

21. februar 2025

**PRODUKTRESUMÉ**

**for**

**Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury", næsespray, suspension**

**0. D.SP.NR.**

33574

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury"

**2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hvert gram suspension indeholder 1.000 mikrogram azelastinhydrochlorid (svarende til 913 mikrogram azelastin) og 365 mikrogram fluticasonpropionat (svarende til 262,8 mikrogram fluticason).

Et pust (0,14 g) indeholder 137 mikrogram azelastinhydrochlorid (svarende til 125 mikrogram azelastin) og 50 mikrogram fluticasonpropionat (svarende til 36 mikrogram fluticason).

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på

Et pust (0,14 g) indeholder 0,014 mg benzalkoniumchlorid.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1.

**3. LÆGEMIDDELFORM**

Næsespray, suspension

Hvid, homogen suspension.

**4. KLINISKE OPLYSNINGER**

**4.1 Terapeutiske indikationer**

Lindring af symptomer på moderat til svær sæsonbetinget eller kronisk allergisk rhinitis hos voksne og pædiatriske patienter i alderen 12 år og derover, hvor monoterapi med enten intranasalt antihistamin eller glukokortikoid ikke vurderes tilstrækkelig.

**4.2 Dosering og administration**

Dosering

Regelmæssig brug er essentiel for fuld terapeutisk effekt.

Kontakt med øjnene skal undgås.

*Voksne og unge (12 år og derover)*

Ét pust i hvert næsebor to gange dagligt (morgen og aften).

*Børn under 12 år*

Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray er ikke anbefalet til børn under 12 år, da sikkerhed og virkning i denne aldersgruppe ikke er klarlagt.

*Ældre*

Dosisjustering er ikke nødvendig i denne population.

*Nedsat nyre- og leverfunktion*

Der foreligger ingen data for patienter med nedsat nyre- og leverfunktion.

*Behandlingsvarighed*

Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray er egnet til brug i lang tid.

Varigheden af behandlingen bør svare til den periode, hvor patienten er eksponeret for allergener.

Administration

Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray er kun til nasal anvendelse.

*Brugsanvisning*

*Forberedelse af sprayen*

Flasken skal rystes let i ca. 5 sekunder før brug ved at vende den op og ned, og beskyttelseshætten skal derefter fjernes. Før Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray anvendes første gang, skal den forberedes til brug ved at trykke pumpen ned og give slip på den 6 gange. Hvis Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray ikke har været brugt i over 7 dage, skal den forberedes igen ved at trykke pumpen ned én gang og derefter give slip på den.

*Brug af sprayen*

Efter at have pudset næse, sprayes suspensionen én gang op i hvert næsebor, mens hovedet holdes nedad (se billedet). Efter hver brug tørres studsen af, og beskyttelseshætten sættes på igen.

**En bild som visar skiss, Linjekonst, rita, linjeritning

Automatiskt genererad beskrivning**

**4.3 Kontraindikationer**

Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

**4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

Der er blevet indberettet klinisk signifikante lægemiddelinteraktioner ved brug efter markedsføring hos patienter, som fik fluticasonpropionat og ritonavir, hvilket resulterede i systemiske kortikosteroid-virkninger herunder Cushings syndrom og binyrebarksuppression. Samtidig brug af fluticasonpropionat og ritonavir bør derfor undgås, medmindre den potentielle fordel for patienten opvejer risikoen for systemiske kortikosteroid-bivirkninger (se pkt. 4.5).

Der kan forekomme systemiske bivirkninger efter brug af nasale kortikosteroider, især ved høje doser givet i længere perioder. Disse bivirkninger er langt mindre sandsynlige end ved orale kortikosteroider, og de kan individuelt variere mellem patienter og mellem forskellige kortikosteroid-præparater. Potentielle systemiske bivirkninger kan omfatte Cushings syndrom, cushingoide træk, binyrebarksuppression, væksthæmning hos børn og unge, katarakt, glaukom og i mere sjældne tilfælde en række psykologiske eller adfærdsmæssige forstyrrelser, herunder psykomotorisk hyperaktivitet, søvnforstyrrelser, angst, depression eller aggression (især hos børn).

Dette lægemiddel undergår i vid udstrækning *first-pass*-metabolisme, og derfor er en øget systemisk eksponering sandsynlig efter intranasalt fluticasonpropionat hos patienter med svær leversygdom. Dette kan medføre en større hyppighed af systemiske bivirkninger. Der skal udvises forsigtighed ved behandling af disse patienter.

Behandling med højere doser nasale kortikosteroider end de anbefalede kan medføre klinisk signifikant binyrebarksuppression. Hvis der er tegn på, at der anvendes højere doser end de anbefalede, bør yderligere systemisk kortikosteroid-behandling overvejes i perioder med stress eller ved planlagt kirurgi.

Generelt bør dosis af intranasale formuleringer af fluticason reduceres til den laveste dosis, der fastholder effektiv kontrol af rhinitis-symptomerne. Højere doser azelastinhydrochlorid/fluticasonpropionat næsespray end den anbefalede (se pkt. 4.2) er ikke blevet undersøgt. Som med alle intranasale kortikosteroider bør den samlede systemiske belastning af kortikosteroider tages i betragtning, når der samtidig ordineres andre former for kortikosteroid-behandling.

Der er blevet indberettet væksthæmning hos børn, der er behandlet med nasale kortikosteroider i godkendte doser. Da væksten fortsætter hos unge, anbefales det, at væksten af unge i længerevarende behandling med nasale kortikosteroider også monitoreres regelmæssigt. Hvis deres vækst aftager, skal behandlingen revurderes med henblik på at reducere dosis af nasalt kortikosteroid til den laveste dosis, der kan fastholde effektiv kontrol med symptomerne.

Ved brug af systemisk og topikal kortikosteroid kan der blive indberettet synsforstyrrelser. Hvis en patient udviser symptomer, såsom sløret syn eller andre synsforstyrrelser, bør det overvejes at henvise patienten til oftalmolog med henblik på vurdering af de mulige årsager, som kan omfatte katarakt, glaukom eller sjældne sygdomme såsom central serøs korioretinopati (CSCR), som er indberettet efter brug af systemiske og topikale kortikosteroider.

Tæt overvågning er påkrævet hos patienter med synsændringer og patienter med forhøjet tryk i øjet, glaukom og/eller katarakt i anamnesen.

Hvis der er grund til at tro, at binyrebarkfunktionen er svækket, skal der udvises forsigtighed ved skifte af patienter fra systemisk steroidbehandling til Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray.

Hos patienter, der har tuberkulose, enhver form for ubehandlet infektion, eller som for nylig er blevet opereret eller skadet i næsen eller munden, skal de mulige fordele ved behandling med Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray opvejes mod de mulige risici.

Infektioner i de nasale luftveje skal behandles med antibakterielle eller antimykotiske midler, men er ikke en specifik kontraindikation for behandling med Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray.

Dette lægemiddel indeholder 0,014 mg benzalkoniumchlorid i hvert pust, hvilket svarer til 0,1 mg/g. Langvarig anvendelse kan medføre ødem af næseslimhinden.

**4.5 Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion**

Fluticasonpropionat

Under normale omstændigheder er lave plasmakoncentrationer af fluticasonpropionat opnået efter intranasal dosering på grund af omfattende *first-pass-*metabolisme og høj systemisk clearance medieret af cytochrom P450 3A4 i tarmen og leveren. Derfor er klinisk signifikante lægemiddelinteraktioner medieret af fluticasonpropionat usandsynlige.

Et interaktionsstudie med raske frivillige har vist, at ritonavir (højpotent hæmmer af cytochrom P450 3A4) i høj grad kan øge plasmakoncentrationerne af fluticasonpropionat, hvilket resulterer i markant reducerede koncentrationer af serumcortisol. Der er indberettet klinisk signifikante lægemiddelinteraktioner ved brug efter markedsføring hos patienter, som har fået intranasalt eller inhaleret fluticasonpropionat og ritonavir, hvilket resulterede i systemiske kortikosteroid-virkninger. Det forventes, at samtidig behandling med andre CYP3A4-hæmmere, herunder cobicistat-holdige lægemidler, øger risikoen for systemiske bivirkninger. Kombinationen bør undgås, medmindre fordelen opvejer den øgede risiko for systemiske kortikosteroid-bivirkninger. Patienterne skal i givet fald overvåges for systemiske kortikosteroid-bivirkninger.

Studier har vist, at andre inhibitorer af cytochrom P450 3A4 resulterer i ubetydelige (erythromycin) og mindre (ketoconazol) stigninger i den systemiske eksponering af fluticasonpropionat uden bemærkelsesværdige reduktioner i koncentrationerne af serumcortisol. Alligevel tilrådes forsigtighed ved samtidig administration af en potent cytochrom P450 3A4-inhibitor (f.eks. ketoconazol), da der er potentiale for øget systemisk eksponering af fluticasonpropionat.

Azelastinhydrochlorid

Der er ikke udført specifikke interaktionsstudier med azelastinhydrochlorid næsespray. Interaktionsstudier med høje orale doser er blevet udført. De har imidlertid ingen relevans for azelastin næsespray, da de anbefalede nasale doser medfører meget lavere systemisk eksponering. Alligevel skal der udvises forsigtighed, når azelastinhydrochlorid gives til patienter, som samtidig tager sedativa eller lægemidler med virkning på centralnervesystemet, idet den sedative virkning kan blive forøget. Alkohol kan også forøge denne virkning (se pkt. 4.7).

**4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

Fertilitet

Der er kun begrænsede data med hensyn til fertilitet (se pkt. 5.3).

Graviditet

Der er ingen eller utilstrækkelige data fra anvendelse af azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat til gravide kvinder. Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray bør derfor kun bruges under graviditeten, hvis den potentielle fordel opvejer den potentielle risiko for fosteret (se pkt. 5.3).

Amning

Det er ukendt, om nasalt administreret azelastinhydrochlorid/metabolitter eller fluticasonpropionat/metabolitter udskilles i modermælk hos mennesker. Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray bør kun anvendes under amning, hvis den potentielle fordel opvejer den potentielle risiko for det nyfødte barn/spædbarnet (se pkt. 5.3).

**4.7 Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner**

Ikke mærkning.

Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray påvirker i mindre grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner.

Ved brug af Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray kan der i enkeltstående tilfælde forekomme træthed, energiløshed, udmattelse, svimmelhed eller svaghed, som også kan skyldes selve sygdommen. I disse tilfælde kan evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner være nedsat. Alkohol kan forstærke denne virkning.

**4.8 Bivirkninger**

En almindelig bivirkning efter administration er dysgeusi, en stof-specifik ubehagelig smag (som ofte skyldes forkert anvendelse, dvs. hovedet holdes for langt bagover under administrationen).

Bivirkninger er anført nedenfor efter systemorganklasse og hyppighed. Hyppighederne defineres som:

Meget almindelig (≥ 1/10)

Almindelig (≥ 1/100 til < 1/10)

Ikke almindelig (≥ 1/1.000 til < 1/100)

Sjælden (≥ 1/10.000 til < 1/1.000)

Meget sjælden (< 1/10.000)

Ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hyppighed**  **Systemorgan-klasse** | **Meget almindelig** | **Almindelig** | **Ikke almindelig** | **Sjælden** | **Meget sjælden** | **Ikke kendt** |
| **Immunsystemet** |  |  |  |  | Overfølsomhed, herunder anafylaktiske reaktioner, angioødem (ødem i ansigtet eller tungen og hududslæt), bronkospasmer |  |
| **Nervesystemet** |  | Hovedpine, dysgeusi (ubehagelig smag), ubehagelig lugt |  |  | Svimmelhed, somnolens (sløvhed, søvnighed) |  |
| **Øjne\*** |  |  |  |  | Glaukom, øget tryk i øjnene, katarakt | Sløret syn (se også pkt. 4.4) |
| **Luftveje, thorax og mediastinum** | Epistaxis |  | Ubehag i næsen (herunder irritation, stikkende fornemmelse og kløe i næsen), nysen, nasal tørhed, hoste, tør hals, irritation i halsen |  | Septal perforation i næsen\*\*, mucosal erosion | Sår i næsen |
| **Mave-tarm-kanalen** |  |  |  | Tør mund | Kvalme |  |
| **Hud og subkutane væ*v*** |  |  |  |  | Udslæt, kløe, urticaria |  |
| **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet** |  |  |  |  | Træthed (energiløshed, udmattelse), svaghed (se pkt. 4.7) |  |

\* Et meget lille antal spontane indberetninger er blevet identificeret efter langvarig behandling med intranasalt fluticasonpropionat.

\*\* Septal perforation i næsen er blevet indberettet efter brug af intranasale kortikosteroider.

Systemiske bivirkninger kan forekomme efter brug af visse nasale kortikosteroider, især når de gives i høje doser i længere perioder (se pkt. 4.4).

Væksthæmning er blevet indberettet hos børn behandlet med nasale kortikosteroider. Væksthæmning kan også optræde hos unge (se pkt. 4.4).

Osteoporose er set i sjældne tilfælde, når nasale glukokortikoider er blevet administreret i længere tid.

Indberetning af formodede bivirkninger

Når lægemidlet er godkendt, er indberetning af formodede bivirkninger vigtig. Det muliggør løbende overvågning af benefit/risk-forholdet for lægemidlet. Sundhedspersoner anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger via:

Lægemiddelstyrelsen

Axel Heides Gade 1

DK-2300 København S

Websted: www.meldenbivirkning.dk

**4.9 Overdosering**

Der forventes ingen overdoseringsreaktioner med intranasal administration.

Der er ingen tilgængelige data fra patienter vedrørende virkningen af akut eller kronisk overdosering med intranasalt fluticasonpropionat.

Intranasal administration af 2 mg fluticasonpropionat (10 gange den anbefalede daglige dosis) to gange dagligt i syv dage hos raske frivillige personer har ingen effekt på hypotalamus-hypofyse-binyre (HPA)-akse-funktionen.

Administration af højere doser end anbefalet over en længere periode kan medføre midlertidig suppression af binyrebarkfunktionen.

Hos disse patienter skal behandling med Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray fortsætte på en tilstrækkelig dosis til at kontrollere symptomerne. Binyrebarkfunktionen vil genoprettes i løbet af få dage og kan verificeres ved at måle cortisol i plasma.

I tilfælde af overdosering efter utilsigtet oral indtagelse må forstyrrelser i centralnervesystemet (herunder døsighed, konfusion, koma, takykardi og hypotension) forårsaget af azelastinhydrochlorid forventes baseret på resultaterne i dyrestudier.

Behandling af disse lidelser skal være symptomatisk. Afhængigt af den indtagne mængde anbefales ventrikelskylning. Der er ingen kendt antidot.

**4.10 Udlevering**

B

**5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

**5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Dekongestanter og andre nasale præparater til topisk anvendelse, kortikosteroider/fluticason, kombinationer, ATC-kode: R01AD58.

Virkningsmekanisme og farmakodynamiske virkninger

Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Newbury" næsespray indeholder azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat, der har forskellige virkningsmekanismer og udviser synergistiske virkninger med hensyn til forbedring af symptomerne på allergisk rhinitis og rhinokonjunktivitis.

*Fluticasonpropionat*

Fluticasonpropionat er et syntetisk trifluorineret kortikosteroid med meget høj affinitet for glukokortikoid-receptoren og har en potent antiinflammatorisk virkning; det er f.eks. 3-5 gange mere potent end dexamethason til binding af klonet human glukokortikoid-receptor og i genekspressionstest.

*Azelastinhydrochlorid*

Azelastin, et phtalazinon-derivat, er klassificeret som et potent langtidsvirkende antiallergisk stof med selektive H1-antagonistiske, mastcellestabiliserende og antiinflammatoriske egenskaber. Data fra *in vivo* (non-kliniske)- og *in vitro*-studier har vist, at azelastin hæmmer syntesen eller frigørelsen af de kemiske mediatorer, der vides at være involveret i tidlige og sene stadier af allergiske reaktioner, f.eks. leukotriener, histamin, PAF (blodpladeaktiverende faktor) og serotonin.

Lindring af nasale allergisymptomer ses inden for 15 minutter efter administration.

*Azelastin/fluticason-næsespray*

I 4 kliniske studier hos voksne og unge med allergisk rhinitis gav azelastin/fluticason-næsespray en signifikant forbedring af nasale symptomer (rhinorrhoea, nasal kongestion, nysen og nasal kløe) i en dosis på ét pust to gange dagligt i hvert næsebor sammenlignet med placebo, azelastinhydrochlorid alene og fluticasonpropionat alene. Den forbedrede signifikant de okulære symptomer (kløe, tåreflåd/rindende øjne og røde øjne) og patienternes sygdomsrelaterede livskvalitet (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire – RQLQ) i alle 4 studier.

Sammenlignet med en allerede markedsført fluticasonpropionat-næsespray blev symptomforbedringen (50 % reduktion i nasale symptomer) nået signifikant tidligere (3 dage og mere) med azelastin/fluticason-næsespray. Azelastin/fluticason-næsesprayens statistisk signifikante virkning i forhold til fluticasonpropionat-næsespray blev fastholdt i hele det etårige studie hos patienter med kronisk vedvarende allergisk rhinitis og ikke-allergisk/vasomotorisk rhinitis.

I et eksponeringsstudie med ambrosiapollen blev første statistisk signifikante lindring af nasalsymptomer observeret 5 minutter efter administration af azelastin/fluticason-næsespray (sammenlignet med placebo). 15 minutter efter administration af azelastin/fluticason-næsespray rapporterede 60 % af patienterne en klinisk relevant reduktion af symptomscore på mindst 30 %.

**5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

Absorption

Efter intranasal administration af to pust med azelastin/fluticason-næsespray i hvert næsebor (548 mikrogram azelastinhydrochlorid og 200 mikrogram fluticason) var den gennemsnitlige (± standardafvigelse) højeste plasmaeksponering (Cmax) 194,5 ± 74,4 pg/ml for azelastin og 10,3 ± 3,9 pg/ml for fluticasonpropionat, og den gennemsnitlige totale eksponering (AUC) var 4.217 ± 2.618 pg/ml\*time for azelastin og 97,7 ± 43,1 pg/ml\*time for fluticason. Den mediane tid til højeste eksponering (tmax) efter en enkelt dosis var 0,5 time for azelastin og 1,0 time for fluticason.

Systemisk eksponering for fluticasonpropionat var ~50 % højere for azelastin/fluticason-næsespray sammenlignet med en markedsført fluticason-næsespray. Azelastin/fluticason-næsespray var ækvivalent med en markedsført azelastin-næsespray, for så vidt angår systemisk eksponering for azelastin. Der var ingen tegn på farmakokinetiske interaktioner mellem azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat.

Fordeling

Fluticasonpropionat har et stort fordelingsvolumen ved *steady-state* (ca. 318 liter). Plasmaproteinbindingen er 91 %.

Fordelingsvolumen for azelastin er høj, hvilket indikerer distribution hovedsagelig i det perifere væv. Proteinbindingsniveauet er ca. 80-90 %. Desuden har begge lægemidler brede terapeutiske vinduer. Derfor er lægemiddelfortrængningsreaktioner usandsynlige.

Biotransformation

Fluticasonpropionat udskilles hurtigt fra det systemiske kredsløb, hovedsagelig ved metabolisering i leveren til en inaktiv carboxylsyremetabolit, ved hjælp af cytochrom P450 CYP3A4. Når fluticasonpropionat indtages oralt, gennemgår det også en omfattende *first-pass*-metabolisme. Azelastin metaboliseres til *N*-desmethylazelastin via forskellige CYP-isoenzymer, hovedsagelig CYP3A4, CYP2D6 og CYP2C19.

Elimination

Eliminationshastigheden for intravenøst administreret fluticasonpropionat er lineær over doseringsintervallet 250-1.000 mikrogram og er karakteriseret ved en høj plasmaclearance (CL = 1,1 l/min.). De højeste plasmakoncentrationer reduceres med ca. 98 % inden for 3‑4 timer, og kun lave plasmakoncentrationer blev forbundet med den terminale halveringstid på 7,8 timer. Den renale clearance af fluticasonpropionat er ubetydelig (< 0,2 %) og mindre end 5 % som carboxylsyremetabolit. Den største eliminationsvej er udskillelse af fluticasonpropionat og dets metabolitter i galden.

Eliminationshalveringstider i plasma efter en enkelt dosis azelastin er ca. 20‑25 timer for azelastin og ca. 45 timer for den terapeutisk aktive metabolit *N*-desmethylazelastin. Udskillelse sker hovedsagelig via fæces. Den vedvarende udskillelse af små mængder af dosis i fæces tyder på, at der sker en vis enterohepatisk cirkulation.

**5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

*Fluticasonpropionat*

De fund, der blev gjort i de generelle toksikologiske studier, var lig dem, der blev gjort med andre glukokortikoider, og er forbundet med overdreven farmakologisk aktivitet. Disse fund er sandsynligvis ikke relevante for mennesker, som får de anbefalede nasale doser, der resulterer i minimal systemisk eksponering. Der er ikke observeret genotoksisk virkning af fluticasonpropionat i konventionelle genotoksiske undersøgelser. Desuden sås der ingen behandlingsrelaterede stigninger i incidensen af tumorer i toårige inhalationsstudier hos rotter og mus.

I dyrestudier er det påvist, at glukokortikoider inducerer misdannelser, herunder ganespalte og intrauterin væksthæmning. Sandsynligvis er heller ikke disse fund relevante for mennesker, som får de anbefalede nasale doser, der resulterer i minimal systemisk eksponering (se pkt. 5.2).

*Azelastinhydrochlorid*

Azelastinhydrochlorid viste intet sensibiliseringspotentiale hos marsvin. Azelastin viste intet genotoksisk potentiale i en række *in vitro*- og *in vivo*-test, og der sås heller ikke noget karcinogent potentiale hos rotter eller mus. Hos han‑ og hunrotter medførte azelastin i orale doser over 3 mg/kg/dag et dosisrelateret fald i fertilitetsindekset; der blev ikke fundet nogen stofrelaterede forandringer i de reproduktive organer hos hverken hanner eller hunner i kroniske toksicitetsstudier. Embryotoksiske og teratogene virkninger i rotter, mus og kaniner sås kun ved maternelt toksiske doser (f.eks. blev misdannelser i skelettet observeret hos rotter og mus ved doser på 68,6 mg/kg/dag).

*Azelastin/fluticason-næsespray*

Toksicitetsstudier med gentagen intranasal dosering hos rotter i en periode på op til 90 dage og hos hunde i 14 dage med azelastin/fluticason-næsespray viste ingen nye bivirkninger sammenlignet med de individuelle komponenter.

**6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

**6.1 Hjælpestoffer**

Dinatriumedetat

Glycerol

Mikrokrystallinsk cellulose (E460)

Carmellosenatrium (E466)

Polysorbat 80 (E433)

Benzalkoniumchlorid

Phenylethylalkohol

Renset vand

**6.2 Uforligeligheder**

Ikke relevant.

**6.3 Opbevaringstid**

2 år.

Holdbarhed efter første åbning

1 år.

**6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Må ikke opbevares i køleskab eller nedfryses.

**6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

Ravfarvet type I-glasflaske med en spraypumpe, en nasal polypropylen-applikator (aktuator) og en støvhætte, indeholdende 23 g (mindst 120 pust) suspension.

Pakningsstørrelser

En 25 ml-flaske indeholdende 23 g suspension (mindst 120 pust).

Sampakning med 3 flasker på hver 25 ml indeholdende 23 g suspension (mindst 120 pust).

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

**6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Ryst flasken forsigtigt inden brug.

Ingen særlige forholdsregler ved bortskaffelse.

**7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Newbury Pharmaceuticals AB

Medicon Village

Scheele Torget 1

223 81 Lund

Sverige

**8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

70041

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE**

21. februar 2025

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

-