Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Sagsnr. 2026071544 (LMST)
Sagsnr. 2026071150 (MTN)
Den 12. oktober 2026

Medicintilskudsnævnets indstilling – Fluttasino

EQL Pharma har den 8. juli 2026 genansøgt om generelt klausuleret tilskud til Fluttasino, næsedråber, suspension med indhold af fluticasonpropionat i styrken 1 mg/ml (400 µg) (herefter Fluttasino), til følgende klausul:

"Til voksne med kronisk rhinosinuitis med nasalpolypose, hvor sygdommen er utilstrækkeligt kontrolleret trods saltvandsskylning og nasalt kortikosteroid på sprayform i maksimal dosis, og hvor behandling med nasalt kortikosteroid på dråbeform gives som tillæg, iværksat af eller efter henvisning til øre-næse-hals-speciallæge."

Lægemiddelstyrelsen har anmodet om vores vurdering af ansøgningen.

Sagen blev behandlet på vores møde den 21. september 2026, hvor EQL Pharma havde foretræde.

Vi indstiller under henvisning til de kriterier, der gælder ved afgørelse af, om der skal ydes generelt tilskud til et lægemiddel, at lægemidlet:

Fluttasino
(næsedråber, suspension med indhold af fluticasonpropionat i styrken 1 mg/ml (400 µg))

ikke får generelt klausuleret tilskud.

Markedsføring og udlevering
Fluttasino har været markedsført i Danmark siden 6. juli 2026. Fluttasino er placeret i udleveringsgruppe B.

Godkendt indikation
Fluttasino er godkendt til regelmæssig behandling af næsepolypper og tilstødende symptomer på nasal obstruktion. Fluttasino bør ikke anvendes til behandling af næsepolypper hos børn under 16 år på grund af utilstrækkelig dokumentation.[1]

Anbefalet dosis
Den anbefalede dosis er 1 endosisbeholder (400 µg) fordelt i næseborene 1-2 gange daglig.[1]

Anbefalet behandling
Dansk Rhinologisk Selskab & Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation
Dansk Rhinologisk Selskab & Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation skriver i deres korte kliniske retningslinje *Kronisk rhinosinuitis*[2] fra 2025, at kriterierne for sygdommen hos voksne er tilstedeværelse af to

eller flere af følgende symptomer i ≥12 uger. Selskabet lister følgende kriterier: Nasalstenose, anterior- og eller posterior nasal sekretion, trykken/smerter omkring pande, næse eller øjne, hyp- eller anosmi[a].

De fleste tilfælde udgøres af primær kronisk rhinosinuitis (CRS) med diffus udbredning, der yderligere klassificeres i: eCRS, der udviser type 2-inflammation med eosinofile granulocytter og er associeret til astma, og non-eCRS, med et højt niveau af infiltrerende neutrofile granulocytter

Til patienter med eCRS anbefales nasal glukokortikoid i max dosis 2 gange dagligt forudgået af nasalskyl. Præ- og/eller postoperativt kan der anvendes steroidskylning. Selskabet råder til påholdenhed med systemisk glukokortikoid, der udviser en kortvarig, forbigående effekt og har en forholdsvis markant bivirkningsprofil. Ved behov for gentagne behandlinger med systemisk glukokortikoid, anbefales alternativer overvejet: henvisning til second-opinion, kirurgi, compliancevurdering eller biologisk behandling. Det fremgår endvidere, at der er stærk evidens for nasal saltvandsskylning som adjuverende behandling til nasal glukokortikoid. Nasalskyl bør udføres flere gange ugentligt, så længe patienten er i topisk behandling.

Til patienter med non-eCRS anbefaler selskabet nasal glukokortikoid. Derudover kan nasal steroidskylning anvendes både præ- og/eller postoperativt. Det fremgår endvidere, at der er stærk evidens for nasal saltvandsskylning som symptomlindrende behandling og som adjuverende behandling til nasal glukokortikoid. Selskabet skriver, at der er svag evidens for systemisk glukokortikoid og at der ved behov for gentagne behandlinger med systemisk glukokortikoid, anbefales alternativer overvejet: henvisning til second-opinion, kirurgi, compliancevurdering eller langtids antibiotikabehandling. Det fremgår endvidere, at der er stærk evidens for nasal saltvandsskylning som adjuverende behandling til nasal glukokortikoid.

Endoskopisk næse-bihulekirurgi (ESS) anbefales til patienter med eCRS og non-eCRS, som ikke responderer tilstrækkeligt på nasalt glukokortikoid og nasalskyl efter 3 måneders behandling. Selskabet skriver, at studier har fundet, at under 15% af patienterne med eCRS, der gennemfører ESS har brug for yderligere kirurgisk intervention. Behovet for revisions-operation var lavere for patienter, der havde modtaget et mere komplet kirurgisk indgreb.

<u>Lægehåndbogen</u>
Af Lægehåndbogens afsnit om *Næsepolypper*[3] fra 2025 fremgår om medicinsk behandling, at af hensyn til bivirkninger foretrækkes lokal steroidbehandling og at korrekt sprayteknik er vigtig for optimal effekt af medicinen. Lægehåndbogen anbefaler at skylle næsen med saltvand før brug af nasalsteroid og skriver, at behandlingen er sikker og har bedre effekt end placebo på reduktion af polypstørrelse og -udbredelse samt forbedring af næseobstruktionen. Kirurgi er indikeret, når medicinsk behandling er utilstrækkelig. Det fremgår endvidere, at tilstanden ofte er kronisk og at der er tendens til recidiv uanset, hvilken behandling der vælges.

Af Lægehåndbogens afsnit om *Bihulebetændelse, kronisk*[4] fra 2023 fremgår, at behandlingen er saltvandsskylning, nasalsteroid og endoskopisk bihulekirurgi (FESS). Diagnosen kronisk rhinosinuitis (CRS) med og uden polypper kræver i henhold til European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS) tilstedeværelse af 2 eller flere af følgende symptomer i mindst 3 måneder; tilstoppet næse, sekretion af slim fra næsen, svækket/nedsat eller forsvundet lugtesans, trykken omkring pande, næse eller øjnene. Mindst 1 af symptomerne skal være enten sekretion af slim fra næsen eller tilstoppet næse. Ved kronisk rhinosinuitis med polypper skal polypperne kunne ses i næsekaviteten med endoskop.

Om behandlingen skriver lægehåndbogen, at den kan være medicinsk og/eller kirurgisk. For kronisk rhinosinuitis både uden og med nasal polypose er førstevalgsbehandlingen lokale steroider som næsespray og daglig saltvandsskylning af næsen. Det fremgår også, at lokale steroider i næsen som dråber eller i spray for de fleste patienter kan reducere symptomerne, behandlingstid mindst 2 måneder. Behandling med antibiotika anbefales ikke. Systemisk behandling med binyrebarkhormon kan anvendes, når patienten har

[a] Hyposmi er nedsat lugtesans, anosmi er komplet tab af lugtesans.

kronisk rhinosinuitis med polypper, eller der er en allergisk komponent i patientens tilstand. Endelig kan operation af næse og bihuler overvejes.

Ansøgers dialog med Dansk Rhinologisk Selskab
Ansøger har forud for genansøgningen været i dialog med Dansk Rhinologisk Selskab for at få svar på, om der findes en patientpopulation, der har behov for nasalsteroid i dråbeform frem for spray. Selskabet har svaret ansøger, at nasalsteroid på sprayform er førstevalg til patienter med kronisk rhinosinuitis med og uden nasalpolypose og kan ikke erstattes af nasalsteroid på dråbeform. Nasalsteroid på dråbeform kan i tilfælde med ukontrolleret sygdom trods konservativ behandling med saltvandsskylninger og nasalsteroid på spray i maksimaldosis gives som tillægsbehandling, men kan ikke erstatte nasalsteroid på spray. Selskabet skriver også, at studier har vist, at ødem i den olfaktoriske kløft kan mindskes ved brug af nasalsteroid på dråbeform forudgået af detumescering. Ved isoleret behandling med nasalsteroid på dråbeform mistes den universelle antiinflammatoriske effekt, da præparatet koncentreres i den olfaktoriske kløft.

Effekt af næsedråber med fluticasonpropionat
Ansøger henviser i sin ansøgning til et randomiseret studie af Aukema et al. 2005[5], der sammenligner behandling med fluticasonpropionat næsedråber med placebo forud for Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) - på dansk funktionel endoskopisk bihulekirurgi. Ansøger henviser derudover til tre studier, Demirel et al. 2008[6], Penttilä et al. 2000[7] og Xu et al. 2020[8], som understøttende evidens.

Studie af Aukema et al. 2005
Et randomiseret dobbelt-blindet studie, som undersøgte effekten af fluticasonpropionat næsedråber 400 µg én gang dagligt sammenlignet med placebo blandt 54 voksne patienter med svær næsepolypose og/eller kronisk rhinosinuitis, som stod på venteliste til funktionel endoskopisk sinuskirurgi (FESS). Patienterne havde tidligere været behandlet med steroid næsespray i mindst 3 måneder uden tilfredsstillende effekt og havde ophørt behandlingen mindst 4 uger før inklusion.

For det primære endepunkt, antallet af patienter med behov for funktionel endoskopisk sinuskirurgi[b] efter 12 ugers behandling, viste fluticasonpropionat næsedråber en signifikant reduktion i behovet for operation sammenlignet med placebo, idet 13 ud af 27 patienter i interventionsgruppen undgik kirurgi sammenlignet med 6 ud af 27 i placebogruppen. Behandling med fluticasonpropionat medførte desuden en signifikant forbedring af symptomer som nasal obstruktion, rhinoré, postnasal drip og nedsat lugtesans samt en signifikant forbedring i peak nasal inspiratory flow (PNIF) og reduktion i polypvolumen sammenlignet med placebogruppen. Der blev derimod ikke fundet nogen signifikant effekt på facial smerte eller hovedpine. CT-scorerne[c] blev forbedret i begge grupper, men uden signifikant forskel mellem grupperne. Frafaldet var højere i placebogruppen, mens de rapporterede bivirkninger ved fluticasonpropionat generelt var få og milde.

Studie af Demirel et al. 2008
Et randomiseret dobbelt-blindet studie, som undersøgte effekten af fluticasonpropionat enten næsedråber 400 µg én gang dagligt, næsedråber 400 µg to gange dagligt eller som næsespray 100 µg to gange dagligt blandt 34 patienter på 16 år eller derover med bilateral næsepolypose.

For det primære endepunkt, ændring i den gennemsnitlige nasal polyp score efter 12 ugers behandling, viste alle tre behandlingsgrupper en signifikant reduktion i polypstørrelse, med numerisk størst reduktion blandt patienterne, der fik næsedråber 400 µg to gange dagligt. For det totale nasale volumen, målt ved akustisk rhinometri, medførte fluticasonpropionat næsedråber 400 µg to gange dagligt en signifikant øgning efter 4 uger, som blev fastholdt efter henholdsvis 8 uger og 12 uger. Denne effekt var større end effekten i de to andre behandlingsgrupper, hvor fluticasonpropionat næsedråber 400 µg en gang dagligt først medførte en

[b] Behovet for funktionel endoskopisk sinuskirurgi blev vurderet efter 12 ugers behandling ud fra en kombination af patientens VAS-symptomscore og CT-score, samt en klinisk vurdering foretaget af patient, investigator og behandlende specialist
[c] CT: Computed tomography

signifikant øgning efter 12 uger, mens der ikke blev fundet en signifikant ændring i næsespray-gruppen. Desuden medførte alle tre behandlinger en signifikant overordnet sammenlignelig forbedring af symptomer, herunder nasal tilstoppelse og rhinitis-symptomer. Kun behandling med fluticasonpropionat næsedråber 400 µg to gange dagligt medførte en signifikant forbedring af patienternes lugtesans.

Penttilä et al. 2000
Et dobbelt-blindet randomiseret studie, hvor næsedråber med fluticasonpropionat 400 µg én eller to gange dagligt sammenlignes med placebo blandt 142 voksne patienter med mild til moderat bilateral næsepolypose. Patienterne havde bilateral næsepolypose, hvor mild polyposis blev defineret som små polypper, der ikke nåede den øvre kant af den nedre musling og kun gav let obstruktion, mens moderat polyposis var defineret som mellemstore polypper, der nåede mellem den øvre og nedre kant af den nedre musling og gav generende obstruktion.

For det primære endepunkt, ændring i polypstørrelse efter 12 ugers behandling vurderet af den behandlende læge, viste næsedråber med fluticasonpropionat 400 µg to gange dagligt en signifikant større reduktion i polypstørrelse end placebo (41 % versus 15 %), mens effekten af 400 µg én gang dagligt (24 %) ikke var statistisk signifikant sammenlignet med placebo. Begge doser forbedrede desuden nasal obstruktion og rhinitis.

Studie af Xu et al. 2020
Et prospektivt randomiseret studie gennemført på ét center, hvor budesonid næsespray alene sammenlignes med budesonid næsespray kombineret med enten budesonid næsedråber eller oral methylprednisolon blandt 127 patienter med kronisk rhinosinuitis med bilaterale næsepolypper. Alle patienter blev behandlet med budesonid næsespray 256 µg dagligt, mens interventionsgrupperne desuden fik enten budesonid næsedråber 1 mg dagligt eller oral methylprednisolon 24 mg dagligt i 7 dage.

For det primære endepunkt, ændring i den samlede næsesymptomscore efter 7 dages behandling, viste både budesonid næsedråber og oral methylprednisolon en signifikant større reduktion i den samlede næsesymptomscore end budesonid næsespray alene. Der blev desuden observeret en signifikant større reduktion i polypstørrelse ved både budesonid næsedråber og oral methylprednisolon sammenlignet med næsespray alene, mens forskellen mellem de to supplerende behandlinger ikke var statistisk signifikant.

Forbrugsdata
Tabel 1 viser forbrugsdata fra Sundhedsdatastyrelsen over steroid næsespray og næsedråber godkendt til behandling af næsepolypper i 2023-2025 i primærsektoren.

Tabel 1. Antal personer, der har indløst mindst en recept på steroid næsespray/næsedråber i 2023-2025.[d]

Lægemiddel	**2023** (antal personer)	**2024** (antal personer)	**2025** (antal personer)
Budesonid, næsespray	18.360	17.814	16.673
Fluticasonpropionat, næsespray	23.974	24.023	21.502
Fluticasonpropionat, næsedråber	6.547	5.506	14[e]
Mometason, næsespray	200.544	206.830	214.931

Priser og behandlingsalternativer
Behandlingsprisen for Fluttasino er 5,91-11,81 kr. per dag afhængig af dosis (400 µg 1-2 gange dagligt).

[d] Salg af medicin i primærsektoren. Sundhedsdatastyrelsen. Sidst opdateret 09.06.2026. Besøgt 17.07.2026. https://powerbi.esundhed.dk/Reports/powerbi/esundhed_aaben/emner/medicin/a_medicinsalg_primaer_mdr?rs:embed=true
[e] Flixonase næsedråber med indhold af fluticasonpropionat er udgået den 26. maj 2025

På det danske marked findes flere næsespray med steroid, hvor næsespray med indhold af budesonid, fluticasonpropionat og mometason alle er godkendt til behandling af blandt andet næsepolypper hos voksne.[9,10,11]

Behandlingsprisen for de billigste næsespray med mometason, som har generelt tilskud, er 0,26-0,86 kr. per dag (pakninger med 140 doser og 3x140 doser).

Behandlingsprisen for næsespray med fluticasonfuroat, som med virkning fra 1. februar 2027 får generelt klausuleret tilskud til "*Patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med mometason næsespray med utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger, eller i helt særlige tilfælde, hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende",* er 1,25-2,50 kr. per dag.

Behandlingsprisen for budesonid næsespray i styrken 64 µg/dosis er 2,33-3,40 kr. per dag. Budesonid næsespray har aktuelt generelt tilskud, men tilskuddet bortfalder den 1. februar 2027 som følge af revurdering af tilskudsstatus for allergimidler.

En detaljeret prisoversigt fremgår af bilag A.

Sundhedsøkonomisk analyse
Ansøger har medsendt en sundhedsøkonomisk analyse, som er en cost-utilty analyse, hvor Fluttasino sammenlignes med operation i bihulerne - Functional Endoscopic Sinus Surgery (FESS) - over 12 uger. Analysen er forankret i studiet af Aukema et al. 2005. Ansøger skriver, at FESS vælges som komparator frem for steroid næsespray, da skift til en anden steroid næsespray ikke vurderes at være et relevant behandlingsalternativ hos patienter, der trods behandling med maksimal dosis steroid næsespray og saltvandsskylning fortsat har utilstrækkelig effekt.

Analysen viser, at Fluttasino som tillægsbehandling er omkostningsbesparende med en nettobesparelse på 3.541 kr. pr. patient over 12 uger. Denne besparelse er robust i alle følsomhedsanalyser inden for den relevante FESS-omkostning, men forskellen i QALY (quality-adjusted life year) er lille over den korte horisont og følsom for ansøgers antagelser om effekten.

Begrundelse
Vi indstiller, at lægemidlet Fluttasino ikke får generelt klausuleret tilskud til den ansøgte tilskudsklausul: *"Til voksne med kronisk rhinosinuitis med nasalpolypose, hvor sygdommen er utilstrækkeligt kontrolleret trods saltvandsskylning og nasalt kortikosteroid på sprayform i maksimal dosis, og hvor behandling med nasalt kortikosteroid på dråbeform gives som tillæg, iværksat af eller efter henvisning til øre-næse-hals-speciallæge."*

Vi begrunder vores indstilling med, at prisen for Fluttasino ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter omfattet af den ansøgte klausul og at der er risiko for anvendelse af Fluttasino til patienter uden for den ansøgte tilskudsklausul.

<u>Fluttasinos pris i forhold til lægemidlets behandlingsmæssig værdi</u>
I vores vurdering har vi lagt vægt på, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at tillæg af næsedråber med indhold af fluticasonpropionat til patienter med kronisk rhinosinuitis med nasalpolypose, som allerede er i behandling med saltvandsskylning og steroid næsespray i maksimal dosis med utilstrækkelig effekt, vil medføre bedre effekt - eller udsætte behovet for endoskopisk bihulekirurgi.

Ansøger henviser til resultaterne fra et randomiseret dobbelt-blindet studie af Aukema et al., der viste, at der for gruppen på venteliste til sinuskirurgi efter 12 ugers behandling med fluticasonpropionat næsedråber var en signifikant reduktion i behovet for operation sammenlignet med placebo, idet 13 ud af 27 patienter i interventionsgruppen undgik kirurgi sammenlignet med 6 ud af 27 i placebogruppen. Vi finder ikke, at dette

studie understøtter den ansøgte tilskudsklausul, idet patienterne i studiet adskiller sig fra patientgruppen omfattet af den ansøgte klausul, da patienterne skulle have ophørt behandling med steroid næsespray mindst 4 uger før inklusion. Studiet undersøger således ikke tillæg af steroid næsedråber til steroid næsespray, men udelukkende steroid næsedråber i forhold til placebo. Derudover bestod studiepopulationen af patienter med svær nasal polypose og/eller kronisk rhinosinuitis, som allerede var vurderet egnede til kirurgi, og hvor de fleste patienter tidligere havde gennemgået bihulekirurgi. Endeligt er der tale om et relativt lille studie, hvis varighed var begrænset til 12 uger, hvorfor studiet ikke belyser, om den observerede reduktion i operationsbehov kan opretholdes på længere sigt, eller i hvilket omfang behandlingen varigt kan erstatte eller udsætte kirurgisk intervention.

Ansøger henviser også til resultaterne af et prospektivt randomiseret studie af Xu et al. med 127 patienter med kronisk rhinosinuitis med bilaterale næsepolypper. Studiet viste, at for gruppen, der blev behandlet med budesonid næsespray kombineret med budesonid næsedråber, fandtes en større reduktion i den samlede næsesymptomscore efter 7 dages behandling sammenlignet med gruppen, der blev behandlet med budesonid næsespray alene. Vi finder imidlertid heller ikke, at dette studie understøtter den ansøgte tilskudsklausul, idet er usikkert, om resultaterne kan overføres til fluticasonpropionat næsedråber og derudover er det grundet studiets varighed på 7 dage usikkert om den observerede større reduktion i den samlede næsesymptomscore kan opretholdes på længere sigt.

Med henvisning til ovenstående finder vi, at prisen for Fluttasino på 5,91-11,81 kr. per dag ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter omfattet af den ansøgte klausul.

Vi har ikke lagt vægt på den sundhedsøkonomiske analyse, da studiet af Aukema et al. efter vores vurdering dels ikke understøtter effekten på den patientgruppe, som ansøger søger generelt klausuleret tilskud til og dels har analysen en kort tidshorisont på 12 uger. Lægehåndbogen skriver - og det er også vores kliniske erfaring - at tilstanden ofte er kronisk og at der er tendens til recidiv uanset, hvilke behandling der vælges.

Risiko for anvendelse udenfor klausul

Vi vurderer, at der ved tildeling af generelt klausuleret tilskud til den ansøgte klausul vil være betydelig risiko for, at Fluttasino ordineres med tilskud til patienter, der ikke har forsøgt billigere behandling med steroid næsespray, hvor mometason næsespray med generelt tilskud koster 0,26-0,86 kr. per dag. Vi vurderer også, at der er risiko for, at Fluttasino vil blive ordineret med tilskud til patienter med kronisk allergisk rhinitis, som steroid næsespray - men ikke steroid næsedråber - er godkendt til behandling af. I vores vurdering lægger vi vægt på forbrugsdata fra Sundhedsdatastyrelsen, der viser et relativt højt forbrug af næsedråber, således indløste 6.500 personer og 5.500 personer mindst en recept på fluticasonpropionat næsedråber i henholdsvis 2023 og 2024.

Vi kan ikke identificere andre bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke, Fluttasino opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud. Begrundelsen herfor er den samme som ovenfor.

Mulighed for enkelttilskud

Vi anbefaler, at Lægemiddelstyrelsen giver enkelttilskud efter en individuel vurdering til patienter, der har ukontrolleret kronisk rhinosinuitis med nasalpolypose trods behandling med saltvandsskylninger og steroid næsespray. Vi anbefaler dette med udgangspunkt i Dansk Rhinologisk Selskabs svar til ansøger om, at nasalsteroid på dråbeform - i tilfælde med ukontrolleret sygdom trods konservativ behandling med saltvandsskylninger og nasalsteroid på spray i maksimal dosis – kan gives som tillægsbehandling, men ikke kan erstatte nasalsteroid på spray.

Med venlig hilsen



Palle Mark Christensen

Referencer

[1] Produktresumé for Fluttasino. Lægemiddelstyrelsen. 11. juni 2025. Offentliggjort 16. juni 2025. Besøgt 24. september 2026. Tilgængelig fra: https://www.produktresume.dk

[2] Kronisk rhinosinuitis, Dansk Rhinologisk Selskab & Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation, juli 2025. Besøgt 7. august 2026. Tilgængelig fra: https://rhinologiskselskab.dk/Dokumenter/KKR_Kronisk%20Rhinosinuit_2025_DSOHH2.pdf

[3] Næsepolypper. Lægehåndbogen. 2025. Tilgængelig fra: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/naese-og-bihuler/naesepolypper/. Besøgt 7. august 2026

[4] Bihulebetændelse, kronisk. Lægehåndbogen, 2023, Tilgængelig fra: https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/naese-og-bihuler/bihulebetaendelse-kronisk/ Besøgt 11. september 2026

[5] Aukema AA, Mulder PG, Fokkens WJ. Treatment of nasal polyposis and chronic rhinosinusitis with fluticasone propionate nasal drops reduces need for sinus surgery. J Allergy Clin Immunol. 2005 May;115(5):1017-23.

[6] Demirel T, Orhan KS, Keleş N, Değer K.Comparison of the efficacy of nasal drop and nasal spray applications of fluticasone propionate in nasal polyps. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2008;18(1):1-6.

[7] Penttilä M, Poulsen P, Hollingworth K, Holmström M. Dose-related efficacy and tolerability of fluticasone propionate nasal drops 400 microg once daily and twice daily in the treatment of bilateral nasal polyposis: a placebo-controlled randomized study in adult patients. Clin Exp Allergy. 2000 Jan;30(1):94-102.

[8] Xu Z, Luo X, Xu L, Deng J, Gao W, Jiang L, Huang Z, Shi J, Lai Y. Effect of short-course glucocorticoid application on patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps. World Allergy Organ J. 2020 Jun 11;13(6):100131.

[9] Produktresumé for Mometason ”Orion”. Lægemiddelstyrelsen. 23. juli 2019. Offentliggjort 29. juli 2019. Besøgt 7. august 2026. Tilgængelig fra: https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search

[10] Produktresumé for Otrason, 120 doser. Lægemiddelstyrelsen.11. januar 2024. Offentliggjort 15. januar 2024. Besøgt 7. august 2026. Tilgængelig fra: https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search

[11] Produktresumé for Budesonid ”2care4”. Lægemiddelstyrelsen. 6. september 2025. Offentliggjort 8. september 2025. Besøgt 7. august 2026. Tilgængelig fra: https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search