastroenterolog/hepatolog eller en pediatrik gastroenterolog/hepatolog for pediatriske pasienter.

Ved vedvarende mangel på behandlingsrespons på kolinsyre-monoterapi, skal andre behandlingsalternativer vurderes (se pkt. 4.4). Pasienter skal overvåkes som følger: Hver 3. måned det første året, hver 6. måned de etterfølgende tre årene og deretter årlig (se under).

Dosering

Dosen må justeres for hver pasient i en spesialenhet iht. de kromatografiske profilene for gallesyre i blod og/eller urin.

3 β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid-oksido-reduktasemangel

Den daglige dosen strekker seg fra 5 til 15 mg/kg for spedbarn, barn, ungdom og voksne. For alle aldersgrupper er minimumsdosen 50 mg og dosen justeres i trinn på 50 mg. Den daglige dosen skal ikke overskride 500 mg for voksne.

Δ^4 -3-okso-steroid-5 β -reduktasemangel

Den daglige dosen strekker seg fra 5 til 15 mg/kg for spedbarn, barn, ungdom og voksne. For alle aldersgrupper er minimumsdosen 50 mg og dosen justeres i trinn på 50 mg. Den daglige dosen skal ikke overskride 500 mg for voksne.

Den daglige dosen kan deles opp hvis den består av mer én kapsel for å etterligne den kontinuerlige produksjonen av kolinsyre i kroppen, samt for å redusere antall kapsler som må tas per administrasjon.

Under oppstart av behandling og dosejustering, skal gallesyrenivåene i serum og/eller urin overvåkes intensivt (minst hver tredje måned i løpet av første behandlingsår, hver sjette måned i løpet av det andre året) ved å bruke egnede analytiske teknikker. Konsentrasjonene til de unormale gallesyremetabolittene syntetisert ved 3 β -hydroksey- Δ^5 -C₂₇-steroid-oksidoreduktasemangel (3 β , 7 α -dihydroksey- og 3 β , 7 α , 12 α -trihydroksey-5-kolinsyrer) eller ved Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel (3-okso-7 α -hydroksey- og 3-okso-7 α , 12 α -dihydroksey-4-kolinsyrer) skal fastslås. Behovet for justering av dose skal vurderes ved hver undersøkelse. Den laveste dosen kolinsyre som effektivt reduserer gallesyremetabolittene til så nær null som mulig, bør velges.

Pasienter som tidligere er blitt behandlet med andre gallesyrer eller andre kolinsyrepreparater, skal overvåkes nøye på samme måte under oppstart av behandling med Orphacol. Dosen skal justeres i samsvar med dette, som beskrevet over.

Leverparametrene skal også overvåkes, fortrinnsvis hyppigere enn gallesyrenivåene i serum og/eller urin. Sammenfallende forhøyet serum gamma-glutamyltransferase (GGT), alanin-aminotransferase (ALT) og/eller gallesyrer i serum over normalnivået, kan indikere overdose. Forbigående økte transaminasenivåer ved oppstarten av behandlingen med kolinsyre er observert og indikerer ikke behov for dosereduksjon hvis ikke GGT er forhøyet og hvis gallesyrenivåene i serum faller eller er innenfor normalområdet.

Etter oppstartsperioden skal gallesyrenivåene i serum og/eller urin (ved å bruke egnede analytiske teknikker) og leverparametre fastsettes minimum årlig, og dosen justeres deretter. Ytterligere eller hyppigere undersøkelser skal utføres for å overvåke behandlingen i perioder med rask vekst, samtidig sykdom og graviditet (se pkt. 4.6).

Spesielle populasjoner

Eldre (≥ 65 år)

Det er ingen erfaring hos eldre pasienter. Dosen med kolinsyre skal justeres individuelt.

Nedsatt nyrefunksjon

Det er ingen tilgjengelige data for pasienter med nedsatt nyrefunksjon. Dosen med kolinsyre skal justeres individuelt.

Nedsatt leverfunksjon

Det er begrensede data tilgjengelig for pasienter med mindre til alvorlig nedsatt leverfunksjon relatert til 3 β -hydroksey- Δ^5 -C₂₇-steroid-oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel. Pasienter forventes å utvise en viss grad av nedsatt leverfunksjon ved diagnostisering, hvilket forbedres under behandlingen med kolinsyre. Dosen med kolinsyre skal justeres individuelt.

Det er ingen erfaring hos pasienter med nedsatt leverfunksjon forårsaket av annet enn 3 β -hydroksey- Δ^5 -C₂₇-steroid-oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel og det kan ikke gis noen anbefalt dosering. Pasienter med nedsatt leverfunksjon skal overvåkes nøye.

Familær hypertriglyseridemi

Det forventes at pasienter med nylig diagnostisert eller familiehistorikk med familiær hypertriglyseridemi absorberer kolinsyre dårlig i tarmen. Dosen kolinsyre for pasienter med familiær hypertriglyseridemi må bestemmes og justeres som beskrevet, men en forhøyet dose, betydelig høyere enn dagsgrensen på 500 mg for voksne pasienter, kan være nødvendig og trygg.

Pediatrik populasjon

Kolinsyrebehandling er brukt for nyfødte fra fylte én måned og for barn og ungdom. Anbefalt dose gjenspeiler bruken i denne populasjonen. Den daglige dosen for spedbarn fra 1 måned til 2 år, barn og ungdommer strekker seg fra 5 til 15 mg/kg og må justeres individuelt for hver pasient.

Administrasjonsmåte

Orphacol kapsler må inntas med mat til omtrent samme tidspunkt hver dag, om morgenen og/eller kvelden. Administrasjon med mat kan øke kolinsyre-biotilgjengeligheten og forbedre toleransen. Regelmessige og faste administrasjonstidspunkter bedrer etterlevelsen fra pasienten eller helsepersonellet. Kapslene må svelges hele sammen med vann, uten å tygges. For nyfødte og barn som ikke kan svelge kapsler, kan kapslene åpnes og innholdet settes til melkeerstatning eller juice. For mer informasjon, se pkt. 6.6.

4.3 Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor kolinsyre eller overfor et eller flere av hjelpestoffene.

Samtidig bruk av fenobarbital og kolinsyre (se pkt. 4.5).

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Behandling med kolinsyre skal stanses hvis unormal hepatocellulær funksjon, målt ved protrombintid, ikke forbedres innen 3 måneder etter oppstart av behandlingen med kolinsyre. En samtidig reduksjon av total gallesyre i urin bør observeres. Behandlingen skal stanses tidligere hvis det er klare indikatorer på alvorlig leversvikt.

Familiær hypertriglyseridemi

Pasienter med nylig diagnostisert eller familiehistorikk med familiær hypertriglyseridemi kan absorbere kolinsyre dårlig i tarmen. Dosen kolinsyre for slike pasienter må bestemmes og justeres som beskrevet, men en forhøyet dose, betydelig høyere enn dagsgrensen på 500 mg for voksne pasienter, kan være nødvendig.

Hjelpestoffer

Orphacol kapsler inneholder laktose. Pasienter med sjeldne, arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for hereditær laktasemangel (Lapp lactase deficiency), eller glukose-galaktose malabsorpsjon skal ikke ta dette legemidlet.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Fenobarbital motvirker effekten av kolinsyre. Bruk av fenobarbital hos pasienter med 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid-oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid- 5β -reduktasemangel behandlet med kolinsyre, er kontraindisert (se pkt. 4.3). Det skal brukes alternative behandlinger.

Ciklosporin endrer de farmakokinetiske egenskapene til kolinsyre ved at det hemmer leverens evne til å ta opp og skille ut gallesyrer, samt de farmakodynamiske egenskapene ved at det hemmer kolesterol 7α -hydroksylase. Samtidig administrering bør unngås. Hvis administrasjon av ciklosporin vurderes å være

nødvendig, skal gallesyrenivåene i serum og urin overvåkes nøye og dosen kolinsyre justeres i samsvar med dette.

Gallesyre-kompleksdannere (kolestyramin, kolestipol, kolesevelam) og visse antacider (f.eks. aluminiumhydroksid) binder gallesyre og fører til eliminering av disse. Administrasjon av disse legemidlene forventes å redusere effekten til kolinsyre. Dosering av gallesyre-kompleksdannere eller antacider må separeres fra kolinsyredosering med et intervall på 5 timer, uavhengig av hvilket legemiddel som administreres først.

Virkingen som mat har på biotilgjengeligheten til kolinsyre, er ikke undersøkt. Det er en teoretisk mulighet for at administrasjon sammen med mat kan øke kolinsyre-biotilgjengeligheten og forbedre toleransen.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Kvinner i fertil alder

Det er ikke påkrevet at kvinner i fertil alder som behandles med kolinsyre, eller deres partnere, bruker prevensjon. Kvinner i fertil alder skal umiddelbart ta en graviditetstest ved mistanke om graviditet.

Graviditet

Det er begrenset mengde data (mindre enn 20 graviditeter) på bruk av kolinsyre hos gravide kvinner. De eksponerte svangerskapene viste ingen bivirkninger av kolinsyre og resulterte i normale, friske barn. Dyrestudier indikerer ingen direkte eller indirekte skadelige effekter med hensyn til reproduksjonstoksisitet (se pkt. 5.3).

Det er ekstremt viktig at gravide kvinner fortsetter behandlingen under svangerskapet. Som et sikkerhetstiltak, bør gravide kvinner og deres ufødte barn overvåkes nøye.

Amming

Kolinsyre og dens metabolitter skilles ut i morsmelk, men ved terapeutiske doser Orphacol forventes det ingen effekter på diende nyfødte/spedbarn. Orphacol kan benyttes ved amming.

Fertilitet

Det er ingen tilgjengelige data om effekten kolinsyre har på fertilitet. Ved terapeutiske doser forventes det ingen effekt på fertiliteten.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Det er ikke gjort undersøkelser vedrørende påvirkningen på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner. Kolinsyre har ingen eller ubetydelig påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

4.8 Bivirkninger

Følgende tabell viser bivirkningene av behandling med kolinsyre, som er rapportert i litteraturen. Hyppigheten til disse reaksjonene er ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data).

Gastrointestinale sykdommer	Diaré
Sykdommer i lever og galleveier	Økte transaminaser Gallesteiner
Hud- og underhudssykdommer	Pruritus

Utvikling av pruritus og/eller diaré er observert under behandling med Orphacol. Disse reaksjonene avtok etter at dosen ble redusert og antyder overdose. Pasienter med pruritus og/eller vedvarende diaré skal utredes for eventuell overdose ved at gallesyrenivået i serum og/eller urin analyseres (se pkt. 4.9).

Gallesteiner er rapportert etter langvarig behandling.

Pediatrik populasjon

Den presenterte sikkerhetsinformasjonen stammer hovedsakelig fra pediatrike pasienter. Den tilgjengelige litteraturen er ikke tilstrekkelig til å påvise en forskjell i sikkerheten av kolinsyre i pediatrike aldersgrupper eller mellom pediatrike pasienter og voksne.

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 [det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V*](#).

4.9 Overdosering

Tilfeller av symptomatisk overdosering er rapportert, inkludert utilsiktet overdose. Kliniske kjennetegn var begrenset til pruritus og diaré. Laboratorietester viste økning av serum gamma-glutamyltransferase (GGT) transaminaser og gallesyrekonentrasjoner i serum. Reduksjon av dosen førte til at de kliniske tegnene forsvant og de unormale laboratorieparametrene ble normale.

Ved en utilsiktet overdose skal behandlingen fortsette med anbefalt dose etter normalisering av kliniske tegn og/eller biologiske abnormiteter.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Galle- og leverterapi, gallesyrepreparater, ATC-kode: A05AA03

Kolinsyre er den dominerende primære gallesyre hos mennesker. Hos pasienter med medfødt mangel på 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid-oksido-reduktase og Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktase, er biosyntesen av primære gallesyrer redusert eller fraværende. Begge disse medfødte lidelsene er ekstremt sjeldne, med en alminnelig forekomst i Europa på ca. 3 til 5 pasienter med 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid-oksido-reduktasemangel per 10 millioner innbyggere og anslagsvis ti ganger lavere prevalens for Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel. Ved fravær av behandling, er ikke-fysiologiske, kolestatisk og hepatotoksiske gallesyremetabolitter dominerende i lever, serum og urin. Det rasjonelle behandlingsgrunnlaget består av å restituere den gallesyre-avhengige komponenten til gallestrømmen for å gjenopprette galledannelsen og galleeliminering av toksiske metabolitter, å hemme produksjonen av de toksiske gallesyremetabolittene ved negativ feedback på kolesterol-7 α -hydroksylase, som er det hastighetsbegrensende enzymet i gallesyresyntesen, og forbedre pasientens ernæringsstatus ved å korrigere intestinal malabsorpsjon av fett og fettløselige vitaminer.

Klinisk erfaring er rapportert i litteraturen fra små pasientgrupper og rapporter om enkeltstående tilfeller: Absolutt antall pasienter er lavt på grunn av at tilstandene er sjeldne. Denne sjeldenheten gjorde det også umulig å gjennomføre kontrollerte kliniske studier. Totalt er det i litteraturen rapportert resultater fra kolinsyrebehandling for ca. 60 pasienter med 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid-oksido-reduktasemangel. Detaljerte langsiktige data om behandling med kolinsyre-monoterapi er tilgjengelig for 14 pasienter

observert i opp til 12,9 år. Resultater for kolinsyrebehandling for sju pasienter med Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel i opp til 14 år er rapportert i litteraturen. Detaljerte medium til langsiktige data er tilgjengelig for 5 av disse pasientene, hvorav 1 er behandlet med kolinsyre-monoterapi. Oral kolinsyrebehandling er vist å: utsette eller eliminere behovet for levertransplantasjon, gjenopprette normale laboratorieparametre, forbedre histologiske lesjoner i leveren og forbedre alle pasientens symptomer betydelig. Massespektrometri-analyse av urin under kolinsyrebehandling viser nærvær av kolinsyre og en markant reduksjon, eller til og med komplett eliminering av de toksiske gallesyremetabolittene. Dette gjenspeiler gjenoprettelse av en effektiv responskontroll av gallesyresyntese og en metabolsk likevekt. I tillegg var kolinsyrekonsentrasjonen i blodet normal og fettløselige vitaminer returnerte til normalnivået.

Pediatrik populasjon

Den kliniske erfaringen rapportert i litteraturen er fra en pasientpopulasjon med medfødt mangel på 3 β -hydrokso- Δ^5 -C₂₇-steroid-oksido-reduktase eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktase som i hovedsak inkluderer spedbarn fra fylte én måned, barn og ungdom. Det totale antallet tilfeller er imidlertid lavt.

Dette legemidlet er blitt godkjent på særskilt grunnlag.

Det innebærer at det ikke har vært mulig å få fullstendig dokumentasjon for legemidlet på grunn av lav sykdomsinsidens.

Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) vil årlig evaluere all ny tilgjengelig informasjon om legemidlet og denne preparatomtalen vil bli oppdatert ved behov.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Kolinsyre, som er en primær gallesyre, absorberes delvis i ileum. Den resterende delen transformeres ved reduksjon av 7 α -hydrokso-gruppen til deoksykolinsyre-(3 α , 12 α -dihydrokso) av tarmbakterier. Deoksykolinsyre er en sekundær gallesyre. Over 90 % av de primære og sekundære gallesyrene reabsorberes i ileum av en spesifikk aktiv transportør og resirkuleres til leveren via portvenen. Resten skilles ut i feces. En liten fraksjon av gallesyrene skilles ut i urin.

Det er ingen tilgjengelige farmakokinetiske studiedata for Orphacol.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Tilgjengelige ikke-kliniske data i litteraturen indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av sikkerhetsfarmakologi, toksisitetstester ved gjentatt dosering, gentoksisitet, karsinogenitet eller reproduksjonstoksitet. Studiene har imidlertid ikke vært gjennomført på samme detaljnivå som for et farmasøytisk middel, i og med at kolinsyre er en fysiologisk substans i dyr og mennesker.

Intravenøs LD₅₀ av kolinsyre hos mus er 350 mg/kg kroppsvekt. Parenteral administrasjon kan forårsake hemolyse og hjertestans. Administrert oralt har gallesyrer og salter generelt bare mindre toksisk potensial. Oral LD₅₀ hos mus er 1520 mg/kg. I studier med gjentatt dosering, har hyppig rapporterte effekter av kolinsyre inkludert redusert kroppsvekt, diaré og leverskade med økte transaminaser. Økt levervekt og gallesteiner er blitt rapportert i studier med gjentatt dosering, der kolinsyre ble administrert samtidig med kolesterol.

Kolinsyre viste ikke-signifikant mutagen aktivitet i et batteri med gentoksisitetstester utført *in vitro*. Dyrestudier viste at kolinsyre ikke fremkalte noen teratogen effekt eller føtal toksisitet.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Fortegnelse over hjelpestoffer

Kapselinnhold:
Laktosemonohydrat,
Kolloidal vannfri silika,
Magnesiumstearat.

Kapselskall:
Gelatin,
Titandioksid (E171),
Indigokarmin (E132).

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

3 år

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Oppbevares ved høyst 30 °C.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Gjennomtrykkspakninger (blister) i PVC-aluminium med 10 kapsler.
Pakningsstørrelser: 30, 60, 120.
Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Bruk i pediatrik populasjon

Se også pkt. 4.2. For nyfødte og barn som ikke kan svelge kapsler, kan kapslene åpnes og innholdet settes til melkeerstatning eller eple/appelsinjuice eller eple/aprikosjuice tilpasset nyfødte. Andre matvarer som fruktkompott eller yoghurt kan være egnet for administrasjon, men det er ingen tilgjengelige data om forlikelighet eller smaksendring.

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Laboratoires CTRS
63, rue de l'Est
92100 Boulogne-Billancourt
Frankrike

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/13/870/001

EU/1/13/870/002

EU/1/13/870/003

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 12 september 2013

10. OPPDATERINGSDATO

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (European Medicines Agency, EMA) <http://www.ema.europa.eu>

▼ Dette legemidlet er underlagt særlig overvåking for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig. Helsepersonell oppfordres til å melde enhver mistenkt bivirkning. Se pkt. 4.8 for informasjon om bivirkningsrapportering.

1. LEGEMIDLETS NAVN

Orphacol 250 mg harde kapsler

2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSETNING

Hver harde kapsel inneholder 250 mg kolinsyre.

Hjelpestoff med kjent effekt: Laktose (66,98 mg per kapsel).

For fullstendig liste over hjelpestoffer, se pkt. 6.1.

3. LEGEMIDDELFORM

Hard kapsel (kapsel).

Avlang, opak, grønn og hvit kapsel.

4. KLINISKE OPPLYSNINGER

4.1 Indikasjoner

Orphacol er indisert for behandling av medfødte feil isyntesent av primær gallesyre, på grunn av 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-okso-steroid-5 β -reduktasemangel hos spedbarn, barn og ungdom fra 1 måned til 18 år og voksne.

4.2 Dosering og administrasjonsmåte

Behandlingen må igangsettes og overvåkes av en erfaren gastroenterolog/hepatolog eller en pediatrik gastroenterolog/hepatolog for pediatriske pasienter.

Ved vedvarende mangel på behandlingsrespons på kolinsyre-monoterapi, skal andre behandlingsalternativer vurderes (se pkt. 4.4). Pasienter skal overvåkes som følger: Hver 3. måned det første året, hver 6. måned de etterfølgende tre årene og deretter årlig (se under).

Dosering

Dosen må justeres for hver pasient i en spesialenhet iht. de kromatografiske profilene for gallesyre i blod og/eller urin.

3 β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid oksidoreduktasemangel

Den daglige dosen strekker seg fra 5 til 15 mg/kg for spedbarn, barn, ungdom og voksne. For alle aldersgrupper er minimumsdosen 50 mg og dosen justeres i trinn på 50 mg. Den daglige dosen skal ikke overskride 500 mg for voksne.

Δ^4 -3-okso-steroid-5 β -reduktasemangel

Den daglige dosen strekker seg fra 5 til 15 mg/kg for spedbarn, barn, ungdom og voksne. For alle aldersgrupper er minimumsdosen 50 mg og dosen justeres i trinn på 50 mg. Den daglige dosen skal ikke overskride 500 mg for voksne.

Den daglige dosen kan deles opp hvis den består av mer én kapsel for å etterligne den kontinuerlige produksjonen av kolinsyre i kroppen, samt for å redusere antall kapsler som må tas per administrasjon.

Under oppstart av behandling og dosejustering, skal gallesyrenivåene i serum og/eller urin overvåkes intensivt (minst hver tredje måned i løpet av første behandlingsår, hver sjettede måned i løpet av det andre året) ved å bruke egnede analytiske teknikker. Konsentrasjonene til de unormale gallesyremetabolittene syntetisert ved 3 β -hydroksey- Δ^5 -C₂₇-steroid oksidoreduktasemangel (3 β , 7 α -dihydroksey- og 3 β , 7 α , 12 α -trihydroksey-5-kolinsyrer) eller ved Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel (3-okso-7 α -hydroksey- og 3-okso-7 α , 12 α -dihydroksey-4-kolinsyrer) skal fastslås. Behovet for justering av dose skal vurderes ved hver undersøkelse. Den laveste dosen kolinsyre som effektivt reduserer gallesyremetabolittene til så nær null som mulig, bør velges.

Pasienter som tidligere er blitt behandlet med andre gallesyrer eller andre kolinsyrepreparater, skal overvåkes nøye på samme måte under oppstart av behandling med Orphacol. Dosen skal justeres i samsvar med dette, som beskrevet over.

Leverparametrene skal også overvåkes, fortrinnsvis hyppigere enn gallesyrenivåene i serum og/eller urin. Sammenfallende forhøyet serum gamma-glutamyltransferase (GGT), alanin-aminotransferase (ALT) og/eller gallesyrer i serum over normalnivået, kan indikere overdose. Forbigående økte transaminasenivåer ved oppstarten av behandlingen med kolinsyre er observert og indikerer ikke behovet for dosereduksjon hvis ikke GGT er forhøyet og hvis gallesyrenivåene i serum faller eller er innenfor normalområdet.

Etter oppstartsperioden skal gallesyrenivåene i serum og/eller urin (ved å bruke egnede analytiske teknikker) og leverparametre fastsettes minimum årlig, og dosen justeres deretter. Ytterligere eller hyppigere undersøkelser skal utføres for å overvåke behandlingen i perioder med rask vekst, samtidig sykdom og graviditet (se pkt. 4.6).

Spesielle populasjoner

Eldre (≥ 65 år)

Det er ingen erfaring hos eldre pasienter. Dosen med kolinsyre skal justeres individuelt.

Nedsatt nyrefunksjon

Det er ingen tilgjengelige data for pasienter med nedsatt nyrefunksjon. Dosen med kolinsyre skal justeres individuelt.

Nedsatt leverfunksjon

Det er begrensede data tilgjengelig for pasienter med mindre til alvorlig nedsatt leverfunksjon relatert til 3 β -hydroksey- Δ^5 -C₂₇-steroid oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel. Pasienter forventes å utvise en viss grad av nedsatt leverfunksjon ved diagnostisering, hvilket forbedres under behandlingen med kolinsyre. Dosen med kolinsyre skal justeres individuelt.

Det er ingen erfaring hos pasienter med nedsatt leverfunksjon forårsaket av annet enn 3 β -hydroksey- Δ^5 -C₂₇-steroid oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel og det kan ikke gis noen anbefalt dosering. Pasienter med nedsatt leverfunksjon skal overvåkes nøye.

Familær hypertriglyseridemi

Det forventes at pasienter med nylig diagnostisert eller familiehistorikk med familiær hypertriglyseridemi absorberer kolinsyre dårlig i tarmen. Dosen kolinsyre for pasienter med familiær hypertriglyseridemi må bestemmes og justeres som beskrevet, men en forhøyet dose, betydelig høyere enn dagsgrensen på 500 mg for voksne pasienter, kan være nødvendig og trygg.

Pediatrik populasjon

Kolinsyrebehandling er brukt for nyfødte fra fylte én måned og for barn og ungdom. Anbefalt dose gjenspeiler bruken i denne populasjonen. Den daglige dosen for spedbarn fra 1 måned til 2 år, barn og ungdommer strekker seg fra 5 til 15 mg/kg og må justeres individuelt for hver pasient.

Administrasjonsmåte

Orphacol kapsler må inntas med mat til omtrent samme tidspunkt hver dag, om morgenen og/eller kvelden. Administrasjon med mat kan øke kolinsyre-biotilgjengeligheten og forbedre toleransen. Regelmessige og faste administrasjonstidspunkter bedrer etterlevelsen fra pasienten eller helsepersonellet. Kapslene må svelges hele sammen med vann, uten å tygges. For nyfødte og barn som ikke kan svelge kapsler, kan kapslene åpnes og innholdet settes til melkeerstatning eller juice. For mer informasjon, se pkt. 6.6.

4.3 Kontraindikasjoner

Overfølsomhet overfor kolinsyre eller overfor et eller flere av hjelpestoffene.

Samtidig bruk av fenobarbital og kolinsyre (se pkt. 4.5).

4.4 Advarsler og forsiktighetsregler

Behandling med kolinsyre skal stanses hvis unormal hepatocellulær funksjon, målt ved protrombintid, ikke forbedres innen 3 måneder etter oppstart av behandlingen med kolinsyre. En samtidig reduksjon av total gallesyre i urin bør observeres. Behandlingen skal stanses tidligere hvis det er klare indikatorer på alvorlig leversvikt.

Familiær hypertriglyseridemi

Pasienter med nylig diagnostisert eller familiehistorikk med familiær hypertriglyseridemi kan absorbere kolinsyre dårlig i tarmen. Dosen kolinsyre for slike pasienter må bestemmes og justeres som beskrevet, men en forhøyet dose, betydelig høyere enn dagsgrensen på 500 mg for voksne pasienter, kan være nødvendig".

Hjelpestoffer

Orphacol kapsler inneholder laktose. Pasienter med sjeldne, arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for hereditær laktasemangel (Lapp lactase deficiency), eller glukose-galaktose malabsorpsjon skal ikke ta dette legemidlet.

4.5 Interaksjon med andre legemidler og andre former for interaksjon

Fenobarbital motvirker effekten av kolinsyre. Bruk av fenobarbital hos pasienter med 3β -hydrokso- Δ^5 - C_{27} -steroid oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid- 5β -reduktasemangel behandlet med kolinsyre er kontraindisert (se pkt. 4.3). Det skal brukes alternative behandlinger.

Ciklosporin endrer de farmakokinetiske egenskapene til kolinsyre ved at det hemmer leverens evne til å ta opp og skille ut gallesyrer, samt de farmakodynamiske egenskapene ved at det hemmer kolesterol 7α -hydroksylase. Samtidig administrering bør unngås. Hvis administrasjon av ciklosporin vurderes å være

nødvendig, skal gallesyrenivåene i serum og urin overvåkes nøye og dosen kolinsyre justeres i samsvar med dette.

Gallesyre-kompleksdannere (kolestyramin, kolestipol, colesevelam) og visse antacider (f.eks. aluminiumhydroksid) binder gallesyre og fører til eliminering av disse. Administrasjon av disse legemidlene forventes å redusere effekten til kolinsyre. Dosering av gallesyre-kompleksdannere eller antacider må separeres fra kolinsyredosering med et intervall på 5 timer, uavhengig av hvilket legemiddel som administreres først.

Virkingen som mat har på biotilgjengeligheten til kolinsyre er ikke undersøkt. Det er en teoretisk mulighet for at administrasjon sammen med mat kan øke kolinsyre-biotilgjengeligheten og forbedre toleransen.

4.6 Fertilitet, graviditet og amming

Kvinner i fertil alder

Det er ikke påkrevet at kvinner i fertil alder som behandles med kolinsyre, eller deres partnere, bruker prevensjon. Kvinner i fertil alder skal umiddelbart ta en graviditetstest ved mistanke om graviditet.

Graviditet

Det er begrenset mengde data (mindre enn 20 graviditeter) på bruk av kolinsyre hos gravide kvinner. De eksponerte svangerskapene viste ingen bivirkninger av kolinsyre og resulterte i normale, friske barn. Dyrestudier indikerer ikke direkte eller indirekte skadelige effekter med hensyn til reproduksjonstoksisitet (se pkt. 5.3).

Det er ekstremt viktig at gravide kvinner fortsetter behandlingen under svangerskapet. Som et sikkerhetstiltak, bør gravide kvinner og deres ufødte barn overvåkes nøye.

Amming

Kolinsyre og dens metabolitter skilles ut i morsmelk, men ved terapeutiske doser Orphacol forventes det ingen effekter på diende nyfødte/spedbarn. Orphacol kan benyttes ved amming.

Fertilitet

Det er ingen tilgjengelige data om effekten kolinsyre har på fertilitet. Ved terapeutiske doser forventes det ingen effekt på fertiliteten.

4.7 Påvirkning av evnen til å kjøre bil og bruke maskiner

Det er ikke gjort undersøkelser vedrørende påvirkningen på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner. Kolinsyre har ingen eller ubetydelig påvirkning på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

4.8 Bivirkninger

Følgende tabell viser bivirkningene av behandling med kolinsyre, som er rapportert i litteraturen. Hyppigheten til disse reaksjonene er ikke kjent (kan ikke anslås utifra tilgjengelige data).

Gastrointestinale sykdommer	Diaré
Sykdommer i lever og galleveier	Økte transaminaser Gallesteiner
Hud- og underhudssykdommer	Pruritus

Utvikling av pruritus og/eller diaré er observert under behandling med Orphacol. Disse reaksjonene avtok etter at dosen ble redusert og antyder overdose. Pasienter med pruritus og/eller vedvarende diaré skal utredes for eventuell overdose ved at gallesyrenivået i serum og/eller urin analyseres (se pkt. 4.9).

Gallesteiner er rapportert etter langvarig behandling.

Pediatrik populasjon

Den presenterte sikkerhetsinformasjonen stammer hovedsakelig fra pediatrike pasienter. Den tilgjengelige litteraturen er ikke tilstrekkelig til å påvise en forskjell i sikkerheten av kolinsyre i pediatrike aldersgrupper eller mellom pediatrike pasienter og voksne.

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 det nasjonale meldesystemet som beskrevet i [Appendix V](#)*.

4.9 Overdosering

Tilfeller av symptomatisk overdosering er rapportert, inkludert utilsiktet overdose. Kliniske kjennetegn var begrenset til pruritus og diaré. Laboratorietester viste økning av serum gamma-glutamyltransferase (GGT) transaminaser og gallesyrekonsentrasjoner i serum. Reduksjon av dosen førte til at de kliniske tegnene forsvant og de unormale laboratorieparametrene ble normale.

Ved en utilsiktet overdose skal behandlingen fortsette med anbefalt dose etter normalisering av kliniske tegn og/eller biologiske abnormiteter.

5. FARMAKOLOGISKE EGENSKAPER

5.1 Farmakodynamiske egenskaper

Farmakoterapeutisk gruppe: Galle- og leverterapi, gallesyrepreparater, ATC-kode: A05AA03

Kolinsyre er den dominerende primære gallesyre hos mennesker. Hos pasienter med medfødt mangel på 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid oksidoreduktase og Δ^4 -3-oksosteroid- 5β -reduktase, er biosyntesen av primære gallesyrer redusert eller fraværende. Begge disse medfødte lidelsene er ekstremt sjeldne, med en alminnelig forekomst i Europa på ca. 3 til 5 pasienter med 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid oksidoreduktasemangel per 10 millioner innbyggere og anslagsvis ti ganger lavere prevalens for Δ^4 -3-oksosteroid- 5β -reduktasemangel. Ved fravær av behandling, er ikke-fysiologiske, kolestatisk og hepatotoksiske gallesyremetabolitter dominerende i lever, serum og urin. Det rasjonelle behandlingsgrunnlaget består av å restituere den gallesyre-avhengige komponenten til gallestrømmen for å gjenopprette galledannelsen og galleeliminering av toksiske metabolitter, å hemme produksjonen av de toksiske gallesyremetabolittene ved negativ feedback på kolesterol- 7α -hydroksylase, som er det hastighetsbegrensende enzymet i gallesyresyntesen, og forbedre pasientens ernæringsstatus ved å korrigere intestinal malabsorpsjon av fett og fettløselige vitaminer.

Klinisk erfaring er rapportert i litteraturen fra små pasientgrupper og rapporter om enkeltstående tilfeller: Absolutt antall pasienter er lavt på grunn av at tilstandene er sjeldne. Denne sjeldenheten gjorde det også umulig å gjennomføre kontrollerte kliniske studier. Totalt er det i litteraturen rapportert resultater fra kolinsyrebehandling for ca. 60 pasienter med 3β -hydroksey- Δ^5 - C_{27} -steroid oksidoreduktasemangel. Detaljerte langsiktige data om behandling med kolinsyre-monoterapi er tilgjengelig for 14 pasienter

observert i opp til 12,9 år. Resultater for kolinsyrebehandling for sju pasienter med Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel i opp til 14 år er rapportert i litteraturen. Detaljerte medium til langsiktige data er tilgjengelig for 5 av disse pasientene, hvorav 1 er behandlet med kolinsyre-monoterapi. Oral kolinsyrebehandling er vist å: utsette eller eliminere behovet for levertransplantasjon, gjenopprette normale laboratorieparametre, forbedre histologiske lesjoner i leveren og forbedre alle pasientens symptomer betydelig. Massespektrometri-analyse av urin under kolinsyrebehandling viser nærvær av kolinsyre og en markant reduksjon, eller til og med komplett eliminering av de toksiske gallesyremetabolittene. Dette gjenspeiler gjenoprettelse av en effektiv responskontroll av gallesyresyntese og en metabolsk likevekt. I tillegg var kolinsyrekonsentrasjonen i blodet normal og fettløselige vitaminer returnerte til normalnivået.

Pediatrik populasjon

Den kliniske erfaringen rapportert i litteraturen er fra en pasientpopulasjon med medfødt mangel på 3 β -hydrokso- Δ^5 -C₂₇-steroid oksidoreduktase eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktase som i hovedsak inkluderer spedbarn fra fylte én måned, barn og ungdom. Det totale antallet tilfeller er imidlertid lavt.

Dette legemidlet er blitt godkjent på særskilt grunnlag.

Det innebærer at det ikke har vært mulig å få fullstendig dokumentasjon for legemidlet på grunn av lav sykdomsinsidens.

Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) vil årlig evaluere all ny tilgjengelig informasjon om legemidlet og denne preparatomtalen vil bli oppdatert ved behov.

5.2 Farmakokinetiske egenskaper

Kolinsyre, som er en primær gallesyre, absorberes delvis i ileum. Den resterende delen transformeres ved reduksjon av 7 α -hydrokso-gruppen til deoksykolinsyre (3 α , 12 α -dihydrokso) av tarmbakterier. Deoksykolinsyre er en sekundær gallesyre. Over 90 % av de primære og sekundære gallesyrene reabsorberes i ileum av en spesifikk aktiv transportør og resirkuleres til leveren via portvenen. Resten skilles ut i feces. En liten fraksjon av gallesyrene skilles ut i urin.

5.3 Prekliniske sikkerhetsdata

Tilgjengelige ikke-kliniske data i litteraturen indikerer ingen spesiell fare for mennesker basert på konvensjonelle studier av sikkerhetsfarmakologi, toksisitetstester ved gjentatt dosering, gentoksisitet, karsinogenitet eller reproduksjonstoksitet. Studiene har imidlertid ikke vært gjennomført på samme detaljnivå som for et farmasøytisk middel, i og med at kolinsyre er en fysiologisk substans i dyr og mennesker.

Intravenøs LD₅₀ av kolinsyre hos mus er 350 mg/kg kroppsvekt. Parenteral administrasjon kan forårsake hemolyse og hjertestans. Administrert oralt har gallesyrer og salter generelt bare mindre toksisk potensial. Oral LD₅₀ hos mus er 1520 mg/kg. I studier med gjentatt dosering, har hyppig rapporterte effekter av kolinsyre inkludert redusert kroppsvekt, diaré og leverskade med økte transaminaser. Økt levervekt og gallesteiner er blitt rapportert i studier med gjentatt dosering, der kolinsyre ble administrert samtidig med kolesterol.

Kolinsyre viste ikke-signifikant mutagen aktivitet i et batteri med gentoksisitetstester utført *in vitro*. Dyrestudier viste at kolinsyre ikke fremkalte noen teratogen effekt eller føtal toksisitet.

6. FARMASØYTISKE OPPLYSNINGER

6.1 Fortegnelse over hjelpestoffer

Kapselinnhold:
Laktosemonohydrat,
Kolloidal vannfri silika,
Magnesiumstearat.

Kapselskall:
Gelatin,
Titandioksid (E171),
Indigokarmin (E132),
Gul jernoksid (E172).

6.2 Uforlikeligheter

Ikke relevant.

6.3 Holdbarhet

3 år

6.4 Oppbevaringsbetingelser

Oppbevares ved høyst 30 °C.

6.5 Emballasje (type og innhold)

Gjennomtrykkspakninger (blister) i PVC-aluminium med 10 kapsler.
Pakningsstørrelser: 30, 60, 120.
Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

6.6 Spesielle forholdsregler for destruksjon og annen håndtering

Bruk i pediatrik populasjon

Se også pkt. 4.2. For nyfødte og barn som ikke kan svelge kapsler, kan kapslene åpnes og innholdet settes til i melkeerstatning eller eple/appelsinjuice eller eple/aprikosjuice tilpasset nyfødte. Andre matvarer som fruktompott eller yoghurt kan være egnet for administrasjon, men det er ingen tilgjengelige data om forlikelighet eller smaksendring.

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

7. INNEHAVER AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Laboratoires CTRS
63, rue de l'Est
92100 Boulogne-Billancourt
Frankrike

8. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/13/870/004

EU/1/13/870/005

EU/1/13/870/006

9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLATELSE / SISTE FORNYELSE

Dato for første markedsføringstillatelse: 12 september 2013

10. OPPDATERINGSDATO

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (European Medicines Agency, EMA) <http://www.ema.europa.eu>

VEDLEGG II

- A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE**
- B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE
LEVERANSE OG BRUK**
- C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL
MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**
- D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER
OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET**
- E. SPESIFIKK FORPLIKTELSE TIL Å FULLFØRE TILTAK
ETTER AUTORISASJON FOR
MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN GITT PÅ SÆRSKILT
GRUNNLAG**

A. TILVIRKER ANSVARLIG FOR BATCH RELEASE

Navn og adresse til tilvirker ansvarlig for batch release

Amatsi
17, Parc des Vautes
34980 Saint Gély du Fesc
Frankrike

B. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE LEVERANSE OG BRUK

Legemiddel underlagt begrenset forskrivning (se Vedlegg I: Preparatomtale, pkt. 4.2).

C. ANDRE VILKÅR OG KRAV TIL MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

• Periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter (PSUR)

Innehaver av markedsføringstillatelsen skal sende inn den første periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporten for dette legemidlet innen 6 måneder etter autorisasjon. Videre skal innehaver av markedsføringstillatelsen sende inn periodiske sikkerhetsoppdateringsrapporter for dette legemidlet i samsvar med kravene i EURD-listen (European Union Reference Date list) som gjort rede for i Artikkel 107c(7) av direktiv 2001/83/EF og publisert på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontor (The European Medicines Agency).

D. VILKÅR ELLER RESTRIKSJONER VEDRØRENDE SIKKER OG EFFEKTIV BRUK AV LEGEMIDLET

• Risikohåndteringsplan (RMP)

Innehaver av markedsføringstillatelsen skal gjennomføre de nødvendige aktiviteter og intervensjoner vedrørende legemiddelovervåking spesifisert i godkjent RMP presentert i Modul 1.8.2 i markedsføringstillatelsen samt enhver godkjent påfølgende oppdatering av RMP.

En oppdatert RMP skal sendes inn:

- på forespørsel fra Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency);
- når risikohåndteringssystemet er modifisert, spesielt som resultat av at det fremkommer ny informasjon som kan lede til en betydelig endring i nytte/risiko profilen eller som resultat av at en viktig milepel (legemiddelovervåking eller risikominimering) er nådd.

Hvis innsendelse av en PSUR og oppdateringen av en RMP faller på samme tidspunkt, kan de sendes inn samtidig.

• Andre risikominimeringsaktiviteter

Innehaver av markedsføringstillatelsen skal, i samarbeid med medlemslandenes kompetente myndigheter, før lansering iverksette et opplæringsprogram for leger som skal gi opplæringsmaterieil vedrørende korrekt diagnostisering og forskrivning av behandling av medfødte feil i primær gallesyresyntese på

grunn av 3 β -hydroksy- Δ^5 -C₂₇-steroid-oksidoreduktasemangel eller Δ^4 -3-oksosteroid-5 β -reduktasemangel og for å informere om forventet og potensiell risiko forbundet med behandlingen.

Legenes opplæringsprogram skal inneholde følgende hovedelementer:

- Forskrivning av supratherapeutisk dose (MedDRA-begrep: Legemiddeltoksisitet)
- Risiko for gallesteiner

E. SPESIFIKK FORPLIKTELSE TIL Å FULLFØRE TILTAK ETTER AUTORISASJON FOR MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN GITT PÅ SÆRSKILT GRUNNLAG

Ettersom dette er en godkjenning gitt på særskilt grunnlag som følger Artikkel 14(8) av forordning (EF) 726/2004, skal innehaver av markedsføringstillatelsen utføre følgende tiltak innen de angitte tidsrammer:

Beskrivelse	Siste frist
<p>CTRS forplikter seg til å overvåke sikkerhet og effekt hos pasienter behandlet med Orphacol fra en pasientovervåkingsdatabase hvor protokollen er godkjent av CHMP og er dokumentert i Orphacol RMP.</p> <p>Formålet med dette overvåkingsprogrammet er å overvåke den økende mengden tilgjengelige data om effekt og sikkerhet ved behandling av medfødte feil ved primær gallesyresyntese, forårsaket av 3β-hydroksy-Δ^5-C₂₇-steroid-oksidoreduktasemangel eller Δ^4-3-oksosteroid-5β-reduktasemangel, med Orphacol hos spedbarn, barn, ungdom og voksne.</p> <p>Rapporter om rekrutteringsprogresjonen til pasientovervåkingsdatabasen vil bli analysert og rapportert til CHMP samtidig med de periodiske sikkerhetsrapportene (av sikkerhetsmessige årsaker) og de årlige revurderingene (for effekt og sikkerhet). Progresjonen og resultatene fra databasen vil danne grunnlaget for den årlige revurderingen av nytte/risiko-profilen til Orphacol.</p>	<p>- første PSUR - Årlig revurdering</p>

VEDLEGG III
MERKING OG PAKNINGSVEDLEGG

A. MERKING

OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJEN

KARTONG

1. LEGEMIDLETS NAVN

Orphacol 50 mg harde kapsler
kolinsyre

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver harde kapsel inneholder 50 mg kolinsyre.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder laktose. Se pakningsvedlegget for mer informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

30 harde kapsler
60 harde kapsler
120 harde kapsler

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG ADMINISTRASJONSVEI(ER)

Skal ikke tygges.
Les pakningsvedlegget før bruk.
Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares ved høyst 30 °C.

10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

Laboratoires CTRS
63, rue de l'Est
92100 Boulogne-Billancourt
Frankrike
E-post: ctrs@ctrs.fr

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/13/870/001 [30 harde kapsler]
EU/1/13/870/002 [60 harde kapsler]
EU/1/13/870/003 [120 harde kapsler]

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSIFIKASJON FOR UTLIVERING

Reseptpliktig legemiddel.

15. BRUKSANVISNING**16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT**

Fritatt fra krav om blindeskrift

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR MENNESKER

PC: {nummer}
SN: {nummer}
NN: {nummer}

OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ DEN YTRE EMBALLASJEN

KARTONG

1. LEGEMIDLETS NAVN

Orphacol 250 mg harde kapsler
kolinsyre

2. DEKLARASJON AV VIRKESTOFF(ER)

Hver harde kapsel inneholder 250 mg kolinsyre.

3. LISTE OVER HJELPESTOFFER

Inneholder laktose. Se pakningsvedlegget for mer informasjon.

4. LEGEMIDDELFORM OG INNHOLD (PAKNINGSSTØRRELSE)

30 harde kapsler
60 harde kapsler
120 harde kapsler

5. ADMINISTRASJONSMÅTE OG ADMINISTRASJONSVEI(ER)

Skal ikke tygges.
Les pakningsvedlegget før bruk.
Oral bruk.

6. ADVARSEL OM AT LEGEMIDLET SKAL OPPBEVARES UTILGJENGELIG FOR BARN

Oppbevares utilgjengelig for barn.

7. EVENTUELLE ANDRE SPESIELLE ADVARSLER

8. UTLØPSDATO

Utløpsdato

9. OPPBEVARINGSBETINGELSER

Oppbevares ved høyst 30 °C.

10. EVENTUELLE SPESIELLE FORHOLDSREGLER VED DESTRUKSJON AV UBRUKTE LEGEMIDLER ELLER AVFALL**11. NAVN OG ADRESSE PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN**

Laboratoires CTRS
63, rue de l'Est
92100 Boulogne-Billancourt
Frankrike
E-post: ctrs@ctrs.fr

12. MARKEDSFØRINGSTILLATELSESNUMMER (NUMRE)

EU/1/13/870/004 [30 harde kapsler]
EU/1/13/870/005 [60 harde kapsler]
EU/1/13/870/006 [120 harde kapsler]

13. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

14. GENERELL KLASSEKATEGORI FOR UMLEVERING

Reseptpliktig legemiddel.

15. BRUKSANVISNING**16. INFORMASJON PÅ BLINDESKRIFT**

Fritatt fra krav om blindeskrift

17. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – TODIMENSJONAL STREKKODE

Todimensjonal strekkode, inkludert unik identitet

18. SIKKERHETSANORDNING (UNIK IDENTITET) – I ET FORMAT LESBART FOR MENNESKER

PC: {nummer}
SN: {nummer}
NN: {nummer}

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ
GJENNOMTRYKKSPAKNINGER (BLISTER)**

BLISTERE

1. LEGEMIDLETS NAVN

Orphacol 50 mg kapsler
kolinsyre

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Laboratoires CTRS

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

**MINSTEKRAV TIL OPPLYSNINGER SOM SKAL ANGIS PÅ
GJENNOMTRYKKSPAKNINGER (BLISTER)**

BLISTERE

1. LEGEMIDLETS NAVN

Orphacol 250 mg kapsler
kolinsyre

2. NAVN PÅ INNEHAVEREN AV MARKEDSFØRINGSTILLATELSEN

Laboratoires CTRS

3. UTLØPSDATO

EXP

4. PRODUKSJONSNUMMER

Lot

5. ANNET

B. PAKNINGSVEDLEGG

PAKNINGSVEDLEGG: INFORMASJON TIL BRUKEREN

Orphacol 50 mg harde kapsler Orphacol 250 mg harde kapsler kolinsyre

▼ Dette legemidlet er underlagt særlig overvåking for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig. Du kan bidra ved å melde enhver mistenkt bivirkning. Se avsnitt 4 for informasjon om hvordan du melder bivirkninger.

Les nøye gjennom dette pakningsvedlegget før du begynner å bruke legemidlet. Det inneholder informasjon som er viktig for deg.

- Ta vare på dette pakningsvedlegget. Du kan få bruk for å lese det igjen.
- Hvis du har ytterligere spørsmål, kontakt lege eller apotek.
- Dette legemidlet er skrevet ut til deg. Ikke gi det videre til andre. Det kan skade dem, selv om de har symptomer som ligner dine.
- Kontakt lege eller apotek dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Se avsnitt 4.

I dette pakningsvedlegget finner du informasjon om:

1. Hva Orphacol er og hva det brukes mot
2. Hva du må vite før du bruker Orphacol
3. Hvordan du bruker Orphacol
4. Mulige bivirkninger
5. Hvordan du oppbevarer Orphacol
6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

1. Hva Orphacol er og hva det brukes mot

Orphacol inneholder kolinsyre, en gallesyre som normalt produseres av leveren. Visse medisinske tilstander forårsakes av defekter i gallesyreproduksjonen og Orphacol brukes til behandling av spedbarn fra fylte én måned til 2 år, barn, ungdom og voksne med disse medisinske tilstandene. Kolinsyren som finnes i Orphacol erstatter gallesyrer som mangler på grunn av defekter i gallesyreproduksjon.

2. Hva du må vite før du bruker Orphacol

Bruk ikke Orphacol

- hvis du er allergisk (overfølsom) overfor kolinsyre eller et av de andre innholdsstoffene i Orphacol.
- hvis du tar fenobarbital, et legemiddel mot epilepsi.

Advarsler og forsiktighetsregler

Legen din vil forordne laborietester av blod, urin og lever når du starter behandlingen og deretter regelmessig. Påse at du gjennomfører disse regelmessige undersøkelsene hos legen minst én gang hvert år.

Andre legemidler og Orphacol

Rådfør deg med lege eller apotek dersom du bruker, nylig har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler.

Enkelte legemidler som brukes til å senke kolesterolnivået, såkalte gallesyre-kompleksdannere (kolestyramin, kolestipol, kolesevelam), og aluminiumholdige legemidler til behandling av halsbrann, kan redusere effekten av Orphacol. Hvis du bruker disse legemidlene, skal du ta Orphacol minst 5 timer før eller minst 5 timer etter at du har tatt disse andre legemidlene. Ciclosporin (et legemiddel som brukes til å undertrykke immunsystemet) kan også endre effekten av Orphacol. Informer legen hvis du tar slike legemidler.

Graviditet og amming

Rådfør deg med lege før du planlegger å bli gravid. Ta en graviditetstest straks du mistenker at du kan være gravid. Det er svært viktig at du fortsetter å ta Orphacol under svangerskapet.

Hvis du blir gravid under behandlingen med Orphacol, vil doktoren bestemme hvilken behandling og dosering som er best i din situasjon. Som en forholdsregel, skal du og det ufødte barnet overvåkes nøye under svangerskapet.

Orphacol kan brukes samtidig med amming. Informer legen hvis du planlegger å amme eller hvis du allerede ammer før du tar Orphacol.

Rådfør deg med lege eller apotek før du tar noen form for medisin.

Kjøring og bruk av maskiner

Orphacol forventes ikke å ha noen effekt på evnen til å kjøre bil og bruke maskiner.

Orphacol inneholder laktose

Orphacol inneholder en viss sukkerart (laktosemonohydrat). Dersom legen har fortalt deg at du er intolerant overfor enkelte sukkerarter, skal du kontakte legen før du tar Orphacol.

3. Hvordan du bruker Orphacol

Bruk alltid dette legemidlet nøyaktig slik legen din har fortalt deg. Kontakt lege hvis du er usikker.

Den vanlige startdosen er 5 til 15 mg per kilo kroppsvekt hver dag for spedbarn, barn, ungdommer og voksne.

Før behandlingen vil legen vurdere laborietestene for å bestemme hvilken dose som er korrekt for deg. Avhengig av kroppens reaksjon vil legen justere dosen ytterligere.

Orphacol kapsler skal svelges samtidig med et måltid til omtrent samme tidspunkt hver dag, om morgenen og/eller kvelden. Ved å ta Orphacol til regelmessige tidspunkt med et måltid vil du lettere huske på å ta medisinen, samt hjelpe kroppen med å ta opp medisinen. Kapslene må svelges hele sammen med vann. De skal ikke tygges.

Dersom legen din har foreskrevet en dose som krever at du tar mer enn én kapsel per dag, kan du og legen bestemme når du skal ta legemidlet i løpet av dagen. Du kan for eksempel ta én kapsel om morgenen og én om kvelden. På denne måten trenger du ikke ta flere kapsler samtidig.

Bruk hos barn

For babyer og barn som ikke kan svelge kapsler, kan kapselen åpnes og innholdet has i melkeerstatning eller eple/appelsinjuice eller eple/aprikosjuice tilpasset små barn.

Dersom du tar for mye av Orphacol

Dersom du tar for mye av Orphacol, skal du ta kontakt med lege så snart som mulig. Legen vil vurdere resultatene av laboratorietestene og gi deg råd om du bør fortsette behandlingen med den normale dosen.

Dersom du har glemt å ta Orphacol

Ta den neste dosen når du normalt ville ha tatt den. Du må ikke ta en dobbelt dose som erstatning for en glemt dose.

Dersom du avbryter behandling med Orphacol

Dersom du slutter å ta Orphacol, er det en risiko for å få permanent skade på leveren. Du må ikke slutte å ta Orphacol såfremt ikke legen råder deg til det.

Spør lege eller apotek dersom du har noen spørsmål om bruken av dette legemidlet.

4. Mulige bivirkninger

Som alle legemidler kan Orphacol forårsake bivirkninger, men ikke alle får det.

Flere pasienter har opplevd kløe og/eller diaré, men det er ikke kjent hvor sannsynlig det er for at dette oppstår (hyppighet kan ikke anslås ut i fra tilgjengelige data). Hvis kløe og/eller diaré varer i mer enn tre dager, skal du informere legen om dette.

Gallesteiner er rapportert etter langvarig behandling med Orphacol.

Kontakt lege dersom du opplever bivirkninger, inkludert mulige bivirkninger som ikke er nevnt i dette pakningsvedlegget. Du kan også melde fra om bivirkninger direkte via [det nasjonale meldesystemet som beskrevet i Appendix V*](#). Ved å melde fra om bivirkninger bidrar du med informasjon om sikkerheten ved bruk av dette legemidlet.

5. Hvordan du oppbevarer Orphacol

Oppbevares utilgjengelig for barn.

Bruk ikke Orphacol etter utløpsdatoen som er angitt på esken og gjennomtrykkspakningen (blister) etter EXP. Utløpsdatoen henviser til den siste dagen i den måneden.

Oppbevares ved høyst 30 °C.

Legemidler skal ikke kastes i avløpsvann eller sammen med husholdningsavfall. Spør på apoteket hvordan legemidler som ikke er nødvendig lenger, skal kastes. Disse tiltakene bidrar til å beskytte miljøet.

6. Innholdet i pakningen og ytterligere informasjon

Sammensetning av Orphacol

- Virkestoffet er kolinsyre.
Orphacol 50 mg: Hver harde kapsel inneholder 50 mg kolinsyre.
Orphacol 250 mg: Hver harde kapsel inneholder 250 mg kolinsyre.
- Hjelpestoffene er:
Kapselinhold: Laktosemonohydrat, kolloidal vannfri silika, magnesiumstearat

Kapselskall:

Orphacol 50 mg: Gelatin, titandioksid (E171), indigokarmin (E132);

Orphacol 250 mg: Gelatin, titandioksid (E171), indigokarmin (E132), gult jernoksid (E172).

Hvordan Orphacol ser ut og innholdet i pakningen

Orphacol er avlange, harde kapsler. Kapsler med 50 mg kolinsyre er blå og hvite, og kapsler med 250 mg kolinsyre er grønne og hvite. De fås i gjennomtrykkspakninger (blister) på 10 kapsler hver.

Pakningsstørrelsene er på 30, 60 og 120 kapsler.

Ikke alle pakningsstørrelser vil nødvendigvis bli markedsført.

Innehaver av markedsføringstillatelsen og tilvirker

Innehaver av markedsføringstillatelsen

Laboratoires CTRS

63, rue de l'Est

92100 Boulogne-Billancourt

Frankrike

Tilvirker

Amatsi

17, Parc des Vautes

34980 Saint Gély du Fesc

Frankrike

Eller

Laboratoires CTRS

63, rue de l'Est

92100 Boulogne-Billancourt

Frankrike

For ytterligere informasjon om dette legemidlet bes henvendelser rettet til den lokale representant for innehaveren av markedsføringstillatelsen:

België/Belgique/Belgien

Laboratoires CTRS

Tél/Tel: +32 (0)2 40 11 442

ctrs@ctrs.fr

Lietuva

Medical Need Europe AB

Tel/Puh: +46 (0)8 533 39 500

info@medicalneed.com

България

Laboratoires CTRS

Тел.: + 33 (0)1 707 60 637

ctrs@ctrs.fr

Luxembourg/Luxemburg

Laboratoires CTRS

Tél/Tel: +352 278 62 329

ctrs@ctrs.fr

Česká republika

Laboratoires CTRS

Tel.: + 33 (0)1 70 76 06 37

ctrs@ctrs.fr

Magyarország

Medis Hungary Kft

Tel: +36 (2) 380 1028

info@medis.hu

Danmark

Medical Need Europe AB
Tlf: +46 (0)8 533 39 500

Deutschland

Laboratoires CTRS
Tel: +49 (0)6 922 221 311
ctrs@ctrs.fr

Eesti

Medical Need Europe AB
Tel/Puh: +46 (0)8 533 39 500
info@medicalneed.com

Ελλάδα

Laboratoires CTRS
Tel: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

España

Pharma International S.A
Tel: + (34) 915635856
ctrs@ctrs.fr

France

Laboratoires CTRS
Tél: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

Hrvatska

Medis Adria d.o.o.
Tel: +385 (1) 230 3446
info@medisadria.hr

Ireland

Laboratoires CTRS
Tel: +353 (0)1 695 00 63
ctrs@ctrs.fr

Ísland

Medical Need Europe AB
Sími: + 46 (0)8 533 39 500
info@medicalneed.com

Italia

Laboratoires CTRS
Tel: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

Malta

Laboratoires CTRS
Tel: +356 2776 1358
ctrs@ctrs.fr

Nederland

Laboratoires CTRS
Tel: +31 (0)2 070 38 155
ctrs@ctrs.fr

Norge

Medical Need Europe AB
Tel/Puh: +46 (0)8 533 39 500
info@medicalneed.com

Österreich

Laboratoires CTRS
Tel: +43 (0)7 208 16 847
ctrs@ctrs.fr

Polska

Laboratoires CTRS
Tel.: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

Portugal

Laboratoires CTRS
Tel: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

România

Laboratoires CTRS
Tel: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

Slovenija

Medis d.o.o.
Tel: +386 (1) 589 6900
info@medis.si

Slovenská republika

Laboratoires CTRS
Tel: + 33 (0)1 70 76 06 37
ctrs@ctrs.fr

Suomi/Finland

Medical Need Europe AB
Tel/Puh: +46 (0)8 533 39 500
info@medicalneed.com

Κύπρος

Laboratoires CTRS

Tel: + 33 (0)1 70 76 06 37

ctrs@ctrs.fr**Sverige**

Medical Need Europe AB

Tel: +46 (0)8 533 39 500

info@medicalneed.com**Latvija**

Medical Need Europe AB

Tel: +46 (0)8 533 39 500

info@medicalneed.com**United Kingdom**

Laboratoires CTRS

Tel: +44 (0)3 301 002 375

ctrs@ctrs.fr**Dette pakningsvedlegget ble sist oppdatert**

Dette legemidlet er blitt godkjent på særskilt grunnlag.

Det innebærer at det ikke har vært mulig å få fullstendig dokumentasjon for legemidlet på grunn av lav sykdomsinsidens.

Det europeiske legemiddelkontoret (The European Medicines Agency) vil årlig evaluere all ny tilgjengelig informasjon om legemidlet og dette pakningsvedlegget vil bli oppdatert ved behov.

Andre informasjonskilder

Detaljert informasjon om dette legemidlet er tilgjengelig på nettstedet til Det europeiske legemiddelkontoret (European Medicines Agency, EMA): <http://www.ema.europa.eu/>. Der kan du også finne lenker til andre nettsteder med informasjon om sjeldne sykdommer og behandlingsregimer.