

2022.03.23 Nr. 4-32/2022

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

ministerija@sam.lt
vilma.meldziukaite@sam.lt;
grazina.bobeliene@sam.lt;
anzelika.oraite@sam.lt
aurimas.peckauskas@sam.lt

**DĖL TEISĖS AKTO PROJEKTO Nr. 22-3250 DERINIMO
NUMATOMŲ TEISĖS AKTŲ PROJEKTŲ ĮTAKA INHALIATORIŲ KAINODARAI IR JOS
TAIKYMO ĮTAKA SERGANČIŲJŲ BRONCHINE ASTMA IR LĖTINE OBSTRUKCINE PLAČIŲ
LIGA GYDYMUI**

AstraZeneca Lietuva (toliau – Bendrovė), susipažinusi su teisės aktų informacinėje sistemoje (TAIS) pateiktais derinti su visuomene projektų paketais:

- i. Nr. 22-3247 "Dėl Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymo projektų pateikimo Lietuvos Respublikos Seimui" (<https://protect-de.mimecast.com/s/QQdhCpZ4qnt9oQkQ7hD-yFH?domain=lrs.lt>)
- ii. Nr. 22-3249 "Lietuvos Respublikos farmacijos įstatymo Nr. X-709 2, 8, 57 ir 59 straipsnių pakeitimo įstatymas" (<https://protect-de.mimecast.com/s/qdxcCqOgrou1NLBLVIQmZcC?domain=lrs.lt>)
- iii. Nr. 22-3250 "Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 10 straipsnio pakeitimo įstatymas" (<https://protect-de.mimecast.com/s/cy6ECr2jvpCrZwMwWTyKJsI?domain=lrs.lt>)

šiuo teikia komentarus, pastebėjimus bei pasiūlymus aukščiau minėtiems teisės aktų projektams.

Projekte pateikiamo Farmacijos įstatymo naujai išdėstyto 57 straipsnio 6 dalies 2 punkte atsirado nauja dviejų ir daugiau tiekėjų vaistinių preparatų grupės kainodaros nuostata, t.y. nuostata, kad tokių vaistų bazinė kaina nustatoma pagal to paties bendrinio pavadinimo vaistinių preparatų Europos Sąjungos valstybėse deklaruojamų, jų nesant, didmeninių penkių mažiausių kainų vidurkį. Bendrovė norėtų atkreipti projekto rengėjų dėmesį, kad **yra būtinumas numatyti išimtį referavimui į penkių mažiausių kainų vidurkį turintiems vaistiniams preparatams, skiriamiems pacientams ne jų esamos farmacinės formos, o medicinos prietaisų pvz. inhaliatorių – pagalba (hibridiniai vaistai).**

Kaip yra žinoma, inhaliatorius yra individualaus naudojimo prietaisas, skirtas vaistiniams preparatams įkvėpti. Tokių prietaisų yra didelė įvairovė (Priedas Nr.3) ir jie **labai skiriasi savo konstrukcija bei techninėmis charakteristikomis**. Atlikti tyrimai bei ilgalaikė klinikinė praktika leidžia vienareikšmiškai teigti, kad jeigu pacientui vaistinėje bus parduodamas (išduodamas) vaistinis preparatas kitame inhaliatoriuje, negu buvo parinktas gydytojo ir kuriuo pacientas nėra apmokytas naudotis:

- (i) gydytojo rekomenduotas vaistinis preparatas gali būti vartojamas neteisingai, ko pasekoje nebus įkvepiama reikalinga ligos gydymui vaisto dozė;
- (ii) neteisingas vartojimas gali sukelti grėsmę sergančiojo sveikatai, pablogindamas paciento sveikatos būklę, nenuspėjamai padidindamas nepageidaujamų reiškinių grėsmę;
- (iii) būtų sudarytos prielaidos teikti būtinąją pagalbą pacientui, taip pat neprognozuojamai padidindamas poreikis kitoms sveikatos priežiūros paslaugoms.

Pabrėžtina, jog registruojant tos pačios veikliosios medžiagos vaistinius preparatus skirtinguose inhaliatoriuose yra **remiamasi skirtinga procedūra**, kas yra numatyta 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus. Būtent tos pačios veikliosios medžiagos vaistiniai preparatai skirtinguose inhaliatoriuose yra registruojami pagal **hibridinio vaisto procedūrą 10.3, o ne generinio vaisto procedūrą 10.1**^{1, 2}. EMA taisyklės reiškia, kad pvz. visi Europoje prieinami budesonido/formoterolio registruoti vaistiniai preparatai su skirtingais inhaliatoriais yra hibridiniai .

Projekte pateikiamo Farmacijos įstatymo naujai išdėstyto 2 straipsnio papildymuose **nėra savokos hibridinis vaistinis preparatas** (Priedas Nr.2). Hibridiniai vaistai yra vaistai, kurių autorizacijos liudijimas iš dalies priklauso nuo referencinio vaisto tyrimų rezultatų ir iš dalies nuo naujų klinikinių tyrimų duomenų. Taip

¹ <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2001/83/oj/lit>

² https://www.ema.europa.eu/en/documents/presentation/presentation-legal-basis-types-approvals-s-prilla_en.pdf

atsitinka, kai gamintojas sukuria generinį vaistą, kurio pagrindas yra referencinis vaistas, bet kurio stiprumas, vartojimo būdas arba indikacija šiek tiek skiriasi nuo referencinio vaisto^{3,4}.

Akivaizdu, kad esant tokiai situacijai:

- (i) **hibridiniams vaistiniams preparatams, teikiamiems pacientams medicinos prietaisuose (inhaliatoriuose) negali būti taikomas referavimas į penkių mažiausių kainų vidurkį, esant grupėje keliems skirtingiems inhaliatoriams užpildytiems tomis plačiomis veikliosiomis medžiagomis, nes tai nėra tapatu generiniams preparatams;**
- (ii) **hibridiniams vaistiniams preparatams, teikiamiems pacientams medicinos prietaisuose (inhaliatoriuose) reikalinga taikyti išimtį dėl referavimo į penkias šalis, numatyto Farmacijos įstatymo naujai išdėstyto 57 straipsnio 6 dalies 2 punkte;**
- (iii) **reikalinga papildyti Farmacijos įstatymo 2 straipsnį nauja sąvoka – hibridinis vaistinis preparatas;**

Šis siūlymas dėl išimties nustatymo būtinybės Farmacijos įstatymo naujai išdėstyto 57 straipsnio 6 dalies 2 punktui grindžiamas toliau išdėstytais argumentais ir motyvais:

I. KLINIKINIAI ARGUMENTAI

Astma ir LOPL yra priskiriamos lėtinėms ligoms, kurios pasižymi ypač didele negalios ir nedarbingumo apimtimi bei trukme⁵. Pasaulyje astma ir LOPL serga atitinkamai 334 milijonai ir 65 milijonai žmonių. Lietuvoje minėtomis ligomis atitinkamai apie 35 ir 30 tūkstančių suaugusiųjų kasmet užregistruojant iki 6000 naujų atvejų. Šiuo metu esant iki 40 skirtingų gydymo pasirinkimų (skirtingi vaistai, vaistų kombinacijos ir 13 miltelinių inhaliavimo sistemų) itin svarbu gydytojui ir pacientui surasti labiausiai pacientui priimtina gydymo variantą. Inhaliatoriaus parinkimas ir apmokymas juo naudotis yra vienas kertinių gydymo elementų (GINA). Būtina pabrėžti, jog tuomet, kai pacientas yra supažindintas su vaistiniu preparatu ir jo vartojimu, ir, naudojant vieną inhaliatorių, liga valdoma, gydymas neturėtų būti keičiamas kitu, nepasitarus su pacientu ir reikiamai jo neapmokius. Kaip pavyzdys inhaliuojamojo kortikosteroido ir ilgo veikimo beta-2 agonisto inhaliuojamųjų vaistų skirtinguose inhaliatoriuose palyginimas pateiktas Priede Nr.2.

³ <https://www.ema.europa.eu/en/glossary/hybrid-medicine>

⁴ <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/generic-hybrid-medicines>

⁵ <http://www.globalasthmareport.org/burden/burden.php>.

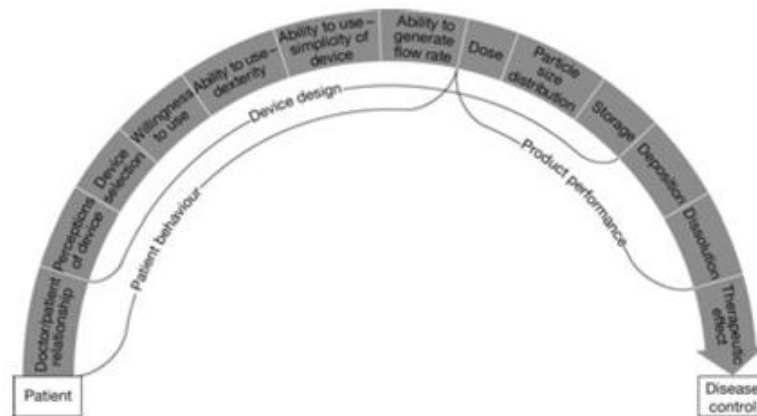


Figure 1 Stages between use of an inhaler by the patient and the therapeutic effect. Figure adapted from Price (7)

Paveikslas Nr. 1. Kelias tarp paciento inhaliatoriaus naudojimo ir terapinio poveikio atsiradimo. Adaptuota pagal Price²

Moksliniai tyrimai (atliktos studijos) atskleidė, jog astmos valdymas gali sutrikti, jeigu, nepasitaręs su pacientu, gydytojas arba vaistinė pakeičia gydymą/vaistinį preparatą^{6, 7}. Patvirtinta, jog neteisingas vaistinių preparatų vartojimas ir netikslus naudojimas inhaliatoriais laikomi pagrindiniais veiksniais, dėl kurių prastai kontroliuojama arba iš viso nevaldoma astma ar LOPL^{8, 9, 10}. Remiantis tyrimų duomenimis inhaliatoriaus pakeitimas ligos paūmėjimo riziką didina 25%¹¹. Beveik 50% astmos gydymui skirtų išlaidų yra susijusios su blogai kontroliuojama liga⁶. Paūmėjimus patyrusių pacientų metinės gydymosi išlaidos yra tris kartus didesnės nei nepatyrusio paūmėjimų⁶. Sveikatos priežiūros išlaidų didėjimas yra tiesiogiai susijęs su ligos sunkumu⁶. Lietuvoje dėl LOPL ir astmos vidutiniškai registruojama iki 7000 stacionarizavimo atvejų¹², kurie, remiantis tyrimų duomenimis, galėtų didėti iki 25%, kas sąlygotų sveikatos priežiūros išlaidų augimą⁶.

⁶ Doyle S, Lloyd A, Williams A, Chrystyn H, Moffat M, Thomas M, et al. What happens to patients who have their asthma device switched without their consent? *Prim Care Respir J* 2010;19:131-9.

⁷ Bjornsdottir U.S, Gizurarson S, Sabale U. Potential negative consequences of non-consented switch of inhaled medications and devices in asthma patients. *Int J Clin Pract* 2013; 67, 904-910

⁸ Generic prescribing. National Medicines Information Centre. Vol 15, No.1, 2009; www.nmic.ie.

⁹ The Inhaler Error Steering Committee, D.Price, S.Bosnic-Anticevich, A.Briggs et al. Inhaler competence in asthma: Common errors, barriers to use and recommended solutions. *Resp Med*;107: 37-46, 2013.

¹⁰ Lavorini F. The challenge of delivering therapeutic aerosols to asthma patients. Hindawi Publishing Corporation. *ISRN Allergy*. Vol 2013, Art ID 102418, 17 pages.

¹¹ A. Ekberg-Jansson et al. *Int J Clin Pract*, October 2015, 69, 10, 1171–1178.

¹² <https://stat.hi.lt/>

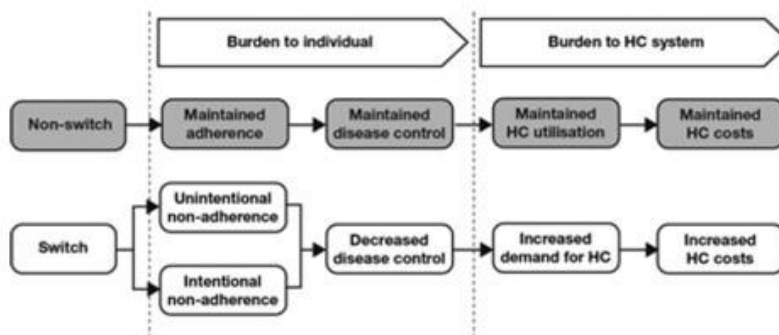


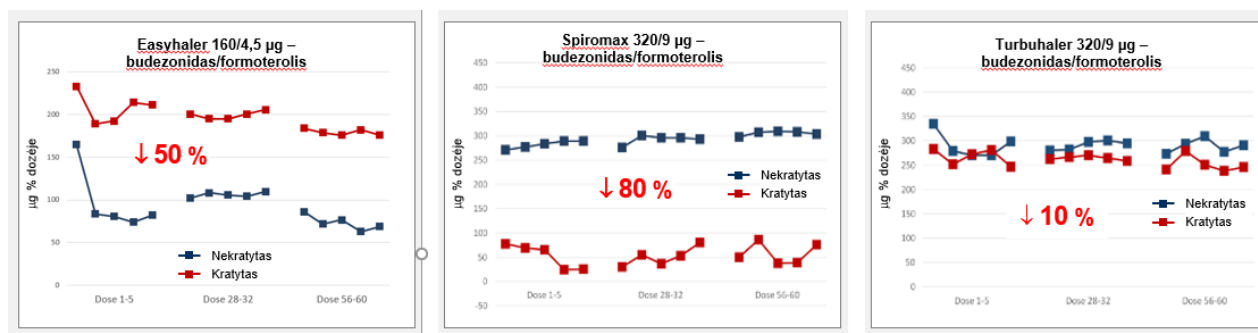
Figure 4 Potential clinical and economic consequences of switching well-controlled patients with asthma for cost reasons. HC, healthcare

Paveikslas Nr. 2. Galimos klinikinės ir ekonominės pasekmės pakeitus gerai kontroliuojamų pacientų, sergančių astma, gydymą dėl išlaidų. ⁶

II. GYDymo ALGORITMŲ ARGUMENTAI

Netinkama vaistinių preparatų įkvėpimo technika yra viena iš dažniausių neveiksmingo sunkios astmos gydymo priežasčių. Ji minima Suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarime (2015 m.)¹³ bei GINA (Global Initiative for Asthma treatment)¹⁴ kaip vienas netinkamų vaistinių preparatų poveikio ir ligos paūmėjimo rizikos veiksnių.

Remiantis tyrimų duomenimis netinkamas inhaliatoriaus naudojimas gali nuo 20% iki 80% sumažinti inhaliuojamojo vaisto dalį¹⁵, o inhaliatorių naudojimo ypatumai nulemia ženklus inhaliuojamojo vaisto dalies pokyčius. (žr. paveikslą Nr. 3.)



Paveikslas Nr. 3. Inhaliuojamo vaisto dalies įkvėpimas, priklausomai nuo inhaliavimo technikos (kratymo ir nekratymo)¹⁵

¹³ Lietuvos Suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarimas, 2015.

¹⁴ GINA (Global Initiative for Asthma treatment) 2021

¹⁵ Janson C, Thomas Lo'o'f, Gunilla Telg, Georgios Stratelis. Impact of Inhalation Flow, Inhalation Volume and Critical Handling Errors on Delivered Budesonide/Formoterol Dose in Different Inhalers: An In Vitro Study. Pulm Ther (2017) 3:243–253.

Lentelės duomenys rodo, kad pakračius inhaliatorių, kai nereikia, arba nepakračius, kai reikia, inhaliuojama vaisto dalis labai skiriasi. Tai neabejotinai turi įtakos gydymo efektyvumui.

Kaip rodo tyrimai, daugiausia klaidų daro tie pacientai, kurie niekada negavo jokių naudojimosi instrukcijų arba naudoja daugiau nei vieną inhaliatorių. Priklausomai nuo inhaliatoriaus konstrukcijos bent vieną esminę klaidą daro nuo 15% iki 81% pacientų¹⁶. Panašūs netinkamai inhaliatorius naudojančių pacientų skaičiai minimi ir Suaugusiųjų astmos diagnostikos ir gydymo sutarime (2015 m): net 70–80 proc. astma sergančių pacientų netaisyklingai naudoja inhaliatorius.

Gydant sergančiuosius astma ir LOPL, naudojami įvairių gamintojų inhaliatoriai, besiskiriantys:

- (i) konstrukcija;
- (ii) veikimo principais;
- (iii) naudojimo sudėtingumu;
- (iv) laikymo sąlygomis.

Inhaliatoriaus keitimas ypač neigiamai gali paveikti sunkiausiai sergančiuosius, vaikus bei vyresnio amžiaus pacientus, kuriems yra sudėtingiau išmokyti bei tinkamai naudotis prietaisu.

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą informaciją bei duomenis, galima teigti, jog inhaliatorių keitimas nepaisant individualių paciento poreikių, įgūdžių bei ligos eigos, skatina blogesnę ligos kontrolę, ligos paūmėjimus, su tuo susijusius papildomus vizitus pas sveikatos priežiūros specialistus bei didėjančias sveikatos priežiūros išlaidas⁶.

III. TEISINIAI ARGUMENTAI

Sveikatos priežiūros specialistas ir gydymo įstaiga, teikdama pacientui sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant, bet neapsiribojant astmos ir LOPL gydymą, tinkamą diagnostikos ir gydymo būdų bei metodų parinkimą, medicinos prietaisų paskyrimą bei naudojimą, privalo vadovautis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo, Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo, Lietuvos Respublikos medicinos praktikos įstatymo, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo, Minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymu Nr. V-338 (su vėlesniais pakeitimais ir papildymais), Medicinos priemonių (prietaisų) saugos techninis reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos, reikalavimais, medicinos normų, įtvirtinančių reikalavimus dėl astmos ir LOPL gydymo bei įvairių sričių sveikatos priežiūros specialistų teises, pareigas bei jų atsakomybę. Visų šių teisės aktų reikalavimų visuma įpareigoja specialistų imtis maksimalaus rūpestingumo standarto, parenkant gydymą ir skiriant vaistinius preparatus pacientams.

Pažymėtina, kad teismų praktikoje suformuluotos vieningos taisyklės, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugoms yra taikomi padidintos atsakomybės ir rūpestingumo standartai, antai:

- (i) pagrindinė gydytojo ir sveikatos priežiūros įstaigos pareiga – teikti kvalifikuotą ir rūpestingą medicinos pagalbą ligoniui¹⁷;
- (ii) gydytojo profesinės atsakomybės pobūdis yra nulemtas sveikatos priežiūros, kaip visuomenės veiklos srities reikšmingumo ir su tuo susijusios būtinybės garantuoti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą visuomenei. <...> Gydytojas, kaip profesionalas, turi specialiųjų žinių, t. y. žmogui gyvybiškai svarbiais klausimais žino ir gali daugiau negu kiti, be to, jis turi pripažintą teisę taikyti specialiąsias žinias, ir kvalifikaciją patvirtinančius dokumentus; specialisto turima kvalifikacija sukuria teikiamų paslaugų kokybės prezumpciją, žmogus, pasiklojęs specialistu, turi jaustis saugus,

¹⁶ Geert N. Rootmensen et al. Journal of aerosol medicine and pulmonary drug delivery, 2010

¹⁷ LAT 2003 m. kovo 31 d. civilinė byla Nr. 3K-3-438/2003 bei 2005 m. balandžio 25 civilinė byla Nr. 3K-3-222/2005.

todėl atitinkamos profesijos asmeniui yra taikomi griežtesni atidumo, atsargumo bei rūpestingumo reikalavimai¹⁸;

- (iii) teismas, sprenddamas sveikatos priežiūros įstaigos atsakomybės už paciento sveikatai padarytą žalą klausimą, gydytojų veiksmus turi vertinti ne jų rezultato, o proceso aspektu, t. y. ar konkrečioje situacijoje medicinos paslaugos buvo teiktos dedant maksimalias pastangas, imantis visų galimų ir reikalingų priemonių ir jas naudojant atidžiai, rūpestingai ir kvalifikuotai¹⁹.


Visi šie reikalavimai turi būti nuosekliai ir tinkamai vykdomi, o jų vykdymui ir taikymui turi būti sudaryta tinkama teisinė aplinka. Patvirtinus referavimą į penkias šalis, numatyto Farmacijos įstatymo naujai išdėstyto 57 straipsnio 6 dalies 2 punkte, yra labai aukšta rizika, kad dalis pacientų nebegaus jiems žinomų ir patikimai vartojamų kompensuojamųjų vaistinių preparatų atitinkamuose inhaliatoriuose astmos ir LOPL gydymui, o tai iš esmės reikštų, kad pacientą gydantis gydytojas bei sveikatos priežiūros įstaiga, skirtingai nuo galiojančių teisės aktų ir teismų praktikos reikalavimų, nesiima visų galimų ir tinkamų veiksmų paslaugos kokybei užtikrinti.

Apibendrinami, siūlome:

- (i) **taikyti išimtį dėl referavimo į penkias šalis, numatyto Farmacijos įstatymo naujai išdėstyto 57 straipsnio 6 dalies 2 punkte hibridiniams vaistiniams preparatams, teikiamiems pacientams medicinos prietaisuose (inhaliatoriuose);**
- (ii) **papildyti Farmacijos įstatymo 2 straipsnį nauja sąvoka – hibridinis vaistinis preparatas;**

Tikimės, kad išsakytas rūpestis bus išgirstas ir suprastas, o pateikti argumentai leis patikslinti Farmacijos įstatymo reikalavimus.

Pagarbiai,

DocuSigned by:

5BF8F0895DA04AB...

Sigitas Ramanauskas

UAB “AstraZeneca Lietuva”
Rinkos plėtros vadovas
l.e.p. direktorius

¹⁸ LAT 2009 m. spalio 13 d. civilinė byla Nr. 3K-3-408/2009.

¹⁹ LAT 2011 m. vasario 21 d. civilinė byla Nr. 3K-3-59/2011.

Priedas Nr. 1.

IKS/LABA (Inhaliuojamojo kortikosteroido ir ilgo veikimo beta-2 agonisto) inhaliuojamųjų vaistų skirtinguose inhaliatoriuose palyginimas

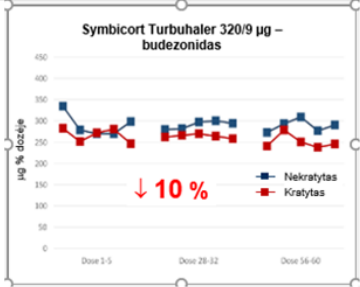
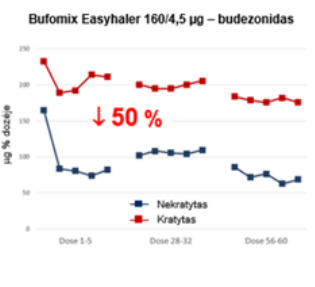
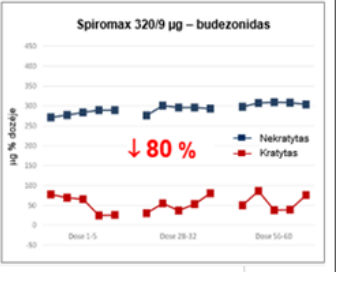
Prekinis pavadinimas	SYMBICORT Turbuhaler²⁰	Bufomix Easyhaler²¹	Duoresp Spiromax²²	Airbufo Forspiro²³
Gamintojas	AstraZeneca	Orion	Teva	Sandoz
Inhaliatorius	Turbuhaler	Easyhaler	Spiromax	Forspiro
				
Skirtingų dozuočių skaičius (budezonidas/ formoterolis)	3 320/9, 160/4,5, 80/4,5	3 320/9, 160/4,5, 80/4,5	2 320/9, 160/4,5	1 160/4
Patvirtinta indikacija pagal amžiaus grupes (astma)				
6-11 metų	taip	ne	taip	ne
12-17 metų	taip	ne	taip	taip
18 ir daugiau metų	taip	taip	taip	taip
Patvirtintas SMART dozavimas: vienas inhaliatorius palaikomajam gydymui ir simptomams palengvinti	Nuo 12 metų	Nuo 12 metų	Nuo 18 metų	Nuo 12 metų
Prekinis pavadinimas	SYMBICORT Turbuhaler²⁰	Bufomix Easyhaler²¹	Duoresp Spiromax²²	Airbufo Forspiro²³

²⁰ Symbicort Turbuhaler SPC, teksto peržiūros diena: 2021 m. lapkričio 22 d

²¹ Bufomix Easyhaler SPC, teksto peržiūros diena: 2020 m. liepos 7 d.

²² Duoresp Spiromax SPC, teksto peržiūros diena: 2021 m. gegužės 21 d.

²³ Airbufo Forspiro SPC, teksto peržiūros diena: 2021 m. balandžio 23 d

Paraiškos tipas	10b Fiksuotų dozių derinys (sudėtinės dalys autorizuotos atskirai)	10.3 hibridinis	10.3 hibridinis	10.3 hibridinis
Tinkamumo laikas	2 metai	2 metai. Po pirmojo laminuoto maišelio atidarymo: 4 mėnesiai.	3 metai. Atidarius folijos pakuotę: 6 mėnesiai.	2 metai
Specialios laikymo sąlygos, Tinkamumo laikas	Šiam vaistui specialių laikymo sąlygų nereikia. 3 metai	Atidarius, laikyti ne aukštesnėje kaip 25° C temperatūroje. Saugoti nuo drėgmės.	Laikyti ne aukštesnėje kaip 25 °C temperatūroje. Nuėmus folijos pakuotę, laikyti kandiklio dangtelį uždarytą. Atidarius folijos pakuotę: 6 mėnesiai.	Laikyti ne aukštesnėje kaip 30 °C temperatūroje.
Laktozė (µg)	810 / 730 / 491	4000 / 3800 / 7600	5000 / 10000	5400
Inhaliatoriaus vartojimo technikos įtaka vaisto įsisavinimui	<p>Symbicort Turbuhaler</p> 	<p>Bufomix Easyhaler</p> 		

Priedas Nr. 2.

2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2001/83/EB dėl Bendrijos kodeksas, reglamentuojantis žmonėms skirtus vaistus

Teisinis pagrindas ir patvirtinimų rūšys



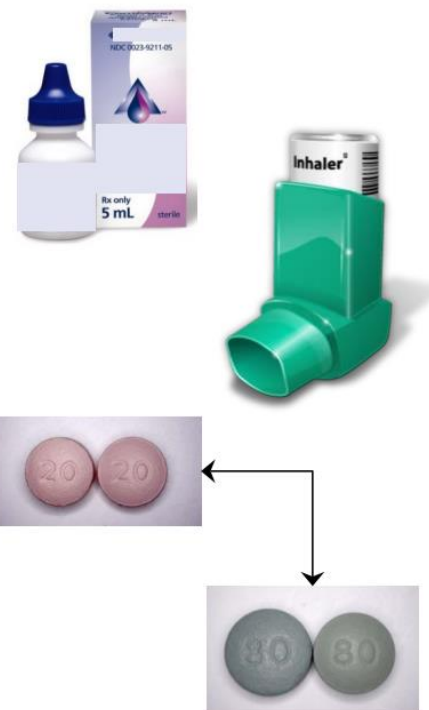
EUROPEAN MEDICINES AGENCY

Article 10(3) Hybrids

For medicinal products when

- the **strict definition of a generic** medicinal product is not met,
- where **bioequivalence cannot be demonstrated** through bioavailability studies, or
- in case of **changes** in active substance(s), therapeutic indications, strength, pharmaceutical form, or route of administration compared to the reference medicinal product.

⇒ **Rely in parts on dossier of the reference medicinal product + results of appropriate own non-clinical and/or clinical studies**



Priedas Nr. 3.

Inhaliuojamieji vaistai skirtinguose inhaliatoriuose

	Suslėgtasis įkvepiamasis tirpalas	Aeroliser	Easyhaler	Novolizer
Formoterolum				
Budezonidum				
Budezonidum et formoterolum				

	Discus	Suslėgtasis įkvepiamasis tirpalas		
Salmeterolum				
	Discus	Suslėgtasis įkvepiamasis tirpalas		
Fluticazonum				
	Discus	Suslėgtoji įkvepiamoji suspensija	Daugiazožė talpyklė	Suslėgtoji įkvepiamoji suspensija
Salmeterolum et Fluticazonum				

	Suslėgtoji ikvepiamoji suspensija	Forspiro	Elpenhaler	Easyhaler
Salmeterolum et Fluticazonum				