

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Giltig från: 2025-10-06

Innehållsansvar: Jenna Pakka, (jenpa12), Specialistläkare

Giltig till: 2027-01-16

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Kolkicin - behandling

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar jämfört med förra versionen.

Bakgrund och syfte

Information om kolkicinbehandling.

Utförande

Läkemedelsform

Tablett Kolkicin á 500 mikrog (finns flera generika) alt. kapsel Kolkicin APL á 0,25 mg.

Verkningsmekanism

Kolkicin har en antiinflammatorisk effekt.

Indikation

Framför allt gikt och familjär medelhavsfeber, men preparatet kan även användas som alternativ vid olika huddiagnoser, till exempel Behçets sjukdom och urtikariell vaskulit.

Kontraindikationer

Benmärgspåverkan. Leversvikt. Grav gastrointestinal störning, grav hjärtsvikt, grav njursvikt. Överkänslighet. Graviditet. Amning.

Varningar och försiktighet

Vid nedsatt lever- eller njurfunktion minskar clearance av kolkicin, vilket ökar risken för toxicitet. För övrigt, se Fass.

Kolkicin-behandling har associerats med låga B12-nivåer, vilket troligen beror på nedsatt absorption av B12 från magtarm-kanalen.

Kolkicin kan tas med eller utan mat, men grapefruktjuice bör undvikas.

Interaktion

Ökad toxicitet av kolkicin ses vid samtidig behandling med andra läkemedel som hämmar metaboliserande enzym i gruppen CYP3A. Interaktion finns beskrivet för ett flertal andra mediciner, till exempel vissa hjärtmediciner, statiner och fibrater, vissa antibiotika, hiv-läkemedel, svampmediciner, till exempel klaritromycin, erytromycin, verapamil, flukonazol, ketokonazol, itrakonazol, cyklosporin.

Biverkningar

Bland annat diarré, illamående, huvudvärk, buksmärtor, sveda i halsen, muskelvärk och neuropati (reversibelt vid utsättning). Framför allt vid högre doser kan till exempel benmärgsdepression, CNS-påverkan samt lever- och njurpåverkan ses.

Dosering

Vanligtvis 0.5–2 mg/dag uppdelat på 1 till 3 doser.

Till exempel vid urtikariell vaskulit startdos 0,5–1 mg/dag, dosen kan ökas vid behov efter 2–4 veckor upp till 1,5 mg/dag, fördelat på 2 doser.

Provtagning inför behandling

Hb, LPK, TPK, ALAT, Krea, B-12.

Prover tas var 3:e månad.

Ansvar

Personal vid Verksamhet Hud- och könssjukvård. Personer som nyanställs vid enheten ska vid introduktion få information om rutinens innehåll. För uppföljningen av följsamhet ansvarar enhetens VÖL och VEC.

Uppföljning, utvärdering och revision

Rutinen uppdateras vid behov eller vartannat år. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Källförteckning

Wallace SL, Singer JZ, Duncan GJ, Wigley FM, Kuncl RW. Renal function predicts colchicine toxicity: guidelines for the prophylactic use of colchicine in gout. *J Rheumatol.* 1991;18(2):264-9. Länk html <https://europepmc.org/article/med/2023222>

Saenz A, Ausejo M, Shea B, Wells G, Welch V, Tugwell P. Pharmacotherapy for

Behcet's syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2). Länk pdf

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001084/epdf/full>

Dasgeb B, Kornreich D, McGuinn K, Okon L, Brownell I, Sackett DL. Colchicine: an ancient drug with novel applications. Br J Dermatol. 2017;178(2):350-6. Länk pdf

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjd.15896>

Robinson KP, Chan JJ. Colchicine in dermatology: A review. Australas J Dermatol.

2018;59(4):278-85. Länk pdf <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajd.12795>

Karadag O, Bolek EC. Management of Bechet's syndrome. Rheumatology (Oxford).

2020 May 1;59(Suppl 3):iii108-iii117. Länk pdf [OP-BRHE200087_108..117](https://www.silverchair.com)

[silverchair.com](https://www.silverchair.com)

Riktlinjer från Svensk Reumatologisk förening, länk html riktlinjer.svenskreumatologi.se

Mayo Clinic, länk html <https://www.mayoclinic.org/>

UpToDate, länk html <https://www.uptodate.com/contents/search>

FASS Vårdpersonal, länk html [FASS Vårdpersonal - Startside](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Hud- och könssjukvård

Innehållsansvar: Jenna Pakka, (jenpa12), Specialistläkare

Granskad av: Petra Tunbäck, (pettu),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Anette Gente Lidholm, (anest7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9783-1307954543-37

Version: 9.0

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-01-16