

8. februar 2024

**PRODUKTRESUMÉ**

**for**

**Duonasa, næsespray, suspension**

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

32674

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Duonasa

**2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hver ml suspension indeholder 1000 mikrogram azelastinhydrochlorid og 365 mikrogram fluticasonpropionat.

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

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 og vedvarende allergisk rhinitis, hvor monoterapi med enten intranasal antihistamin eller glukokortikoid ikke vurderes tilstrækkelig.

**4.2 Dosering og administration**

***Dosering***

Regelmæssig brug er essentiel for fuld terapeutisk effekt.

Undgå kontakt med øjnene.

Voksne og unge (12 år og ældre)

Et pust i hvert næsebor to gange daglig (morgen og aften).

Børn under 12 år

Duonasa anbefales ikke til børn under 12 år, da sikkerhed og virkning i denne aldersgruppe ikke er fastlagt.

Ældre

Dosisjustering er ikke nødvendig i denne population.

Nedsat nyre- og leverfunktion

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

**Behandlingsvarighed**

Duonasa er egnet til brug i lang tid.

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

***Administrationsmetode***

Duonasa er kun til nasal anvendelse.

***Brugsanvisning***

Forberedelse af sprayen

Flasken skal rystes forsigtigt i ca. 5 sekunder før brug ved at vende den op og ned, og beskyttelseshætten skal derefter fjernes. Før Duonasa anvendes første gang, skal sprayen forberedes til brug ved at trykke pumpen ned og give slip på den 6 gange.

Hvis Duonasa ikke er blevet brugt i mere end 7 dage, skal sprayen forberedes til brug igen. Ryst forsigtigt flasken i 5 sekunder ved at vende bunden op og ned, fjern derefter beskyttelseshætten, og tryk ned og giv slip en gang.

Brug af sprayen

Efter du har pudset næse, sprayes suspensionen en gang op i hvert næsebor, mens hovedet holdes foroverbøjet (se illustrationen). Efter hver brug tørres studsen af, og beskyttelseshætten sættes på igen.



**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**

Klinisk signifikante lægemiddelinteraktioner er rapporteret ved post-marketing brug hos patienter, som fik fluticasonpropionat og ritonavir, hvilket resulterede i systemiske virkninger forårsaget af kortikosteroider omfattende Cushings syndrom og binyrebark­suppression. Samtidig brug af fluticasonpropionat og ritonavir skal derfor undgås, medmindre den potentielle nytte for patienten opvejer risikoen for systemiske bivirkninger forårsaget af kortikosteroider (se pkt. 4.5).

Systemiske bivirkninger kan forekomme 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 kortikosteroidpræparater. Potentielle systemiske bivirkninger kan omfatte Cushings syndrom, cushingoide træk, binyrebarksuppression, væksthæmning hos børn og unge, katarakt, glaukom og i sjældne tilfælde en række psykologiske eller adfærdsmæssige forstyrrelser, herunder psykomotorisk hyperaktivitet, søvnforstyrrelser, angst, depression eller aggression (især hos børn).

Duonasa undergår i vid udstrækning *first pass*-metabolisme, og derfor er en øget systemisk eksponering sandsynlig efter intranasal 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 den anbefalede, bør yderligere systemisk kortikosteroidbehandling overvejes i perioder med stress eller ved planlagt kirurgi.

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

Væksthæmning er rapporteret 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 monitoreres regelmæssigt. Hvis deres vækst aftager, skal behandlingen revurderes med henblik på, om muligt, at reducere dosis af nasal kortikosteroid til den lavest mulige dosis, der kan fastholde effektiv kontrol med symptomerne.

Ved brug af systemisk og topikalt kortikosteroid kan der blive indberettet synsforstyrrelser. Ved symptomer som sløret syn eller andre synsforstyrrelser bør det overvejes at henvise patienten til oftalmolog med henblik på vurdering af de mulige årsager; disse kan være 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, der tidligere har haft forhøjet tryk i øjet, glaukom og/eller katarakt.

Hvis der er grund til at tro, at binyrebarkfunktionen er svækket, skal der udvises forsigtighed ved skifte af patienter fra systemisk steroidbehandling til Duonasa.

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 Duonasa opvejes mod de mulige risici.

Infektioner i de nasale luftveje skal behandles med antibakterielle eller antimykotiske midler, men er ikke en specifik kontraindikation til behandling med Duonasa.

Duonasa indeholder benzalkoniumchlorid. 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 (en højpotent hæmmer af cytochrom P450 3A4) i høj grad kan øge plasmakoncentrationerne af fluticasonpropionat, hvilket resulterer i markant reducerede koncentrationer af serumcortisol. Klinisk signifikante lægemiddelinteraktioner er rapporteret ved post-marketing brug hos patienter, som har fået intranasal eller inhaleret fluticasonpropionat og ritonavir, hvilket resulterede i systemiske virkninger forårsaget af kortikosteroid. Det forventes, at samtidig behandling med andre CYP3A4-hæmmere, herunder cobicistatholdige lægemidler, øger risikoen for systemiske bivirkninger. Kombinationen bør undgås, medmindre fordelen opvejer den øgede risiko for systemiske kortikosteroidbivirkninger. Patienterne skal i givet fald overvåges for systemiske kortikosteroidbivirkninger.

Studier har vist, at andre inhibitorer af cytochrom P450 3A4 resulterer i ubetydelige (erythromyin) 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 næsespray med azelastinhydrochlorid. Interaktionsstudier med høje orale doser er blevet udført. De har imidlertid ingen relevans for azelastin næsespray, da de anbefalede nasale doser medfører meget lav 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 tilgængelige med hensyn til fertilitet (se pkt. 5.3).

*Graviditet*

Der er ingen eller utilstrækkelige data fra anvendelse af azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat til gravide kvinder. Duonasa bør derfor kun bruges under graviditet, 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 human mælk. Duonasa skal kun bruges under amning, hvis den potentielle fordel opvejer den potentielle risiko for det nyfødte barn/spædbarnet.

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

Ikke mærkning.

Duonasa påvirker i mindre grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner.

Ved brug af Duonasa kan der i enkeltstående tilfælde forekomme træthed, 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. Hyppigheden 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** | ***Meget almindelig*** | ***Almindelig*** | ***Ikke almindelig*** | ***Sjælden*** | ***Meget sjælden*** | ***Ikke kendt*** |
| **Systemorgan-klasse** |  |  |  |  |  |  |
| ***Immunsystemet*** |  |  |  |  | Overfølsomhed, herunder anafylaktiske reaktioner, angioødem (ødem i ansigtet eller tungen og hududslæt), bronkospasmer |  |
| ***Nervesystemet*** |  | Hovedpine, dysgeusi (ubehagelig smag), ubehagelig lugt |  |  | Svimmelhed, døsighed (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 væv*** |  |  |  |  | Udslæt, kløe, urticaria |  |
| ***Almene symptomer og reaktioner på administrations-stedet*** |  |  |  |  | Træthed (udmattelse), svaghed (se pkt. 4.7) |  |

\* Et meget lille antal spontane rapporter er blevet identificeret efter en langvarig behandling med intranasal fluticasonpropionat næsespray.

\*\* Septal perforation i næsen er rapporteret 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 rapporteret 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](http://www.meldenbivirkning.dk/)

**4.9 Overdosering**

Der forventes ingen overdosering med intranasal administration.

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

Intranasal administration af 2 mg fluticasonpropionat (10 gange den anbefalede daglige dosis) to gange daglig i syv dage hos raske frivillige personer har ingen effekt på hypothalamus-hypofyse-binyrebark (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 Duonasa 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 sløvhed, konfusion, koma, takykardi og hypotension) forårsaget af azelastinhydrochlorid forventes baseret på resultaterne i dyrestudier.

Behandling af disse lidelser skal være symptomatisk. Afhængig 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*

Duonasa 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 glukokortikoidreceptoren og har en potent antiinflammatorisk virkning; det er f.eks. 3-5 gange mere potent end dexamethason til binding af klonet human glukokortikoidreceptor 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* (prækliniske)- 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.

***Næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat***

I 4 kliniske studier hos voksne og unge med allergisk rhinitis gav næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat, et pust i hvert næsebor to gang daglig, en signifikant forbedring af nasale symptomer (rhinorrhoea, nasal kongestion, nysen og nasal kløe) sammenlignet med placebo, azelastinhydrochlorid alene og fluticasonpropionat alene. Det forbedrede signifikant de oculære 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 næsespray med fluticasonpropionat blev symptomforbedringen (50 % reduktion i nasale symptomer) opnået signifikant tidligere (3 dage og mere) med næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat. Den statistisk signifikante virkning af næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat i forhold til næsespray med fluticasonpropionat­ 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 næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat (sammenlignet med placebo). 15 minutter efter administration af næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat rapporterede 60 % af patienter en klinisk relevant reduktion af symptomer med en score på mindst 30 %.

**5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

*Absorption*

Efter intranasal administration af to pust med næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat i hvert næsebor (548 mikrogram azelastinhydrochlorid og 200 mikrogram fluticasonpropionat) 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 fluticasonpropionat. Den mediane tid til højeste eksponering (tmax) efter en enkelt dosis var 0,5 time for azelastin og 1,0 time for fluticasonpropionat.

Systemisk eksponering for fluticasonpropionat var ~50 % højere for næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat sammenlignet med en allerede markedsført næsespray med fluticasonpropionat. Næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat var sammenlignelig med en allerede markedsført næsespray med azelastin for så vidt angår systemisk eksponering for azelastin. Der var ingen tegn på farmakokinetiske interaktioner mellem azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat.

*Distribution*

Fluticasonpropionat har et stort fordelingsvolumen ved steady state (cirka 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 lægemiddel fortrængningsreaktioner 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 nogen 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 ganespaltning 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 han- eller hunrotter i kroniske toksicitetsstudier. Embryotoksiske og teratogene virkninger i rotter, mus og kaniner sås kun ved maternelt toksiske doser (f.eks. misdannelser i skelettet blev observeret hos rotter og mus ved doser på 68,6 mg/kg/dag).

***Næsespray med azelastinhydrochlorid og fluticasonpropionat***

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

**6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

**6.1 Hjælpestoffer**

Dinatriumedetat

Glycerol (E422)

Mikrokrystallinsk cellulose

Carmellosenatrium

Polysorbat 80

Benzalkoniumchlorid

Phenylethylalkohol

Vand til injektionsvæsker

**6.2 Uforligeligheder**

Ikke relevant.

**6.3 Opbevaringstid**

3 år.

Holdbarhed efter anbrud: 6 måneder.

**6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Må ikke opbevares i køleskab eller nedfryses.

**6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

Ravfarvet type 1-glasflaske med en spraypumpe, en nasal polypropylen applikator (aktuator) og en støvhætte, indeholdende 23 g (mindst 120 doser) suspension.

Pakningsstørrelser

1 flaske med 23 g suspension i 25 ml flasker (mindst 120 doser).

Sampakning indeholdende 69 g (3 flasker hver med 23 g, svarende til mindst 120 doser) næsespray, suspension.

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

**6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Ikke anvendt lægemiddel samt affald heraf skal bortskaffes i henhold til lokale retningslinjer.

**7. INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN**

Teva B.V.

Swensweg 5

2031 GA Haarlem

Holland

**Repræsentant**

Teva Denmark A/S

Vandtårnsvej 83A

2860 Søborg

**8. MARKEDSFØRINGSTILLADELSESNUMMER (-NUMRE)**

66773

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE**

8. februar 2024

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

-