

## SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

### 1. NÁZOV LIEKU

Azelastín/Flutikazón Teva 137 mikrogramov/50 mikrogramov  
v jednom vstreknutí  
nosový suspenzný sprej

### 2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Každý ml suspenzie obsahuje 1 000 mikrogramov azelastínium-chloridu a 365 mikrogramov flutikazón-propionátu.

Jedno vstreknutie (0,14 g) poskytuje 137 mikrogramov azelastínium-chloridu (ekvivalent 125 mikrogramov azelastínu) a 50 mikrogramov flutikazón-propionátu.

#### Pomocná látka so známym účinkom:

Jedno vstreknutie (0,14 g) poskytuje 0,014 mg benzalkónium-chloridu.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

### 3. LIEKOVÁ FORMA

Nosový suspenzný sprej.  
Biela homogénna suspenzia.

### 4. KLINICKÉ ÚDAJE

#### 4.1 Terapeutické indikácie

Zmiernenie príznakov stredne ťažkej až ťažkej sezónnej a celoročnej alergickej rinitídy, ak sa monoterapia intranazálnym antihistaminikom alebo glukokortikoidom nepovažuje za dostatočnú.

#### 4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

##### ***Dávkovanie***

Na dosiahnutie úplného terapeutického prínosu je nevyhnutné pravidelné používanie.

Má sa predísť kontaktu s očami.

##### Dospelí a dospelievajúci (12 rokov a starší)

Jedno vstreknutie do každej nosovej dierky dvakrát denne (ráno a večer).

##### Deti mladšie ako 12 rokov

Azelastín/Flutikazón Teva sa neodporúča používať u detí mladších ako 12 rokov, keďže bezpečnosť a účinnosť neboli v tejto vekovej skupine stanovené.

##### Staršie osoby

U tejto populácie nie je potrebná žiadna úprava dávky.

##### Porucha funkcie obličiek a pečene

U pacientov s poruchou funkcie obličiek a pečene nie sú k dispozícii žiadne údaje.

### ***Dĺžka liečby***

Azelastín/Flutikazón Teva je vhodný na dlhodobé používanie. Dĺžka liečby má zodpovedať obdobiu expozície alergénom.

### ***Spôsob podávania***

Azelastín/Flutikazón Teva je určený len na nazálne použitie.

### ***Pokyny na použitie***

#### Príprava spreja:

Pred použitím sa má fľaštičkou približne 5 sekúnd jemne pretrepávať jej nakláňaním smerom hore a dole, a potom sa má odstrániť ochranný kryt. Pred prvým použitím sa musí liek Azelastín/Flutikazón Teva pripraviť na používanie tak, že sa pumpička 6-krát stlačí a uvoľní.

Ak sa liek Azelastín/Flutikazón Teva nepoužíval dlhšie ako 7 dní, musí sa opätovne pripraviť na používanie. Pred použitím sa má fľaštičkou približne 5 sekúnd jemne pretrepávať jej nakláňaním smerom hore a dole, a potom sa má odstrániť ochranný kryt a pumpička sa má raz stlačiť a uvoľniť.

#### Používanie spreja:

Po vyfúkaní nosa sa má suspenzia jedenkrát vstreknúť do každej nosovej dierky, pričom má byť hlava predklonená (pozri obrázok). Po použití sa má hrot spreja utrieť a má sa opätovne nasadiť ochranný kryt.



### **4.3 Kontraindikácie**

Precitlivenosť na liečivá alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

### **4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní**

Počas používania lieku po jeho uvedení na trh boli hlásené klinicky významné liekové interakcie u pacientov, ktorí dostávali flutikazón-propionát a ritonavir, čo malo za následok vznik systémových účinkov kortikosteroidov zahŕňajúcich Cushingov syndróm a potlačenie funkcie nadobličiek. Súbežnému používaniu flutikazón-propionátu a ritonaviru sa má preto predísť, pokiaľ možný prínos pre pacienta nepreváži riziko vzniku systémových nežiaducich účinkov kortikosteroidov (pozri časť 4.5).

Môžu sa objaviť systémové účinky nazálnych kortikosteroidov, najmä ak sa predpisujú vo vysokých dávkach počas dlhého obdobia. Tieto účinky sa objavujú s menšou pravdepodobnosťou ako pri perorálnych kortikosteroidoch a u jednotlivých pacientov a medzi rôznymi liekmi s obsahom kortikosteroidov sa môžu líšiť. Možné systémové účinky môžu zahŕňať Cushingov syndróm, Cushingoidné prejavy, potlačenie funkcie nadobličiek, spomalenie rastu u detí a dospievajúcich, kataraktu, glaukóm a zriedkavejšie rad fyziologických účinkov alebo behaviorálnych účinkov zahŕňajúcich psychomotorickú hyperaktivitu, poruchy spánku, úzkosť, depresiu alebo agresivitu (najmä u detí).

Azelastín/Flutikazón Teva podlieha rozsiahlemu metabolizmu pri prvom prechode pečeňou, u pacientov s ťažkým ochorením pečene preto existuje pravdepodobnosť zvýšenej systémovej expozície intranazálneho flutikazón-propionátu. Môže to viesť k vyššej frekvencii výskytu systémových nežiaducich udalostí.

Pri liečbe týchto pacientov sa odporúča opatrnosť.

Liečba vyššími dávkami ako sú odporúčané dávky nazálnych kortikosteroidov môže viesť ku klinicky významnému potlačeniu funkcie nadobličiek. Ak existuje dôvod na použitie vyšších ako odporúčaných dávok má sa zvážiť prídanie systémového kortikosteroidu počas obdobia stresu alebo počas elektívneho chirurgického výkonu.

Dávka flutikazón-propionátu v liekových formách na intranazálne použitie sa má vo všeobecnosti znížiť na najnižšiu dávku, pri ktorej sa zachová účinná kontrola príznakov rinitídy. Dávky vyššie ako je odporúčaná dávka (pozri časť 4.2) sa pri lieku Azelastín/Flutikazón Teva neskúmali. Tak ako pri všetkých intranazálnych kortikosteroidoch, pri súbežnom predpisovaní iných foriem liečby kortikosteroidmi sa má vždy zvážiť celková systémová záťaž kortikosteroidmi.

U detí, ktoré používali nazálne kortikosteroidy v schválených dávkach bolo hlásené spomalenie rastu. Keďže sa rast týka aj dospievajúcich, pravidelné sledovanie rastu sa odporúča aj u dospievajúcich, ktorí dlhodobo používajú liečbu nazálnymi kortikosteroidmi. Ak sa rast spomalí, liečba sa má prehodnotiť s cieľom zníženia dávky nazálneho kortikosteroidu, podľa možnosti na čo najnižšiu dávku, pri ktorej sa zachová účinná kontrola príznakov.

Poruchy videnia môžu byť hlásené pri systémovej a lokálnej aplikácii kortikosteroidov. Ak sa u pacienta objavia príznaky, ako je rozmazané videnie alebo iné poruchy videnia, pacient má byť odporúčaný k oftalmológovi na posúdenie možných príčin, medzi ktoré môže patriť katarakta, glaukóm alebo zriedkavé ochorenia, ako je napríklad centrálna serózná chorioretinopatia (CSCR), ktoré boli hlásené po použití systémových a lokálnych kortikosteroidov.

U pacientov so zmenou videnia alebo s anamnézou zvýšeného očného tlaku, glaukómu a/alebo katarakty sa odporúča dôkladné sledovanie.

Ak existuje akýkoľvek dôvod domnievať sa, že funkcia nadobličiek je zhoršená, pri prestavovaní liečby zo systémovej liečby steroidmi na liek Azelastín/Flutikazón Teva sa má postupovať s opatrnosťou.

U pacientov, ktorí majú tuberkulózu, akýkoľvek typ neliečenej infekcie alebo v nedávnej minulosti podstúpili chirurgický zákrok alebo si poranili nos či ústa, je potrebné zvážiť možný prínos liečby liekom Azelastín/Flutikazón Teva nad možným rizikom.

Infekcie nosových dýchacích ciest sa majú liečiť antibakteriálnou alebo antimykotickou liečbou, no nepredstavujú osobitnú kontraindikáciu liečby liekom Azelastín/Flutikazón Teva.

Azelastín/Flutikazón Teva obsahuje benzalkónium-chlorid. Dlhodobé používanie môže spôsobiť edém nazálnej sliznice.

#### **4.5 Liekové a iné interakcie**

##### ***Flutikazón-propionát***

Za normálnych okolností sa po podaní dávok intranazálneho flutikazón-propionátu dosahujú nízke plazmatické koncentrácie, z dôvodu rozsiahleho metabolizmu pri prvom prechode pečeňou a vysokého systémového klírensu sprostredkovaného prostredníctvom cytochrómu P450 3A4 v črevách a v pečeni. Klinicky významné liekové interakcie sprostredkované flutikazón-propionátom sú preto nepravdepodobné.

Štúdia liekovej interakcie u zdravých jedincov preukázala, že ritonavir (veľmi silný inhibítor cytochrómu P450 3A4) môže vo veľkej miere zvýšiť plazmatické koncentrácie flutikazón-propionátu, čo má za následok výrazné zníženie sérových koncentrácií kortizolu. Počas používania lieku po jeho uvedení na trh boli hlásené klinicky významné liekové interakcie u pacientov, ktorí dostávali intranazálny alebo inhalačný flutikazón-propionát a ritonavir, čo viedlo ku vzniku systémových účinkov kortikosteroidov. Očakáva sa, že súbežná liečba inhibítormi CYP3A vrátane liekov obsahujúcich kobicistát zvyšuje riziko systémových vedľajších účinkov. Kombinácii sa treba vyhnúť, ak prínos liečby neprevyšuje zvýšené riziko vzniku systémových vedľajších účinkov kortikosteroidov, v takomto prípade treba pacientov sledovať z hľadiska systémových vedľajších účinkov kortikosteroidov.

Štúdie preukázali, že iné inhibítory cytochrómu P450 3A4 spôsobujú zanedbateľné (erytromycín) a malé (ketokonazol) zvýšenie systémovej expozície flutikazón-propionátu, bez významných znížení sérových koncentrácií kortizolu. Pri súbežnom podávaní silných inhibítorov cytochrómu P450 3A4 (napr. ketokonazol) sa však odporúča opatrnosť, pretože existuje možnosť zvýšenia systémovej expozície flutikazón-propionátu.

#### ***Azelastínium-chlorid***

Nevykonalí sa žiadne osobitné interakčné štúdie s azelastínium-chloridom vo forme nosového spreja. Interakčné štúdie sa vykonali pri vysokých perorálnych dávkach. Pri nosovom spreji s obsahom azelastínu sa im však neprpisuje žiadny význam, pretože podávané odporúčané nazálne dávky vyvolávajú oveľa menšiu systémovú expozíciu. Pri podávaní azelastínium-chloridu pacientom, ktorí súbežne užívajú sedatíva alebo lieky s účinkom na centrálny nervový systém, sa však má postupovať s opatrnosťou, pretože sedatívny účinok sa môže zosilniť. Tento účinok môže zosilniť aj alkohol (pozri časť 4.7).

### **4.6 Fertilita, gravidita a laktácia**

#### *Fertilita*

K dispozícii sú len obmedzené údaje týkajúce sa fertility (pozri časť 5.3).

#### *Gravidita*

K dispozícii nie sú žiadne alebo len obmedzené množstvo údajov o používaní azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu u gravidných žien. Azelastín/Flutikazón Teva sa má preto používať počas gravidity len ak možný prínos preváži možné riziko pre plod (pozri časť 5.3).

#### *Dojčenie*

Nie je známe, či sa nazálne podaný azelastínium-chlorid/metabolity alebo flutikazón-propionát/metabolity vylučujú do ľudského mlieka. Azelastín/Flutikazón Teva sa má počas dojčenia používať len ak možný prínos liečby preváži nad možným rizikom pre novorodencov/dojčatá.

### **4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje**

Azelastín/Flutikazón Teva má malý vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje.

V ojedinelých prípadoch sa môžu pri používaní lieku Azelastín/Flutikazón Teva objaviť únava, malátnosť, vyčerpanosť, závrat alebo slabosť, ktoré môžu byť spôsobené aj samotným ochorením. V týchto prípadoch môže byť schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje znížená. Tento účinok môže zosilniť alkohol.

### **4.8 Nežiaduce účinky**

Po podaní sa môže často objaviť dysgeúzia, nepríjemná chuť špecifická pre liečivá (často z dôvodu nesprávneho spôsobu podania, konkrétne pri prílišnom zaklonení hlavy dozadu počas podania).

Nežiaduce reakcie sú uvedené nižšie podľa triedy orgánových systémov a frekvencie. Frekvencie sú definované ako: veľmi časté ( $\geq 1/10$ ), časté ( $\geq 1/100$  až  $< 1/10$ ), menej časté ( $\geq 1/1\ 000$  až  $< 1/100$ ), zriedkavé ( $\geq 1/10\ 000$  až  $< 1/1\ 000$ ), veľmi zriedkavé ( $< 1/10\ 000$ ), neznáme (z dostupných údajov).

Frekvencia	<i>Veľmi časté</i>	<i>Časté</i>	<i>Menej časté</i>	<i>Zriedkavé</i>	<i>Veľmi zriedkavé</i>	<i>Neznáme</i>
<b>Trieda orgánových systémov</b>						
<i>Poruchy imunitného systému</i>					precitlivosť vrátane anafylaktických reakcií, angioedém (edém tváre alebo jazyka a kožná vyrážka), bronchospazmus	
<i>Poruchy nervového systému</i>		bolesť hlavy, dysgeúzia (neprijemná chuť), neprijemný zápach			závrat, somnolencia (ospalosť, spavosť)	
<i>Poruchy oka*</i>					glaukóm, zvýšený vnútroočný tlak, katarakta	rozmazané videnie (pozri tiež časť 4.4)
<i>Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína</i>	epistaxa		neprijemný pocit v nose (zahŕňajúci podráždenie nosa, štipanie, svrbenie), kýchanie, sucho v nose, kašeľ, sucho v hrdle, podráždenie hrdla		perforácia nosovej priehradky**, erózia sliznice	nazálne ulcerácie
<i>Poruchy gastrointestinálneho traktu</i>				sucho v ústach	nevoľnosť	
<i>Poruchy kože a podkožného tkaniva</i>					vyrážka, svrbenie, urtikária	
<i>Celkové poruchy a reakcie v mieste podania</i>					únava (malátnosť, vyčerpanie), slabosť (pozri časť 4.7)	

\* Po dlhodobej liečbe intranazálnym flutikazón-propionátom sa identifikoval veľmi malý počet spontánnych hlásení.

**\*\*** Po použití intranazálnych kortikosteroidov bola hlásená perforácia nosovej priehradky.

Môžu sa objaviť systémové účinky niektorých nazálnych kortikosteroidov, najmä ak sa podávajú vo vysokých dávkach počas dlhého obdobia (pozri časť 4.4).

U detí, ktoré používajú nazálne kortikosteroidy, bolo hlásené spomalenie rastu. Spomalenie rastu sa môže objaviť aj u dospelých (pozri časť 4.4).

Ak sa nazálne glukokortikoidy používali dlhodobo, v zriedkavých prípadoch sa pozorovala osteoporóza.

#### Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**.

## **4.9 Predávkovanie**

Pri nazálnom spôsobe podania sa reakcie z predávkovania neočakávajú.

K dispozícii nie sú žiadne údaje o pacientoch s akútnym alebo chronickým predávkovaním intranazálnym flutikazón-propionátom.

Intranazálne podanie 2 miligramov flutikazón-propionátu (10-násobok odporúčanej dennej dávky) dvakrát denne počas siedmich dní zdravým dobrovoľníkom, nemalo žiadny vplyv na funkciu osi hypotalamus-hypofýza-nadobličky (HPA).

Podanie dávok vyšších, ako sú odporúčané dávky počas dlhého obdobia, môže viesť k dočasnému potlačeniu funkcie nadobličiek.

U týchto pacientov má liečba liekom Azelastín/Flutikazón Teva pokračovať s dávkou, ktorá je dostatočná na kontrolu príznakov; funkcia nadobličiek sa upraví na pôvodnú počas niekoľkých dní a môže sa overiť pomocou stanovenia plazmatickej hladiny kortizolu.

V prípade predávkovania po náhodnom perorálnom užití, sa na základe výsledkov experimentov na zvieratách môžu očakávať poruchy centrálného nervového systému (zahŕňajúce ospalosť, zmätenosť, kómu, tachykardiu a hypotenziu) vyvolané azelastíniom-chloridom.

Liečba týchto porúch musí byť symptomatická. V závislosti od prehltnutého množstva sa odporúča výplach žalúdka. Antidotum nie je známe.

## **5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI**

### **5.1 Farmakodynamické vlastnosti**

Farmakoterapeutická skupina: Dekongestíva a iné nosové liečivá na lokálne použitie, kortikosteroidy/flutikazón, kombinácie, ATC kód: R01AD58.

#### *Mechanizmus účinku a farmakodynamické účinky*

Azelastín/Flutikazón Teva obsahuje azelastíniom-chlorid a flutikazón-propionát, ktoré majú odlišné spôsoby účinku a vykazujú synergické účinky v zmysle zlepšenia príznakov alergickej rinitídy a rinokonjunktivitídy.

#### ***Flutikazón-propionát***

Flutikazón-propionát je syntetický trifluórový kortikosteroid, ktorý má veľmi vysokú afinitu ku glukokortikoidnému receptoru a má silný protizápalový účinok, napr. 3,5-násobne silnejší než dexametazón pri testoch väzby na klonovaný ľudský glukokortikoidný receptor a exprese génov.

### ***Azelastínium-chlorid***

Azelastín, derivát ftalazinónu, sa klasifikuje ako silná dlhodobá pôsobiacia látka s účinkom proti alergii a so selektívnym H<sub>1</sub>-antagonistickým účinkom, ktorá stabilizuje mastocyty a má protizápalové vlastnosti. Údaje z *in vivo* (predklinických) a *in vitro* štúdií dokazujú, že azelastín inhibuje syntézu alebo uvoľňovanie chemických mediátorov, napr. leukotriénov, histamínu, faktora aktivujúceho trombocyty (PAF) a sérotonínu, o ktorých je známe, že sa zapájajú do včasnej a neskoršej fázy alergických reakcií.

Zmiernenie nazálnych príznakov alergie sa pozoruje do 15 minút po podaní.

### ***Azelastínium-chlorid a flutikazón-propionát nosový sprej***

V 4 klinických štúdiách s dospelými a dospievajúcimi s alergickou rinitídou jedno vstreknutie azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu nosového spreja do každej nosovej dierky dvakrát denne výrazne zlepšilo nazálne príznaky (pozostávajúce z výtoku z nosa, nazálnej kongescie, kýchania a svrbenia v nose) v porovnaní s placebom, samotným azelastínium-chloridom a samotným flutikazón-propionátom. Nosový sprej vo všetkých 4 štúdiách významne zlepšil očné príznaky (pozostávajúce zo svrbenia, slzenia/zaslnenia a sčervenenia očí) a kvalitu života pacienta, ktorá súvisela s ochorením (dotazník kvality života Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire – RQLQ).

V porovnaní s nosným sprejom obsahujúcim flutikazón-propionát, ktorý je dostupný na trhu, sa pri azelastínium-chloride a flutikazón-propionáte nosovom spreji dosiahlo zlepšenie príznakov (50 % zníženie závažnosti nazálnych príznakov) podstatne skôr (3 dni a skôr). Štatisticky významný účinok azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu nosového spreja v porovnaní s nosovým sprejom obsahujúcim flutikazón-propionát sa zachoval počas jedného roka štúdie u pacientov s chronickou pretrvávajúcou alergickou rinitídou a nealergickou/vazomotorickou rinitídou.

V štúdiu vedenej v expozičnej komore s peľovým alergénom ambrózie sa prvé štatisticky významné zmiernenie nazálnych príznakov pozorovalo v priebehu 5 minút po podaní nosového spreja azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu (v porovnaní s placebom). Po 15 minútach po podaní nosového spreja azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu hlásilo 60 % pacientov klinicky významné zníženie skóre príznakov najmenej o 30 %.

## **5.2 Farmakokinetické vlastnosti**

### ***Absorpcia***

Po intranazálnom podaní dvoch vstreknutí nosového spreja azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu do každej nosovej dierky (548 µg azelastínium-chloridu a 200 µg flutikazón-propionátu) bola priemerná (± štandardná odchýlka) maximálna plazmatická expozícia (C<sub>max</sub>) 194,5 ± 74,4 pg/ml pri azelastíne a 10,3 ± 3,9 pg/ml pri flutikazón-propionáte a priemerná celková expozícia (AUC) bola 4217 ± 2618 pg/ml x hod pri azelastíne a 97,7 ± 43,1 pg/ml x hod pri flutikazón-propionáte. Medián času maximálnej expozície (t<sub>max</sub>) po jednorazovej dávke bol 0,5 hodina pri azelastíne a 1 hodina pri flutikazón-propionáte.

Systémová expozícia flutikazón-propionátu bola o ~ 50 % zvýšená pri porovnaní nosového spreja azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu s nosovým sprejom obsahujúcim flutikazón-propionát, ktorý je dostupný na trhu. Nosový sprej azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu bol ekvivalentný nosovému spreju obsahujúcemu azelastín, ktorý je dostupný na trhu, s ohľadom na systémovú expozíciu azelastínu. Neobjavil sa žiadny dôkaz o farmakokinetických interakciách medzi azelastínium-chloridom a flutikazón-propionátom.

### ***Distribúcia***

Flutikazón-propionát má v rovnovážnom stave veľký distribučný objem (približne 318 litrov). Väzba na plazmatické bielkoviny je 91 %.

Distribučný objem azelastínu je vysoký, čo naznačuje prednostnú distribúciu do periférnych tkanív. Miera väzby na bielkoviny je 80 – 90 %. Navyše, obe liečivá majú široké terapeutické okná. Reakcie pri výmene liečiv nie sú preto pravdepodobné.

#### *Biotransformácia*

Flutikazón-propionát sa rýchlo odstraňuje zo systémovej cirkulácie, hlavne prostredníctvom metabolizmu v pečeni, na neúčinný metabolit kyseliny karboxylovej prostredníctvom enzýmu CYP3A4 cytochrómu P450. Prehltnutý flutikazón-propionát podlieha tiež rozsiahlemu metabolizmu pri prvom prechode pečeňou. Azelastín sa metabolizuje na N-demetylazelastín prostredníctvom rôznych izoenzýmov CYP, najmä CYP3A4, CYP2D6 a CYP2C19.

#### *Eliminácia*

Rýchlosť eliminácie intravenózne podaného flutikazón-propionátu je lineárna v rozsahu dávky 250 – 1 000 mikrogramov a je charakteristická vysokým plazmatickým klírensom (CL = 1,1 l/min). Maximálne plazmatické koncentrácie sa znížia o približne 98 % počas 3 – 4 hodín a s terminálnym polčasom eliminácie 7,8 hodín sa spájajú len nízke plazmatické koncentrácie. Renálny klírens flutikazón-propionátu je zanedbateľný (< 0,2 %) a menej ako 5 % vo forme metabolitu karboxylovej kyseliny. Hlavnou cestou eliminácie je vylučovanie flutikazón-propionátu a jeho metabolitov do žlče. Plazmatické polčasy eliminácie po jednorazovej dávke azelastínu sú približne 20 – 25 hodín pri azelastíne a približne 45 hodín pri terapeuticky účinnom metabolite N-demetylazelastíne. K vylučovaniu dochádza prevažne stolicou. Trvalé vylučovanie malých množstiev dávky do stolice naznačuje, že môže dochádzať k určitej enterohepatálnej cirkulácii.

### **5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti**

#### ***Flutikazón-propionát***

Nálezy v štúdiách celkovej toxicity boli podobné tým, ktoré sa pozorovali pri ostatných glukokortikoidoch a spájali sa s nadmernou farmakologickou aktivitou. Tieto nálezy sa pravdepodobne nevzťahujú na ľudí, ktorým sa podávajú odporúčané nazálne dávky, ktoré vedú k minimálnej systémovej expozícii. V konvenčných testoch genotoxicity sa nepozorovali žiadne genotoxické účinky flutikazón-propionátu. Navyše, v štúdiách s dvojročnou inhaláciou u potkanov a myši sa neobjavili žiadne zvýšenia výskytu nádorov súvisiacich s liečbou.

V štúdiách na zvieratách s glukokortikoidmi sa preukázalo, že vyvolávajú malformácie zahŕňajúce rázštep podnebia a spomalenie intrauterinného rastu. Toto sa opäť pravdepodobne nevzťahuje na ľudí, ktorým sa podávajú odporúčané nazálne dávky, ktoré vedú k minimálnej systémovej expozícii (pozri časť 5.2).

#### ***Azelastínium-chlorid***

Azelastínium-chlorid nevykazoval u morčiat žiadny účinok zvyšujúci precitlivosť. Pri azelastíne sa v sérii *in vitro* a *in vivo* pokusov na potkanoch a myšiach nepreukázal žiadny genotoxický ani karcinogénny potenciál. U samcov a samíc potkana spôsobil azelastín pri perorálnych dávkach väčších ako 3 mg/kg/deň pokles v indexe fertility súvisiaci s dávkou počas štúdií chronickej toxicity sa v reprodukčných orgánoch samcov a samíc nezistili žiadne zmeny súvisiace s látkou, embryotoxické a teratogénne účinky u potkanov, myši a králikov sa však objavili len pri dávkach toxických pre matku (napríklad pri dávkach 68,6 mg/kg/deň sa u potkanov a myši pozorovali malformácie kostry).

#### ***Azelastínium-chlorid a flutikazón-propionát nosový sprej***

Štúdie intranazálnej toxicity po opakovaných dávkach na potkanoch počas obdobia až do 90 dní a na psoch počas 14 dní s nosovým sprejom azelastínium-chloridu a flutikazón-propionátu neodhalili žiadne nové nežiaduce účinky v porovnaní s jednotlivými zložkami.



## **6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE**

### **6.1 Zoznam pomocných látok**

edetát disodný  
glycerol (E 422)  
celulóza, mikrokryštalická  
karmelóza, sodná soľ  
polysorbát 80  
benzalkónium-chlorid  
fenyletylalkohol  
voda na injekcie

### **6.2 Inkompatibility**

Neaplikovateľné.

### **6.3 Čas použiteľnosti**

3 roky

Čas použiteľnosti počas používania (po prvom použití): 6 mesiacov

### **6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie**

Neuchovávajú sa v chladničke alebo v mrazničke.

### **6.5 Druh obalu a obsah balenia**

Fľaštička z jantárového skla typu I uzatvorená rozprašovacou pumpičkou, polypropylénovým aplikátorom do nosa (pumpička) a krytom rozprašovača, obsahujúca 23 g (minimálne 120 vstreknutí) suspenzie.

Veľkosti balenia:

1 fľaštička s 23 g suspenzie v 25 ml fľaštičkách (minimálne 120 vstreknutí)

Multibalenie obsahuje 69 g (3 fľaštičky s 23 g, zodpovedajúce minimálne 120 vstreknutiam) nosového suspenzného spreja.

Na trh musia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

### **6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu**

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

## **7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI**

Teva B.V.  
Swensweg 5  
2031 GA Haarlem  
Holandsko

## **8. REGISTRÁČNÉ ČÍSLO**

**9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE**

Dátum prvej registrácie:

**10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU**