



PREGUNTAS FRECUENTES



P. ¿Qué es FLONASE® y cómo actúa?

R. FLONASE es un pulverizador nasal que actúa directamente en la nariz para aliviar el picor y el lagrimeo de ojos y los síntomas nasales de la alergia durante 24 horas —sin prescripción. FLONASE, un corticosteroide intranasal (CIN), actúa bloqueando la reacción alérgica a desencadenantes como el polen, el moho, el polvo y las mascotas.^{1,2}

P. ¿FLONASE® causa somnolencia?

R. No, Flonase no causa somnolencia.²⁻⁶

P. ¿Cómo de rápido actúa FLONASE®?

R. En algunas personas, el alivio durante 24 horas comienza con la primera dosis. FLONASE se absorbe rápidamente en la nariz después de aplicarlo. En algunas personas, comienza a actuar en 2 a 4 horas.^{2,7} La mayoría de las personas alcanzan cierto alivio en 12 horas, con un beneficio máximo en 3 a 4 días.²

P. ¿En qué se diferencia FLONASE® de otros sprays nasales de CIN que están disponibles sin prescripción?

R. FLONASE es el primer CIN sin prescripción indicado para tratar los síntomas nasales y oculares de la rinitis alérgica.^{1,2,8} A diferencia de otros sprays nasales, FLONASE contiene propionato de fluticasona, un principio activo en el que se ha confiado desde hace más de 20 años. FLONASE, que proporciona el mismo alivio de los síntomas de la rinitis alérgica con el mismo principio activo, ahora está disponible sin receta.

P. ¿En qué se diferencia FLONASE® de los sprays nasales descongestivos?

R. FLONASE es el primer pulverizador nasal sin prescripción indicado para tratar los síntomas nasales y oculares de la rinitis alérgica.^{1,8} FLONASE actúa en la nariz y se absorbe mínimamente en el cuerpo.⁹ Mientras que la mayoría de los sprays nasales descongestivos no pueden usarse durante más de 3 días, FLONASE puede usarse diariamente[†] para el alivio sostenido de los síntomas durante 24 horas.^{1,10}

P. ¿En qué se diferencia FLONASE® de los comprimidos de antihistamínicos?

R. A diferencia de los antihistamínicos orales que solo actúan sobre la histamina, FLONASE actúa bloqueando 6 mediadores inflamatorios principales (incluida la histamina, las citocinas, los leucotrienos, las prostaglandinas, las triptasas y las quimiocinas).^{6>1} proporcionando un tratamiento eficaz.^{1,7,10-12}

P. ¿Está FLONASE® incluido en la prestación del Sistema Nacional de Salud?

R. FLONASE no está incluido en la prestación del SNS.

P. ¿Dónde puedo encontrar más información sobre FLONASE®?

R. Visita www.flonase.es

P. ¿Me debo preocupar por el corticoide de FLONASE®?

R. FLONASE es un corticosteroide intranasal. Como trata las alergias directamente en el origen de los síntomas—la nariz—menos del 1% del medicamento se absorbe en el torrente sanguíneo, lo que hace que los efectos secundarios indeseados sean mucho menos probables.⁸

P. ¿Puede FLONASE® prevenir los síntomas nasales de la alergia?

R. Cuando se toma regularmente antes de la exposición a alérgenos, FLONASE puede ayudar a prevenir el desarrollo de los síntomas nasales de la alergia.¹³⁻¹⁵

P. ¿Qué síntomas de la alergia trata FLONASE®?

R. Para un alivio más completo, FLONASE® trata los siguientes síntomas:^{1,16}

- Estornudos
- Goteo nasal
- Congestión nasal
- Picor de nariz
- Picor de ojos
- Lagrimeo de ojos

[†] Cuando se usa según las instrucciones. Adultos después de 3 meses de uso diario, pregunte a su médico si puede seguir utilizándolo.

[‡] Mecanismo en comparación con la mayoría de los comprimidos para la alergia de venta sin prescripción. Flonase® actúa sobre numerosos mediadores principales (como histamina, prostaglandinas, citocinas, triptasas, quimiocinas y leucotrienos). Se desconoce el número exacto y el mecanismo preciso.

Referencias: **1.** Información sobre el producto FLONASE 2. Datos de archivo GlaxoSmithKline. 2014. **3.** MedlinePlus. Clemastine. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a682542.html>. Acceso el 1 de abril de 2014. **4.** MedlinePlus. Diphenhydramine. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a682539.html>. Acceso el 1 de abril de 2014. **5.** MedlinePlus. Chlorpheniramine. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a682543.html>. Acceso el 1 de abril de 2014. **6.** MedlinePlus. Pseudoephedrine. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a682619.html>. Acceso el 1 de abril de 2014. **7.** Derendorf H, Meltzer EO. Molecular and clinical pharmacology of intranasal corticosteroids: clinical and therapeutic implications. *Allergy*. 2008;63(10):1292-1300. **8.** WebMD. Can nasal steroids ease allergy symptoms? <http://www.webmd.com/allergies/nasal-steroids>. Acceso el 29 de agosto de 2014. **9.** MedlinePlus. Nasal corticosteroid sprays. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000404.htm>. Acceso el 18 de agosto de 2014. **10.** MedlinePlus. Rinitis alérgica. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000813.htm>. Último acceso 23Sep2016. **11.** Hallgren J, Pejler G. Biology of mast cell tryptase: an inflammatory mediator. *An inflammatory mediator*. FEBS J. 2006;273(9):1871-1895. **12.** Broide DH. The pathophysiology of allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy Asthma Proc*. 2007;28(4):398-403. **13.** Darnell R, Pecoud A, Richards DH. A double-blind comparison of fluticasone propionate aqueous nasal spray, terfenadine tablets and placebo in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis to grass pollen. *Clin Exp Allergy*. 1994;24(12):1144-1150. **14.** Benincasa C, Lloyd RS. Evaluation of fluticasone propionate aqueous nasal spray taken alone and in combination with cetirizine in the prophylactic treatment of seasonal allergic rhinitis. *Drug Invest*. 1994;8(4):225-233. **15.** Bousquet J, Chanal I, Alqué MC, et al. Prevention of pollen rhinitis symptoms: comparison of fluticasone propionate aqueous nasal spray and disodium cromoglycate aqueous nasal spray: a multicenter, double-blind, double-dummy, parallel-group study. *Allergy*. 1993;48(5):327-333. **16.** Ratner PH, Howland WC III, Jacobs RL, et al. Relief of sinus pain and pressure with fluticasone propionate aqueous nasal spray: a placebo-controlled trial in patients with allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*. 2002;23(4):259-263.

Uso exclusivo de profesional sanitario

