

SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Nadilaz 137 microgram/50 microgram per verstuiwing neusspray, suspensie

2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Eén gram suspensie bevat 1000 microgram azelastinehydrochloride en 365 microgram fluticasonpropionaat.

Eén verstuiwing (0,14 g) bevat 137 microgram azelastinehydrochloride (= 125 microgram azelastine) en 50 microgram fluticasonpropionaat

Hulpstof met bekend effect:

Eén verstuiwing (0,14 g) bevat 0,014 mg benzalkoniumchloride.

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

3. FARMACEUTISCHE VORM

Neusspray, suspensie

Witte, homogene suspensie.

4. KLINISCHE GEGEVENS

4.1 Therapeutische indicaties

Verlichting van symptomen van matige tot ernstige seizoensafhankelijke en seizoenonafhankelijke allergische rinitis, als monotherapie met een intranasaal antihistaminicum of glucocorticoïd niet voldoende wordt geacht.

4.2 Dosering en wijze van toediening

Dosering

Voor een optimaal therapeutisch voordeel is regelmatig gebruik essentieel.

Contact met de ogen moet worden vermeden.

Volwassenen en adolescenten (12 jaar en ouder)

Eén verstuiwing per neusgat tweemaal per dag ('s ochtends en 's avonds).

Pediatrische patiënten

Nadilaz wordt niet aanbevolen voor gebruik bij kinderen jonger dan 12 jaar, omdat de veiligheid en werkzaamheid bij deze leeftijdsgroep niet zijn vastgesteld.

Ouderen

Het is niet nodig bij deze populatie de dosering aan te passen.

Nier- en leverfunctiestoornis

Er zijn geen gegevens beschikbaar over patiënten met een nier- of leverfunctiestoornis.

Duur van de behandeling

Nadilaz is geschikt voor langdurig gebruik.

De duur van de behandeling moet overeenkomen met de periode van blootstelling aan het allergeen.

Wijze van toediening

Nadilaz is uitsluitend bedoeld voor nasaal gebruik.

Gebruiksaanwijzing

De spray voorbereiden:

Het flesje moet vóór gebruik gedurende 5 seconden zachtjes worden geschud door het flesje afwisselend rechtop en ondersteboven te houden. Daarna kan de beschermdop worden verwijderd.

De spray gebruiken:

De fles moet voor gebruik ongeveer 5 seconden voorzichtig worden geschud door deze omhoog en omlaag te kantelen en daarna moet de beschermdop worden verwijderd.

Na het snuiten van de neus moet de suspensie eenmaal in elk neusgat worden gespoten, waarbij het hoofd naar beneden moet worden gekanteld (zie afbeelding). Na gebruik moet de spraypunt worden afgeveegd en moet de beschermdop worden teruggeplaatst.



4.3 Contra-indicaties

Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.

4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik

Tijdens postmarketinggebruik zijn klinisch significante geneesmiddelinteracties gemeld bij patiënten die fluticasonpropionaat en ritonavir gebruikten. Dit leidde tot systemische corticosteroïdeffecten, waaronder het syndroom van Cushing en bijniersuppressie. Daarom dient gelijktijdig gebruik van fluticasonpropionaat en ritonavir te worden vermeden, tenzij het mogelijke voordeel voor de patiënt opweegt tegen het risico op systemische corticosteroïdbijwerkingen (zie rubriek 4.5).

Systemische effecten van nasale corticosteroïden kunnen voorkomen, vooral bij langdurig gebruik van hoge doseringen. De kans dat deze effecten zich voordoen, is veel kleiner dan bij orale corticosteroïden en de effecten kunnen per patiënt en per corticosteroïdpreparaat verschillen. Mogelijke systemische effecten zijn onder meer het syndroom van Cushing, Cushing-achtige verschijnselen, bijniersuppressie, groeiachterstand bij kinderen en adolescenten, cataract, glaucoom en, minder vaak, een reeks psychische effecten of gedragseffecten, waaronder psychomotorische hyperactiviteit, slaapstoornissen, angst, depressie of agressie (voornamelijk bij kinderen).

Nadilaz ondergaat een uitgebreid 'first pass'-metabolisme. Daarom zal de systemische blootstelling aan intranasaal fluticasonpropionaat bij patiënten met een ernstige leveraandoening waarschijnlijk verhoogd zijn. Dit kan leiden tot een hogere frequentie van systemische bijwerkingen. Bij de behandeling van deze patiënten is voorzichtigheid geboden.

Behandeling met hogere doses nasale corticosteroïden dan aanbevolen kan resulteren in klinisch significante bijniersuppressie. Indien er bewijs is dat er hogere doses dan aanbevolen worden gebruikt, dient additionele systemische corticosteroïdtherapie te worden overwogen tijdens perioden van stress

of in geval van een electieve chirurgische ingreep.

In het algemeen dient de dosering van intranasale fluticasonpreparaten te worden verlaagd tot de laagste dosering waarmee de symptomen van rinitis nog effectief onder controle worden gehouden. Hogere doseringen dan de aanbevolen dosering (zie rubriek 4.2) zijn voor Nadilaz niet onderzocht. Zoals bij alle intranasale corticosteroïden moet altijd rekening worden gehouden met de totale systemische belasting van corticosteroïden wanneer gelijktijdig andere vormen van corticosteroïdtherapie worden voorgeschreven.

Er is melding gemaakt van groeiachterstand bij kinderen die nasale corticosteroïden in geregistreerde doseringen toegediend kregen. Regelmatige controle van de lengtegroei bij kinderen en adolescenten die langdurig behandeld worden met nasale corticosteroïden wordt aanbevolen. Als de groei vertraagd is, moet de behandeling worden herzien met als doel de dosering van nasale corticosteroïden zo mogelijk te verlagen tot de laagste dosering waarbij de symptomen nog effectief onder controle worden gehouden.

Visusstoornis kan worden gemeld bij systemisch en topisch gebruik van corticosteroïden. Indien een patiënt symptomen ontwikkelt zoals wazig zien of andere visusstoornissen, dient te worden overwogen de patiënt door te verwijzen naar een oogarts ter beoordeling van mogelijke oorzaken waaronder cataract, glaucoom of zeldzame ziekten zoals centrale sereuze chorioretinopathie (CSCR) die zijn gemeld na gebruik van systemische en topische corticosteroïden.

Patiënten met een verandering in het gezichtsvermogen of met een voorgeschiedenis van verhoogde oogdruk, glaucoom en/of cataract moeten nauwlettend worden gecontroleerd.

Als vermoed wordt dat de bijnierfunctie gestoord is, is voorzichtigheid geboden wanneer patiënten van een systemische steroïdtherapie op Nadilaz.

Bij patiënten die tuberculose of een onbehandelde infectie van welke aard ook hebben, of die recent aan de neus of mond zijn geopereerd of daar letsel hebben opgelopen, moeten de mogelijke voordelen van behandeling met Nadilaz worden afgewogen tegen het mogelijke risico.

Infecties van de neusluchtwegen moeten worden behandeld met antibacteriële of antifungale maar, vormen geen specifieke contra-indicatie voor behandeling met Nadilaz.

Hulpstof met bekend effect:

Nadilaz bevat benzalkoniumchloride. Het kan oedeem van het neusslijmvlies veroorzaken.

4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie

Fluticasonpropionaat

Onder normale omstandigheden worden na intranasale toediening lage plasmaconcentraties van fluticasonpropionaat bereikt, vanwege het uitgebreide first pass-metabolisme en de hoge systemische klaring door cytochroom P450 3A4 in de darm en lever. Daarom zijn klinisch significante interacties tussen fluticasonpropionaat en andere geneesmiddelen onwaarschijnlijk.

In een onderzoek naar geneesmiddelinteracties onder gezonde proefpersonen is aangetoond dat ritonavir (een zeer krachtige remmer van cytochroom P450 3A4) de plasmaconcentraties van fluticasonpropionaat sterk kan verhogen, met als resultaat duidelijk verlaagde serumconcentraties van cortisol. Tijdens postmarketinggebruik zijn klinisch significante geneesmiddelinteracties gemeld bij patiënten die intrasnaal of geïnhaleerd fluticasonpropionaat en ritonavir gebruikten. Dit leidde tot systemische corticosteroïdeffecten. Verwacht wordt dat gelijktijdige behandeling met CYP3A4-remmers, waaronder geneesmiddelen die cobicistat bevatten, het risico op systemische bijwerkingen zal verhogen. De combinatie moet worden vermeden, tenzij de voordelen zwaarder wegen dan het

verhoogde risico op systemische corticosteroïde bijwerkingen, in welk geval patiënten moeten worden gecontroleerd op systemische corticosteroïde bijwerkingen.

Uit onderzoek is gebleken dat andere remmers van cytochroom P450 3A4 een verwaarloosbare (erytromycine) of kleine (ketoconazol) verhoging van de systemische blootstelling aan fluticasonpropionaat bewerkstelligen, zonder merkbare verlaging van de serumconcentraties van cortisol. Niettemin is voorzichtigheid geboden wanneer tegelijkertijd krachtige cytochroom P450 3A4-remmers (bijvoorbeeld ketoconazol) worden toegediend, omdat er kans bestaat op een verhoogde systemische blootstelling aan fluticasonpropionaat.

Azelastinehydrochloride

Er zijn geen specifieke interactieonderzoeken met azelastinehydrochloride neusspray uitgevoerd. Er zijn wel interactieonderzoeken met hoge orale doseringen uitgevoerd. Deze zijn echter niet relevant voor azelastine neusspray, omdat de toegediende, aanbevolen nasale doseringen tot een veel lagere systemische blootstelling leiden. Niettemin is voorzichtigheid geboden wanneer azelastinehydrochloride wordt toegediend aan patiënten die tegelijkertijd sedativa of op het centrale zenuwstelsel werkende middelen gebruiken. Het sedatieve effect kan namelijk worden versterkt. Ook alcohol kan dit effect versterken (zie rubriek 4.7).

4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding

Zwangerschap

Er zijn geen of een beperkte hoeveelheid gegevens over het gebruik van azelastinehydrochloride en fluticasonpropionaat bij zwangere vrouwen. Daarom mag Nadilaz tijdens de zwangerschap alleen worden gebruikt als het mogelijke voordeel opweegt tegen het mogelijke risico voor de foetus.

Borstvoeding

Het is niet bekend of via de neus toegediende azelastinehydrochloride/metabolieten of fluticasonpropionaat/metabolieten worden uitgescheiden in de moedermelk. Nadilaz mag tijdens de borstvoeding alleen worden gebruikt als het mogelijke voordeel opweegt tegen het mogelijke risico voor de pasgeborene/zuigeling.

Vruchtbaarheid

Er zijn slechts beperkte gegevens over de vruchtbaarheid (zie rubriek 5.3).

4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen

Nadilaz heeft geringe invloed op de rijvaardigheid en op het vermogen om machines te bedienen. In incidentele gevallen kunnen bij gebruik van Nadilaz vermoeidheid, lusteloosheid, uitputting, duizeligheid of zwakte optreden. Deze verschijnselen kunnen ook door de ziekte zelf worden veroorzaakt. In deze gevallen kunnen de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen verminderd zijn. Alcohol kan dit effect versterken.

4.8 Bijwerkingen

Na toediening kan vaak dysgeusie voorkomen. Dit is een stofspecifieke onaangename smaak, die dikwijls het gevolg is van een onjuiste toedieningswijze, waarbij het hoofd tijdens de toediening te ver achterover wordt gehouden.

Bijwerkingen worden hieronder vermeld per systeem/orgaanklasse en frequentie. De frequenties zijn gedefinieerd als:

Zeer vaak ($\geq 1/10$)

Vaak ($\geq 1/100$ tot $< 1/10$)

Soms ($\geq 1/1.000$ tot $< 1/100$)

Zelden ($\geq 1/10.000$ tot $< 1/1.000$)

Zeer zelden ($< 1/10.000$)

Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)

Frequentie	<i>Zeer vaak</i>	<i>Vaak</i>	<i>Soms</i>	<i>Zelden</i>	<i>Zeer zelden</i>	<i>Niet bekend</i>
Systeem/ orgaan klasse						
<i>Immuun systeem aandoeningen</i>					Overgevoeligheid, waaronder anafylactische reacties, angiooedeem (oedeem van gezicht of tong en huiduitslag), bronchospasme	
<i>Zenuwstelsel aandoeningen</i>		Hoofdpijn, dysgeusie (onaangena me smaak), onaangena me geur			Duizeligheid, slaperigheid	
<i>Oog- aandoeningen*</i>					Glaucoom, verhoogde intraoculaire druk, cataract	Wazig zien (zie ook rubriek 4.4)
<i>Ademhalings- stelsel-, borstkas- en mediastinum- aandoeningen</i>	Neus- bloedingen		Neus- klachten (waaronder irritatie, prikkend gevoel of jeuk aan de neus), niezen, droge neus, hoesten, droge keel, keel- irritatie		Neusseptumperfo ratie**, erosie van het slijmvlies	Neus- ulcera
<i>Maag darm- stelsel- aandoeningen</i>				Doge mond	Misselijkheid	
<i>Huid- en onderhuid- aandoeningen</i>					Huiduitslag, pruritus, urticaria	

Algemene aandoeningen en toedienings-Plaatsstoornissen					Vermoeidheid (lusteloosheid, uitputting), zwakte (zie rubriek 4.7)	
---	--	--	--	--	--	--

* Er is een zeer klein aantal spontane meldingen geregistreerd na langdurige behandeling met intranasaal fluticasonpropionaat.

** Er is melding gemaakt van neusseptumperforatie na het gebruik van intranasale corticosteroïden.

Systemische effecten van bepaalde nasale corticosteroïden kunnen voorkomen, vooral bij langdurig gebruik van hoge doseringen (zie rubriek 4.4).

In zeldzame gevallen is osteoporose waargenomen als nasale glucocorticoïden langdurig werden toegediend.

Pediatrische patiënten

Er is melding gemaakt van groeiachterstand bij kinderen die nasale corticosteroïden toegediend kregen. Groeiachterstand kan ook bij adolescenten optreden (zie rubriek 4.4).

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb Website: www.lareb.nl.

4.9 Overdosering

Bij de nasale toedieningsweg worden overdoseringsreacties niet verwacht.

Er zijn geen gegevens van patiënten beschikbaar over de effecten van acute of chronische overdosering met intranasaal fluticasonpropionaat.

Intranasale toediening van 2 milligram fluticasonpropionaat (tienmaal de aanbevolen dagdos) tweemaal daags gedurende zeven dagen aan gezonde vrijwilligers heeft geen invloed op de functie van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (HPA-as).

Langdurige toediening van doses hoger dan de aanbevolen doses kan leiden tot tijdelijke suppressie van de bijnierfunctie.

Bij deze patiënten dient behandeling met Nadilaz te worden voortgezet in een dosering die voldoende is om de symptomen onder controle te houden; de bijnierfunctie zal zich binnen enkele dagen herstellen en kan worden gecontroleerd door bepaling van plasmacortisol.

In geval van overdosering na incidentele orale inname zijn op basis van de resultaten van dierproeven door azelastinehydrochloride veroorzaakte stoornissen van het centrale zenuwstelsel te verwachten (waaronder slaperigheid, verwardheid, coma, tachycardie en hypotensie).

Deze aandoeningen moeten symptomatisch worden behandeld. Afhankelijk van de ingeslikte hoeveelheid wordt een maagspoeling aanbevolen. Er is geen tegengif bekend.

5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN

5.1 Farmacodynamische eigenschappen

Farmacotherapeutische categorie: decongestiva en andere nasale preparaten voor lokaal gebruik, corticosteroïden/fluticason, combinaties, ATC-code: R01AD58.

Werkingsmechanisme

Nadilaz bevat azelastinehydrochloride en fluticasonpropionaat. Deze stoffen hebben verschillende werkingsmechanismen en vertonen synergistische effecten wat betreft de verbetering van symptomen van allergische rinitis en rinoconjunctivitis.

Fluticasonpropionaat

Fluticasonpropionaat is een synthetisch, trifluor-gesubstitueerd corticosteroïd met een zeer hoge affiniteit voor de glucocorticoïdreceptor en een krachtige ontstekingsremmende werking, bv. drie- tot vijfmaal krachtiger dan dexamethason in binding aan gekloonde humane glucocorticoïdreceptoren en in genexpressieassays.

Azelastinehydrochloride

Azelastine, een ftalazinonderivaat, is geclassificeerd als een krachtige, langwerkende antiallergische verbinding met selectieve H1-antagonistische, meestcelstabiliserende en ontstekingsremmende eigenschappen. Uit gegevens van in-vivo- (preklinisch) en in-vitro-onderzoek blijkt dat azelastine de synthese of afgifte remt van de chemische mediators waarvan bekend is dat ze betrokken zijn bij de vroege en late stadia van allergische reacties, bv. leukotriënen, histamine, plaatjesactiverende factor (PAF) en serotonine.

Binnen 15 minuten na toediening wordt verlichting van nasale allergische symptomen waargenomen.

Klinische werkzaamheid en veiligheid

In vier klinische onderzoeken onder volwassenen en adolescenten met allergische rinitis werd met dit medicijn in een dosering van tweemaal daags één verstuiving per neusgat een significante verbetering van de nasale symptomen (bestaande uit rinorroe, nasale congestie, niezen en jeukende neus) bereikt in vergelijking met placebo, azelastinehydrochloride alleen en fluticasonpropionaat alleen. Daarnaast werden oogklachten (bestaande uit jeuk, tranenvloed en roodheid van de ogen) en de ziektegerelateerde kwaliteit van leven van de patiënten (Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire – RQLQ) in alle vier onderzoeken significant verbeterd.

In vergelijking met een in de handel verkrijgbare fluticasonpropionaat-neusspray werd met dit medicijn significant eerder (3 dagen of meer) een substantiële verbetering van de symptomen (50% vermindering van de ernst van nasale symptomen) bereikt. Het statistisch significante effect van dit medicijn ten opzichte van fluticasonpropionaat-neusspray hield aan gedurende één jaar onderzoek onder patiënten met chronische aanhoudende allergische rinitis en niet-allergische/vasomotorische rinitis.

In een kameronderzoek naar blootstelling aan het ambrosia pollen allergeen werd 5 minuten na toediening van dit medicijn de eerste statistisch significante verlichting van nasale symptomen waargenomen (vergeleken met placebo). 15 minuten na toediening van azelastinehydrochloride en fluticasonpropionaat neusspray meldde 60% van de patiënten een klinisch relevante vermindering van de symptoomscores met tenminste 30%.

5.2 Farmacokinetische eigenschappen

Absorptie

Na intranasale toediening van twee verstuivingen dit medicijn per neusgat (548 mcg azelastinehydrochloride en 200 mcg fluticasonpropionaat) bedroeg de gemiddelde ($\pm$ standaarddeviatie) piekplasmablootstelling (C_{max}) $194,5 \pm 74,4$ pg/ml voor azelastine en $10,3 \pm 3,9$ pg/ml voor fluticasonpropionaat en was de gemiddelde totale blootstelling (AUC) 4217 ± 2618 pg/ml*uur voor azelastine en $97,7 \pm 43,1$ pg/ml*uur voor fluticasonpropionaat. De mediane tijd tot piekblootstelling (t_{max}) aan één dosis was 0,5 uur voor azelastine en 1,0 uur voor fluticasonpropionaat.

De systemische blootstelling aan fluticasonpropionaat was ~50% verhoogd wanneer dit medicijn werd vergeleken met een in de handel verkrijgbare fluticasonpropionaatneusspray. Wat betreft de systemische blootstelling aan azelastine was dit medicijn gelijkwaardig aan een in de handel

verkrijgbare azelastine neusspray. Er waren geen aanwijzingen voor farmacokinetische interacties tussen azelastinehydrochloride en fluticasonpropionaat.

Distributie

Fluticasonpropionaat had een groot distributievolume in steady-state (ongeveer 318 liter). De plasma-eiwitbinding is 91%.

Het distributievolume van azelastine is hoog, wat erop wijst dat distributie voornamelijk in de perifere weefsels plaatsvindt. De mate van eiwitbinding is 80-90%. Bovendien hebben beide geneesmiddelen een breed therapeutisch venster. Daarom zijn geneesmiddelverdringingsreacties niet waarschijnlijk.

Biotransformatie

Fluticasonpropionaat wordt snel uit de systemische circulatie geklaard, voornamelijk door afbraak in de lever tot een inactieve carbonzuurmetaboliet, via het cytochroom P450-enzym CYP3A4. Ook ingeslikt fluticasonpropionaat ondergaat een uitgebreid first pass-metabolisme. Azelastine wordt via diverse CYP-iso-enzymen, voornamelijk CYP3A4, CYP2D6 en CYP2C19, omgezet in N-desmethy lazastine.

Eliminatie

De eliminatiesnelheid van intraveneus toegediend fluticasonpropionaat is lineair over het dosisbereik van 250-1000 microgram en wordt gekenmerkt door een hoge plasmaklaring ($CL = 1,1 \text{ l/min}$). De piekplasmaconcentraties worden binnen 3-4 uur met ongeveer 98% verlaagd en alleen lage plasmaconcentraties werden geassocieerd met de terminale halfwaardetijd van 7,8 uur. De renale klaring van fluticasonpropionaat is verwaarloosbaar ($< 0,2\%$) en minder dan 5% in de vorm van de carbonzuurmetaboliet. De belangrijkste eliminatieroute is de uitscheiding van fluticasonpropionaat en de metabolieten ervan in de gal. De plasma-eliminatiehalfwaardetijd na één dosis azelastine is ongeveer 20-25 uur voor azelastine en ongeveer 45 uur voor de therapeutisch actieve metaboliet N-desmethy lazastine. Uitscheiding vindt voornamelijk via de feces plaats. De voortdurende uitscheiding van kleine hoeveelheden van de dosis in de feces wijst erop dat er mogelijk enige enterohepatische circulatie plaatsvindt.

5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek

Fluticasonpropionaat

De bevindingen in algemene toxicologische onderzoeken waren in overeenstemming met waarnemingen bij andere glucocorticoïden en worden geassocieerd met een buitensporige farmacologische activiteit. Het is niet aannemelijk dat deze bevindingen relevant zijn voor mensen die de aanbevolen nasale doseringen gebruiken, omdat deze tot een minimale systemische blootstelling leiden. In conventionele genotoxiciteitstests zijn geen genotoxische effecten van fluticasonpropionaat waargenomen. Bovendien was in twee jaar durende inhalatieonderzoeken bij ratten en muizen geen sprake van behandelingsgerelateerde verhogingen van de incidentie van tumoren. In dierproeven is aangetoond dat glucocorticoïden afwijkingen veroorzaken, waaronder een gespleten verhemelte en intra-uteriene groeiachterstand. Ook dit is waarschijnlijk niet relevant voor mensen die de aanbevolen nasale doseringen gebruiken, omdat deze tot een minimale systemische blootstelling leiden (zie rubriek 5.2).

Azelastinehydrochloride

Azelastinehydrochloride vertoonde geen sensibiliserend potentieel bij de cavia. Azelastine liet geen genotoxisch potentieel zien in een batterij in-vitro- en in-vivo-testen, en ook geen carcinogeen potentieel bij ratten en muizen. Bij mannetjes- en vrouwtjesratten veroorzaakte azelastine in orale doses van meer dan 3 mg/kg/dag een dosisgerelateerde verlaging van de vruchtbaarheidsindex; tijdens onderzoeken naar chronische toxiciteit werden geen aan het middel gerelateerde veranderingen in de geslachtsorganen van mannetjes of vrouwtjes waargenomen; embryotoxische en teratogene effecten

traden bij ratten, muizen en konijnen alleen op bij doseringen die voor het moederdier toxisch waren (bv. skeletafwijkingen werden bij ratten en muizen waargenomen bij doseringen van 68,6 mg/kg/dag).

Azelastinehydrochloride/fluticasonpropionaat

In toxiciteitsonderzoeken met herhaalde intranasale doses dit medicijn bij ratten gedurende maximaal 90 dagen en bij honden gedurende 14 dagen zijn geen nieuwe bijwerkingen aan het licht gekomen in vergelijking met de afzonderlijke bestanddelen.

6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

6.1 Lijst van hulpstoffen

Dinatriumedetaat
Glycerol
Microkristallijne cellulose
Carmellose-natrium
Polysorbaat 80
Benzalkoniumchloride
Fenylethylalcohol
Gezuiverd water

6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

6.3 Houdbaarheid

3 jaar

Houdbaarheid na eerste gebruik: 6 maanden.

6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Niet in de koelkast of de vriezer bewaren.

6.5 Aard en inhoud van de verpakking

Amberkleurige glazen fles (type I) voorzien van een spraypomp, een neuspipet van polypropyleen en een stofdop, die 23 g (ten minste 120 verstuivingen) suspensie bevat.

Verpakkingsgrootten:

1 flesje van 25 ml met 23 g suspensie (ten minste 120 verstuivingen)

6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen

Al het ongebruikte geneesmiddel of afvalmateriaal dient in overeenstemming met lokale voorschriften te worden vernietigd.

7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

Substipharm
24 Rue Erlanger
75016 Parijs
Frankrijk

8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN

RVG 134362

9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING

Datum van eerste verlening van de vergunning: 25 maart 2025

10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST