****

24. oktober 2024

**PRODUKTRESUMÉ**

**for**

**Mometasonfuroat ”Teva”, næsespray, suspension**

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

28513

**1. LÆGEMIDLETS NAVN**

Mometasonfuroat ”Teva”

**2. KVALITATIV OG KVANTITATIV SAMMENSÆTNING**

Hvert pust (0,1 ml) afgiver en afmålt dosis på 50 mikrogram mometasonfuroat (som monohydrat). Den samlede vægt for 1 pust er 100 mg.

Hjælpestof, som behandleren skal være opmærksom på: Hvert pust (0,1 ml) indeholder 20 mikrogram benzalkoniumchlorid.

Alle hjælpestoffer er anført under pkt. 6.1

**3. LÆGEMIDDELFORM**

Næsespray, suspension.

Hvid til off-white uigennemsigtig suspension.

pH: mellem 4,3 og 4,9.

Osmolaritet mellem 270 og 330 mOsm/kg.

**4. KLINISKE OPLYSNINGER**

**4.1 Terapeutiske indikationer**

Mometasonfuroat ”Teva” er indiceret til symptomatisk behandling af voksne og børn på 3 år og derover med sæsonbetinget allergisk rhinitis eller helårsrhinitis.

Mometasonfuroat ”Teva” er indiceret til behandling af hos voksne patienter.

**4.2 Dosering og administration**

Efter klargøring af Mometasonfuroat Teva spraypumpen giver hvert pust ca. 100 mg mometasonfuroatsuspension indeholdende mometasonfuroatmonohydrat svarende til 50 mikrogram mometasonfuroat i hvert næsebor.

Dosering

*Sæsonbetinget allergisk rhinitis eller helårsrhinitis.*

Voksne (herunder ældre patienter) og børn på 12 år og derover:

Den sædvanlige dosis er 2 pust (50 mikrogram/pust) i hvert næsebor 1 gang daglig (totaldosis 200 mikrogram). På det tidspunkt, hvor symptomerne er under kontrol, kan en dosisreduktion til 1 pust i hvert næsebor (totaldosis 100 mikrogram) 1 gang daglig være tilstrækkeligt som vedligeholdelsesbehandling.

Hvis symptomerne ikke er velbehandlede, kan dosis øges til den maksimale daglige dosering på 4 pust i hvert næsebor 1 gang daglig (totaldosis 400 mikrogram). Dosisreduktion anbefales, når symptomerne er under kontrol.

Børn i alderen mellem 3 og 11 år:

Den sædvanlige dosis er 1 pust (50 mikrogram/pust) i hvert næsebor 1 gang daglig (totaldosis 100 mikrogram).

Mometasonfuroat ”Teva” giver en klinisk signifikant effekt inden for 12 timer efter den første dosis hos nogle patienter med sæsonbetinget allergisk rhinitis, mens fuld effekt af behandlingen måske ikke opnås inden for de første 48 timer. Patienten skal således fortsætte med regelmæssig anvendelse for at opnå den bedste terapeutiske virkning.

Hos patienter, som tidligere har haft moderate til svære symptomer på sæsonbetinget allergisk rhinitis, kan det være nødvendigt at initiere behandling med Mometasonfuroat Teva nogle dage før pollensæsonen forventes at starte.

*Næsepolypper*

Den sædvanlige startdosis ved behandling af polypper er 2 pust (50 mikrogram/pust) i hvert næsebor 1 gang dagligt (total daglig dosis 200 mikrogram). Hvis symptomerne ikke er tilstrækkeligt kontrollerede efter 5 til 6 ugers behandling, kan dosis øges til 2 pust i hvert næsebor 2 gange dagligt (total daglig dosis 400 mikrogram). Dosis skal reduceres til den laveste dosis, hvor der stadig opnås effektiv kontrol af symptomerne. Hvis der ikke ses en bedring af symptomerne efter 5 til 6 ugers behandling, bør alternative behandlingsmåder overvejes.

Der er udført effekt- og sikkerhedsstudier med Mometasonfuroat ”Teva” af 4 måneders varighed i forbindelse med behandling af næsepolypper.

*Pædiatrisk population*

Sæsonbetinget allergisk rhinitis og helårsrhinitis

Mometasonfuroat Tevas sikkerhed og virkning til børn under 3 år er ikke klarlagt.

Næsepolypper

Mometasonfuroat Tevas sikkerhed og virkning til børn og unge under 18 år er ikke klarlagt.

Administration

Før administration af den første dosis rystes beholderen omhyggeligt, og der trykkes 10 gange på pumpen (indtil der ses en ensartet forstøvning). Hvis pumpen ikke har været brugt de seneste 14 dage eller længere, skal pumpen reaktiveres ved at trykke 2 gange på pumpen inden brug, til der ses en ensartet forstøvning.

Ryst beholderen omhyggeligt før hver anvendelse. Beholderen skal smides væk efter de på pakningen anførte antal doser eller senest 2 måneder efter første anvendelse.

**4.3 Kontraindikationer**

Overfølsomhed over for mometasonfuroat eller over for et eller flere af hjælpestofferne anført i pkt. 6.1.

Mometasonfuroat ”Teva” bør ikke anvendes ved samtidig ubehandlet lokalinfektion omfattende næseslimhinden, såsom herpes simplex.

Grundet kortikosteroiders hæmmende effekt på sårheling bør patienter, som for nyligt har gennemgået nasalkirurgi eller har pådraget sig nasaltraumer, ikke anvende nasale kortikosteroider, før opheling har fundet sted.

**4.4 Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen**

Immunosuppression

Mometasonfuroat ”Teva” skal anvendes med forsigtighed, hvis det overhovedet skal anvendes, til patienter med aktiv eller latent luftvejstuberkulose, ubehandlede svampeinfektioner, bakterielle eller systemiske virale infektioner eller okulær herpes simplex affektion.

Patienter, der får kortikosteroider og er potentielt immunsupprimerede, bør advares om risikoen ved udsættelse for visse infektioner (f.eks. skoldkopper og mæslinger) og vigtigheden i at søge læge, hvis de skulle blive udsat for smitte.

Lokal nasal virkning

Efter 12 måneders behandling med Mometasonfuroat Teva i et studie med patienter med helårsrhinitis var der ingen evidens for atrofi af næseslimhinden. Mometasonfuroat tenderede også til at gendanne næseslimhinden, så den nærmede sig en normal, histologisk fænotype. Alligevel bør patienter, der anvender Mometasonfuroat Teva gennem flere måneder eller længere, undersøges regelmæssigt for mulige ændringer i næseslimhinden. Såfremt der udvikles svampeinfektion i næsen eller svælget, kan seponering af Mometasonfuroat ”Teva” eller behørig behandling herfor, blive nødvendig. Vedvarende nasopharyngeal irritation kan være en indikation for seponering af Mometasonfuroat ”Teva”.

Mometasonfuroat Teva næsespray anbefales ikke i tilfælde af perforation af nasalseptum (se pkt. 4.8).

I kliniske studier forekom epistaxis med højere incidens end med placebo. Epistaxis var generelt selvbegrænsende og forekom i let grad (se pkt. 4.8).

Kortikosteroiders systemiske virkning

Der kan forekomme systemiske virkninger efter brug af nasale kortikosteroider, især ved høje doser ordineret i længere perioder. Disse bivirkninger er langt mindre sandsynlige end ved behandling med orale kortikosteroider og kan variere individuelt mellem patienter og mellem forskellige kortikosteroidpræparater. Eventuelle systemiske virkninger kan omfatte Cushings syndrom, cushingoide træk, binyrebarksuppression, væksthæmning hos børn og unge, katarakt, glaukom og sjældnere, en række psykiske eller adfærdsrelaterede bivirkninger, inklusive psykomotorisk hyperaktivitet, søvnforstyrrelser, angst, depression og aggression (specielt hos børn).

Efter anvendelse af nasale kortikosteroider er der rapporteret tilfælde af øget intraokulært tryk (se pkt. 4.8).

Patienter, som overgår fra langvarig systemisk kortikosteroidbehandling til Mometasonfuroat ”Teva”, skal følges nøje. Seponering af systemiske kortikosteroider hos sådanne patienter kan resultere i binyreinsufficiens i flere måneder, indtil hypothalamus-hypofyse-binyrebarkfunktionen er genoprettet. Hvis disse patienter udviser symptomer på binyrebarkinsufficiens eller withdrawal-symptomer (f.eks. led- og/eller muskelsmerter, udmattelse og depression i starten), på trods af lindring af de nasale symptomer, bør den systemiske kortikosteroidbehandling genoptages og andre behandlingsformer eller forholdsregler indledes. Et sådant skift kan også afsløre skjulte allergiske tilstande såsom allergisk konjunktivit og eksem, som har været undertrykt af den systemiske kortikosteroidbehandling.

Behandling med højere doser end de anbefalede kan forårsage klinisk signifikant binyrebarksuppression. Hvis der er evidens for anvendelse af højere doser end de anbefalede, bør supplerende systemisk kortikosteroidbehandling overvejes i perioder med stress og ved elektiv kirurgi.

Synsforstyrrelser

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 grå stær, glaukom eller sjældne sygdomme såsom central serøs korioretinopati (CSCR), som er indberettet efter brug af systemiske og topikale kortikosteroider.

Næsepolypper

Sikkerhed og virkning af Mometasonfuroat ”Teva” er ikke blevet undersøgt for anvendelse til behandling af unilaterale polypper, polypper forbundet med cystisk fibrose eller polypper, der fuldstændigt lukker næsehulen.

Unilaterale polypper, der ser usædvanlige eller uregelmæssige ud, bør undersøges nærmere, specielt hvis der er sår eller blødning.

Virkning på væksten i den pædiatriske population

Det anbefales, at højden af børn kontrolleres regelmæssigt under længerevarende behandling med nasale kortikosteroider. Hvis væksten forsinkes, bør behandlingen revurderes med det formål om muligt at reducere dosis af nasal kortikosteroid til den laveste dosis, ved hvilken effektiv symptomkontrol er opretholdt. Herudover bør det overvejes at henvise patienten til en pædiatrisk specialist.

Ikke-nasale symptomer

Selvom Mometasonfuroat Teva kan kontrollere nasale symptomer hos de fleste patienter, kan samtidig anvendelse af passende tillægsbehandling give yderligere lindring af andre symptomer, især okulære symptomer.

Hjælpestoffer

*Benzalkoniumchlorid*

Benzalkoniumchlorid kan medføre irritation eller hævelse i næsen, især under langvarig anvendelse.

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

(Se pkt. 4.4 ”Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen af systemiske kortikosteroider”).

Et klinisk interaktionsstudie med loratadin blev udført. Ingen interaktioner blev observeret.

Det forventes, at samtidig behandling med CYP3A-hæmmere, herunder cobicistat-holdige lægemidler, øger risikoen for systemiske bivirkninger. Kombination bør undgås, medmindre fordelen opvejer den øgede risiko for systemiske kortikosteroid-bivirkninger. Patienterne skal i givet fald overvåges for systemiske kortikosteroid-bivirkninger.

*Pædiatrisk population*

Der er udelukkende udført interaktionsstudier hos voksne.

**4.6 Fertilitet, graviditet og amning**

Graviditet

Der er ingen eller utilstrækkelige data fra anvendelse af mometasonfuroat til gravide kvinder. Dyrestudier har påvist reproduktionstoksicitet (se pkt. 5.3). Som med andre nasale kortikosteroidpræparater bør Mometasonfuroat ”Teva” ikke anvendes under graviditet, med mindre de potentielle fordele for moderen opvejer de mulige risici for moderen, fosteret eller spædbarnet. Spædbørn, hvis mor har fået kortikosteroider under graviditeten, skal observeres omhyggeligt for binyrebarkinsufficiens.

Amning

Det er ukendt, om mometasonfuroat udskilles i human mælk. Som ved andre nasale kortikosteroidpræparater skal det besluttes, om amning eller behandling med Mometasonfuroat Teva skal ophøre/ikke skal startes, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele for moderen.

Fertilitet

Der foreligger ingen kliniske data vedrørende mometasonfuroats indvirkning på fertilitet. Dyrestudier har påvist reproduktionstoksicitet, men ingen indvirkning på fertilitet (se pkt. 5.3).

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

Ikke mærkning.

Mometasonfuroat Teva påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner.

**4.8 Bivirkninger**

Opsummering af sikkerhedsprofilen

Epistaxis var generelt selvbegrænsende og forekom i let grad. Det forekom med en højere incidens end med placebo (5 %), men med en sammenlignelig eller lavere incidens end rapporteret for de nasale kortikosteroider, der blev undersøgt som aktiv kontrol i kliniske studier af allergisk rhinitis (op til 15 %). Incidensen for alle andre bivirkninger var sammenlignelig med placebo. Hos patienter, der blev behandlet for næsepolypper, var den samlede bivirkningsfrekvens den samme, som blev observeret hos patienter med allergisk rhinitis.

Der kan forekomme systemiske virkning efter brug af nasale kortikosteroider, specielt ved ordination af høje doser over længere perioder.

Bivirkningstabel

Behandlingsrelaterede bivirkninger (≥1 %), som er blevet rapporteret i kliniske studier hos patienter med allergisk rhinitis eller næsepolypper samt efter markedsføring uanset indikation, fremgår af tabel 1. Bivirkningerne er angivet i henhold til de primære MedDRA systemorganklasser. Inden for hver systemorganklasse er bivirkningerne opstillet i henhold til hyppighed. Hyppighed er defineret således: meget almindelig (≥ 1/10); almindelig (≥ 1/100 til < 1/10); ikke almindelig (≥ 1/1.000 til < 1/100). Hyppigheden af bivirkninger rapporteret efter markedsføring anses for ”ikke kendt (kan ikke estimeres ud fra forhåndenværende data)”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tabel 1: Behandlingsrelaterede bivirkninger rapporteret i henhold til systemorganklasse og hyppighed | | | |
|  | Meget almindelig | Almindelig | Ikke kendt |
| Infektioner og parasitære sygdomme |  | Faryngitis  Øvre luftvejsinfektion\*\* |  |
| Immunsystemet |  |  | Overfølsomhed herunder anafylaktiske reaktioner, angioødem, bronkospasmer og dyspnø |
| Nervesystemet |  | Hovedpine |  |
| Øjne |  |  | Glaukom  Forhøjet intraokulært tryk  Katarakt,  Sløret syn (se også punkt 4.4.) |
| Luftveje, thorax og mediastinum | Epistaxis\* | Epistaxis  Brændende fornemmelse i næsen  Irritation i næsen  Nasal ulceration | Nasal septum perforation |
| Mave-tarm-kanalen |  | Irritation i svælget\* | Forstyrrelser i smags- og lugtesans |

\*registreret ved dosering to gange dagligt for næsepolypper

\*\*registreret med hyppigheden ”ikke almindelig” ved dosering to gange dagligt for næsepolypper.

*Pædiatrisk population*

I den pædiatriske population var hyppigheden af rapporterede bivirkninger, såsom epistaxis (6 %), hovedpine (3 %), nasal irritation (2 %) og nysen (2 %), sammenlignelig med placebo i kliniske studier.

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**

Symptomer

Inhalation eller oral administration af meget store doser kortikosteroider kan føre til suppression af hypothalamus-hypofyse-binyrebarkaksen.

Behandling

Da den systemiske biotilgængelighed for Mometasonfuroat Teva er < 1 %, er det usandsynligt, at en overdosis vil kræve andet end observation efterfulgt af en genoptagelse af den foreskrevne dosis.

**4.10 Udlevering**

B

**5. FARMAKOLOGISKE EGENSKABER**

**5.1 Farmakodynamiske egenskaber**

Farmakoterapeutisk klassifikation: Kortikosteroider. ATC-kode: R01AD09.

Virkningsmekanisme

Mometasonfuroat er et lokalt glukokortikoid med lokale antiinflammatoriske egenskaber ved doser, som ikke er systemisk aktive.

Sandsynligvis kan en stor del af mekanismen bag mometasonfuroats antiallergiske og antiinflammatoriske effekt tilskrives evnen til at hæmme frigørelse af mediatorer involveret i allergiske reaktioner. Mometasonfuroat har en signifikant hæmmende effekt på frigørelsen af leukotriener fra leukocytter hos allergiske patienter.

I cellekulturer fandtes mometasonfuroat at medføre stor hæmning af syntesen og frigørelsen af IL-1, IL-5, IL-6 og TNFα. Mometasonfuroat er også en potent hæmmer af leukotrienproduktionen. Herudover udviser mometasonfuroat også en særdeles potent hæmning af produktionen af Th2-cytokiner, IL-4 og IL-5 fra humane CD4+T-celler.

Farmakodynamisk virkning

I undersøgelser med nasal antigen-provokation har Mometasonfuroat Teva udvist antiinflammatorisk aktivitet i såvel den tidlige som den sene fase af det allergiske respons. Dette er vist (i forhold til placebo) ved en reduktion i histamin- og eosinofilaktiviteten og ved en reduktion (i forhold til basisniveauet) af eosinofile, neutrofile og epitheliale celleadhæsionsproteiner.

Hos 28 % af patienter med sæsonbetinget allergisk rhinitis udviste Mometasonfuroat Teva en klinisk betydende virkning inden for 12 timer efter den første dosis. Median (50 %) tiden til symptomlindring var 35,9 timer.

Pædiatrisk population

I en placebokontrolleret klinisk undersøgelse, i hvilken pædiatriske patienter (n = 49/gruppe) fik administreret Mometasonfuroat Teva næsespray 100 mikrogram daglig i 1 år, sås ingen reduktion i væksthastigheden.

Der er begrænsede data til rådighed vedrørende sikkerhed og effekt af Mometasonfuroat Teva hos børn i alderen 3 til 5 år, og et passende doseringsinterval kan ikke fastsættes. I en undersøgelse omfattende 48 børn fra 3 til 5 år, behandlet med intranasal mometasonfuroat 50, 100 eller 200 mikrogram/dag i 14 dage, var der ingen signifikante forskelle fra placebo i gennemsnitlig ændring af plasmakortisolniveauet som reaktion på tetracosactin stimulationstest.

Det Europæiske Lægemiddelagentur har dispenseret fra kravet om at fremlægge resultaterne af studier med mometasonfuroat næsespray i alle undergrupper af den pædiatriske population ved sæsonbetinget rhinitis og helårsrhinitis (se pkt. 4.2 for oplysninger om pædiatrisk anvendelse).

**5.2 Farmakokinetiske egenskaber**

Absorption

Mometasonfuroat givet som en vandig nasalspray har en systemisk biotilgængelighed < 1 % i plasma ved brugen af en følsom metode med en nedre kvantificeringsgrænse på 0,25 pg/ml.

Distribution

Ikke relevant da mometason absorberes dårligt via næsen.

Biotransformation

Den ringe mængde, som evt. synkes og absorberes, undergår udtalt "first pass"-metabolisering i leveren.

Elimination

Absorberet mometasonfuroat metaboliseres ekstensivt, og metabolitterne udskilles med urin og galde.

**5.3 Non-kliniske sikkerhedsdata**

Der kunne ikke påvises toksiske virkninger alene forårsaget af mometasonfuroat. Alle de observerede virkninger fandtes typiske for denne gruppe af stoffer og var relaterede til glukokortikoiders farmakologiske virkninger.

Prækliniske undersøgelser har vist, at mometasonfuroat er uden androgene, antiandrogene, østrogene eller antiøstrogene virkninger, men som andre glukokortikoider har det nogen antiuterotrofisk virkning og forsinker den vaginale åbning i dyreforsøg ved højere orale doser på 56 mg/kg/dag og 280 mg/kg/dag.

Som ved andre glukokortikoider udviste mometasonfuroat et klastogent potentiale *in vitro* ved høje koncentrationer. Ingen mutagene påvirkninger kan imidlertid forventes ved terapeutisk relevante doser.

I reproduktionsundersøgelser fandtes subkutant mometasonfuroat i doser på 15 mikrogram/kg at forlænge graviditeten samt forlænge og besværliggøre fødslen med en nedsat overlevelse, vægt og vægtøgning hos afkommet. Der sås ingen effekt på fertiliteten.

Som andre glukokortikoider er mometasonfuroat teratogent hos gnavere og kaniner. De observerede virkninger var: Umbilikalhernie hos rotter, ganespalte hos mus samt galdeblære-agenesi, umbilikalhernie og bøjede forpoter hos kaniner. Der var også en reduktion i vægtøgningen hos den drægtige, indvirkning på fostertilvæksten (lavere fostervægt og/eller forsinket ossifikation) hos rotter, kaniner og mus samt nedsat overlevelse for musens unger.

Det karcinogene potentiale af inhaleret mometasonfuroat (aerosol med CFC drivgas og surfaktant) ved koncentrationer på 0,25 til 2,0 mikrogram/l blev undersøgt i 24-måneders undersøgelser på mus og rotter. I disse undersøgelser observeredes de typiske glukokortikoidrelaterede virkninger herunder også adskillige ikke-neoplastiske forandringer. For ingen af disse tumorer fandtes der nogen statistisk signifikant dosis-respons sammenhæng.

**6. FARMACEUTISKE OPLYSNINGER**

**6.1 Hjælpestoffer**

Cellulose mikrokrystallinsk, carmellosenatrium (Avicel RC – 591)

Glycerol

Natriumcitratdihydrat

Citronsyremonohydrat

Polysorbat 80

Benzalkoniumchlorid

Renset vand.

**6.2 Uforligeligheder**

Ikke relevant.

**6.3 Opbevaringstid**

2 år.

Anvendes inden for 2 måneder efter anbrud.

**6.4 Særlige opbevaringsforhold**

Må ikke opbevares over 25° C. Må ikke nedfryses.

**6.5 Emballagetype og pakningsstørrelser**

Mometasonfuroat ”Teva” næsespray er emballeret i en hvid, high density polyethylenflaske, der indeholder 10 g (60 doser) eller 18 g (120 eller 140 doser) af præparatet, og som er forsynet med manuel polypropylen-doseringspumpe, der giver afmålte doser.

Pakningsstørrelser: 10 g, 1 flaske med 60 doser.

18 g, 1 flaske med 120 doser.

18 g, 1 flaske med 140 doser.

Multipakning: 2 flasker, som hver indeholder 140 doser (i alt 280 doser).

Multipakning: 3 flasker, som hver indeholder 140 doser (i alt 420 doser).

Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført.

**6.6 Regler for bortskaffelse og anden håndtering**

Ingen særlige forholdsregler.

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)**

51262

**9. DATO FOR FØRSTE MARKEDSFØRINGSTILLADELSE**

23. oktober 2013

**10. DATO FOR ÆNDRING AF TEKSTEN**

24. oktober 2024