



**FLUTIXON NASAL® (PRODUKT ZŁOŻONY: AZELASTYNY
CHLOROWODOREK + FLUTYKAZONU PROPIONIAN)
W ŁAGODZENIU OBJAWÓW SEZONOWEGO
I CAŁOROCZNEGO ALERGICZNEGO ZAPALENIA BŁONY
ŚLUZOWEJ NOSA O NASILENIU UMIARKOWANYM
DO CIĘŻKIEGO – dodatkowe przeszukanie baz dla
porównania propionian flutykazonu vs mometazon**

Kraków, październik 2025

W ramach uzupełnienia analizy klinicznej przeprowadzono dodatkowe przeszukanie medycznych baz danych, w celu zidentyfikowania dodatkowych, najnowszych przeglądów systematycznych uwzględniających porównania donosowych: flutykazonu propionianu względem mometazonu furoinianu w populacji pacjentów z ANN, jak również badań randomizowanych uwzględniających bezpośrednie porównanie tych opcji terapeutycznych.

Zastosowano następujące kryteria włączenia:

- populacja: pacjenci w wieku ≥ 12 lat z alergicznym nieżytem nosa (ANN);
- interwencja i komparator: podawanie donosowe flutykazonu propionianu w porównaniu z donosowym mometazonem (furoinianem mometazonu);
- punkty końcowe: z zakresu skuteczności klinicznej, jakości życia i profilu bezpieczeństwa;
- badania: badania randomizowane (a więc z najwyższego dostępnego poziomu wiarygodności, bez ograniczeń co do daty publikacji) oraz przeglądy systematyczne z meta-analizą (opublikowane do 5 lat wstecz), w postaci publikacji pełnotekstowych (wykluczano abstrakty);
- język: polski lub angielski.

Tabela 1. Strategia i wyniki wyszukiwania opracowań (badań) wtórnych oraz pierwotnych badań klinicznych w bazach: PubMed, Embase oraz Cochrane dotyczących porównania flutykazonu względem mometazonu (data ostatniego wyszukiwania: 15.10.2025 roku).

Zapytanie	Słowa kluczowe/ deskryptory	Wynik		
		PubMed ¹	Embase ²	Cochrane ³ (all text)
Problem zdrowotny (populacja)				
#1	<i>Allergic Rhinitis OR Seasonal Allergic Rhinitis OR Seasonal Allergic Rhinitides OR Allergic Rhinitides^{1, 3}</i> <i>'allergic rhinitis'/exp OR 'allergic rhinitis' OR (allergic AND ('rhinitis'/exp OR rhinitis)) OR 'seasonal allergic rhinitis'/exp OR 'seasonal allergic rhinitis' OR (seasonal AND allergic AND ('rhinitis'/exp OR rhinitis)) OR 'seasonal allergic rhinitides' OR (seasonal AND allergic AND rhinitides) OR 'allergic rhinitides' OR (allergic AND rhinitides)²</i>	38 0640	80 172	9 478
#2	<i>Pollen Allergy OR Pollen Allergies OR Pollinosis OR Pollinoses OR Seasonal Pollinosis^{1, 3}</i> <i>'pollen allergy'/exp OR 'pollen allergy' OR (('pollen'/exp OR pollen) AND ('allergy'/exp OR allergy)) OR 'pollen allergies' OR (('pollen'/exp OR pollen) AND allergies) OR 'pollinosis'/exp OR pollinosis OR pollinoses OR 'seasonal pollinosis'/exp OR 'seasonal pollinosis' OR (seasonal AND ('pollinosis'/exp OR pollinosis))²</i>	22 766	37 025	3 159
#3	<i>Hay Fever OR Hayfever OR Rhinitis, Allergic, Perennial OR Rhinitis, Allergic^{1, 3}</i> <i>'hay fever'/exp OR 'hay fever' OR (('hay'/exp OR hay) AND ('fever'/exp OR fever)) OR 'hayfever'/exp OR hayfever OR 'rhinitis, allergic, perennial'/exp OR 'rhinitis, allergic, perennial' OR (('rhinitis,'/exp OR rhinitis,) AND allergic, AND perennial) OR 'rhinitis, allergic'/exp OR 'rhinitis, allergic' OR (('rhinitis,'/exp OR rhinitis,) AND allergic)²</i>	40 084	81 332	9 825
#4	<i>perennial allergic rhinitis OR perennial rhinitis^{1, 3}</i> <i>'perennial allergic rhinitis'/exp OR 'perennial allergic rhinitis' OR (perennial AND allergic AND ('rhinitis'/exp OR rhinitis))</i>	8 720	10 025	2 015

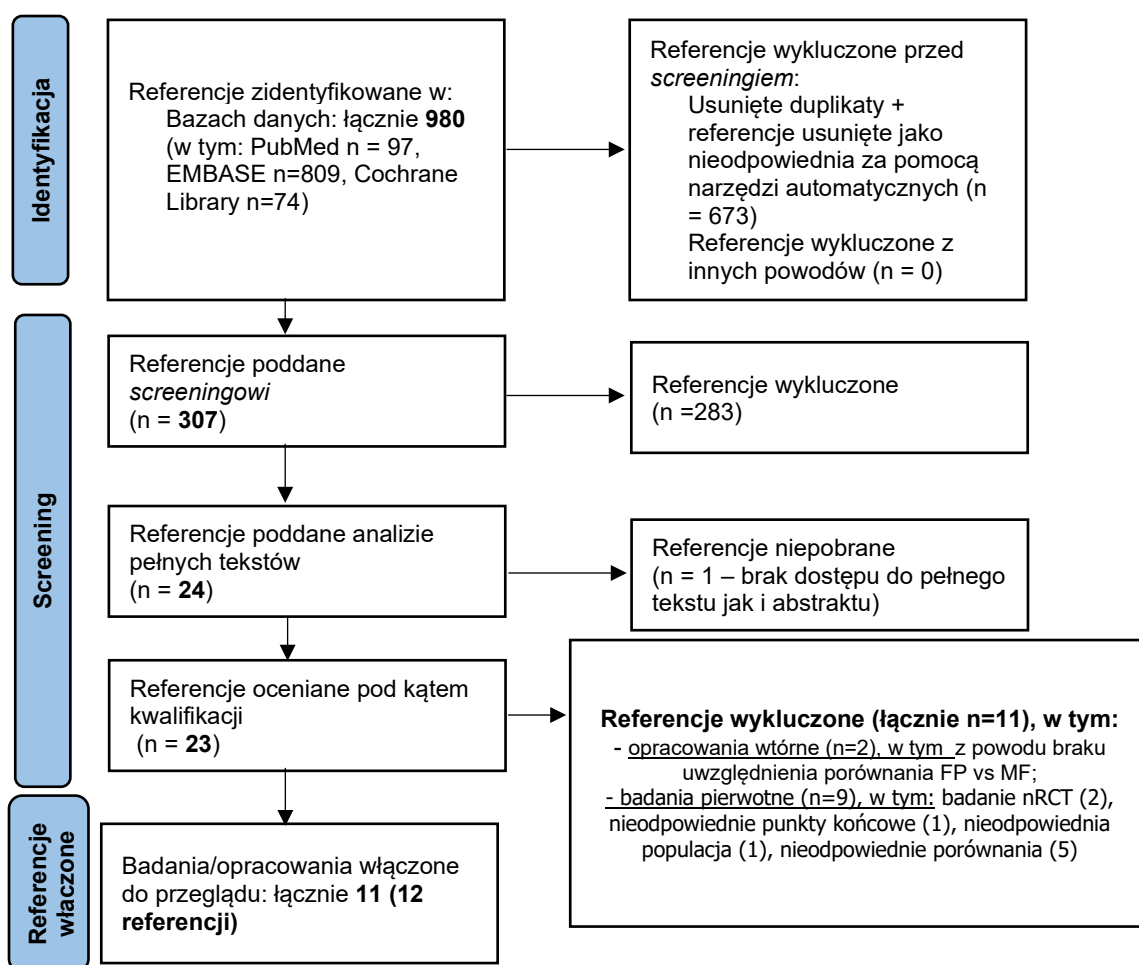
Zapytanie	Słowa kluczowe/ deskryptory	Wynik		
		PubMed ¹	Embase ²	Cochrane ³ (all text)
	OR 'perennial rhinitis'/exp OR 'perennial rhinitis' OR (perennial AND ('rhinitis'/exp OR rhinitis)) ²			
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	46 282	91 424	11 025
Interwencja - flutykazon				
#6	Fluticasone Propionate OR fluticasone ^{1, 3} 'fluticasone propionate'/exp OR 'fluticasone propionate' OR (('fluticasone'/exp OR fluticasone) AND ('propionate'/exp OR propionate)) OR 'fluticasone'/exp OR fluticasone ²	5 488	24 659	6 142
#7	Flixotide OR Flonase OR Flovent OR Flixonase OR Propionate, Fluticasone OR Cutivate OR Flovent ^{1, 2, 3}	5 516	14 009	3 623
#8	#6 OR #7	5 516	24 596	6 185
Interwencja - mometazon				
#9	Mometasone OR mometasone furoate ^{1, 3} 'mometasone'/exp OR mometasone OR 'mometasone furoate'/exp OR 'mometasone furoate' OR (('mometasone'/exp OR mometasone) AND furoate) ²	1 537	7 881	1 650
#10	Sch 32088 OR Sch-32088 OR Sch32088 OR Nasonex OR Rinelon OR Metmin OR Pronasal OR Nasometin ^{1, 2, 3}	1 635	8 075	197
#11	#9 OR #10	1 635	8 526	1 782
#12	#8 AND #11	309	2 698	300
Przeglądy systematyczne z meta-analizami lub porównaniem pośrednim (od 2020 roku, tylko pełnotekstowe)				
#13	#5 AND #12	97	809	74
#14	#13*	43	19	27
#15	#14^	43	15	-
#16	#15\$	5	5	4
Badania randomizowane H2H (tylko pełnotekstowe)				
#17	#5 AND #12	97	809	74
#18	#17**	22	272	46
#19	#18^	21	226	-

* zastosowane filtry: baza Pubmed: review, systematic review, meta-analysis; baza Embase = Humans AND [embase]/lim NOT [medline]/lim AND systematic review, meta-analysis; baza Cochrane = Word variations have been searched, Cochrane reviews.

\$ od 2020 roku

** zastosowane filtry: baza Pubmed, Clinical Trial, Clinical Study, Randomized Controlled Trial, Comparative Study, Controlled Clinical Trial, Observational study; baza Embase = Humans AND [embase]/lim NOT [medline]/lim; baza Cochrane = Word variations have been searched, trials.

^język: English, Polish



Schemat 1. Diagram selekcji opracowań wtórnych i badań pierwotnych (zgodny z PRISMA) dotyczących efektywności klinicznej (skuteczności klinicznej i profilu bezpieczeństwa) donosowego propionianu flutykazonu względem mometazonu w leczeniu objawów umiarkowanego lub ciężkiego alergicznego nieżytu nosa.

W wyniku przeszukania 3 głównych, medycznych baz danych (PubMed, EMBASE, Cochrane Library) zidentyfikowano:

- 2 przeglądy systematyczne z NMA (Soe i wsp. 2023 [1] oraz Li i wsp. 2024 [2]);
- 9 badań RCT (opisanych w 10 referencjach: Meltzer i wsp. 2023 [3], Khanna i wsp. 2005 [4], Mandl i wsp. 1997 [8], [9], Stokes i wsp. 2004 [5], Bachert i wsp. 2002 [6], Bunnang i wsp. 2003 [7], Kasukurthi i wsp. 2025 [10], Mirmoezzi i wsp. 2017 [11], Sivakami i wsp. 2017 [12]);

uwzględniających porównanie propionianu flutykazonu względem mometazonu w populacji pacjentów z ANN.

Z uwagi na fakt, że jest to porównanie niestanowiące bezpośredniego celu AKL (będące jedynie substytutem porównania produkt złożony azelastyna/flutykazon względem politerapii azelastyna+mometazon) poniżej przedstawiono jedynie kluczowe informacje o metodyce i wnioski ze zidentyfikowanych przeglądów systematycznych i badań randomizowanych (RCT).

Tabela 2. Kluczowe informacje z najnowszych przeglądów systematycznych dotyczących porównania flutykazonu propionianu (FP) względem mometazonu (MF) w populacji pacjentów z ANN.

Ref.	Cel opracowania	Kluczowe wyniki oraz wnioski z opracowania
Soe i wsp. 2023 [1]	Przegląd systematyczny z meta-analizą sieciową, dotyczący porównania skuteczności i akceptowalności donosowych kortykosteroidów w zarejestrowanych dawkach z leczeniu umiarkowanego do ciężkiego alergicznego nieżytu nosa.	Z uwagi na cel analizy, poniżej przedstawiono wyniki porównania FP vs MF <u>W populacji pacjentów z sezonowym ANN:</u> Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy MF a FP w zakresie: - zmiany Całkowitego Wyniku Nasilenia Objawów Nosowych (TNSS) (SMD [95% CI]= -0,05 [-0,35; 0,25], p>0,05); - akceptowalności (tj. wskaźnika osób, które przerwały udział w badaniu; ang. <i>dropout</i>) (OR [95% CI] = -0,05 [-0,35; 0,25], p>0,05) <u>W populacji pacjentów z całorocznym ANN:</u> Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - zmiany Całkowitego Wyniku Nasilenia Objawów Nosowych (TNSS) (SMD [95% CI]= -0,08 [-0,40; 0,24], p>0,05); - akceptowalności (tj. wskaźnika osób które przerwały udział w badaniu; ang. <i>dropout</i>) (OR [95% CI]= 0,82 [0,29; 2,34], p>0,05)
Li i wsp. 2024 [2]	Przegląd systematyczny z meta-analizą sieciową, dotyczący porównania skuteczności i bezpieczeństwa donosowych kortykosteroidów w leczeniu alergicznego nieżytu nosa u pacjentów pediatrycznych (3 to 18 lat, a więc w populacji częściowo zbieżnej z wnioskowaną pod względem wieku)	Z uwagi na cel analizy, poniżej przedstawiono wyniki porównania FP vs MF, które było możliwe jedynie z zakresie bezpieczeństwa. Stwierdzono istotnie statystycznie niższe ryzyko zdarzeń niepożądanych podczas stosowania MF względem FP (SMD [95% CI]= -0,65 [-1,16; -0,14], p<0,05)

MF – furoinian mometazonu, FP – propionian flutykazonu; OR – iloraz szans (ang. odds ratio); SMD – standaryzowana średnia różnica (ang. standardized mean difference)

Wyniki zidentyfikowanych przeglądów systematycznych wskazują na porównywalną skuteczność i akceptowalność donosowych preparatów: propionianu flutykazonu (FP) oraz mometazonu (MF) w populacji ogólnej pacjentów z ANN i istotnie statystycznie niższe ryzyko zdarzeń niepożądanych podczas stosowania MF względem FP w populacji pediatrycznej (pod względem wieku jedynie częściowo zbieżnej z wnioskowaną).

Tabela 3. Kluczowe informacje z badań dotyczących porównania flutykazonu propionianu (FP) względem mometazonu (MF) w populacji pacjentów z ANN.

Ref.	Metody przeprowadzenia badania	Populacja	Interwencje	Kluczowe wyniki i wnioski z badania
Badania oceniające jedynie odczucia pacjentów związane z jednorazowym podaniem leków				
Meltzer i wsp. 2023 [3]	Badanie RCT, podwójnie zaślepione, w układzie grup skrzyżowanych	Pacjenci w wieku 18-65 lat, z objawami ANN, N=100	Donosowy MF 2 podania po 50 µg do każdej dziurki, a następnie po 30 minutach donosowy FP - 2 podania po 50 µg do każdej dziurki, lub odwrotnie Stosowano jednokrotne podanie każdego leku.	- istotnie statystycznie większa liczba pacjentów preferowała MF nad FP ($p < 0,05$); - MP był lepszy względem FP pod względem szeregu indywidualnych cech sensorycznych w oparciu o średnie oceny pacjentów: znacznie mniej pacjentów odczuwało zapach (bezpośrednio i 2 minuty po podaniu leku; $p < 0,001$), smak (bezpośrednio po podaniu leku; $p = 0,002$) i posmak (2 minuty po podaniu leku; $p = 0,007$); - dwukrotnie większa liczba pacjentów preferowała MF vs FP pod względem zapachu ($p = 0,0005$), smaku ($p = 0,005$) i posmaku ($p = 0,005$). Pięćdziesiąt cztery procent pacjentów stwierdziło, że wybrałoby receptę MF w porównaniu z 33% w przypadku FP ($p = 0,03$); - 47% pacjentów chętniej stosowałoby się do zaleceń (codzienne stosowanie zgodnie z zaleceniami) w przypadku MF w porównaniu z 25% w przypadku FP ($p = 0,03$); - brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy MF a FP w zakresie: gorzkiego smaku, spływania do gardła, konieczności wysmarkania nosa, podrażnienia nosa.
Khanna i wsp. 2005 [4]	Badanie RCT, pojedynczo zaślepione (pacjenci), w układzie grup skrzyżowanych	Pacjenci z ANN, N=125 (114 ukończyło badanie zgodnie z protokołem) klasyfikowane jako „kichacze i z wyciekami z nosa” (grupa 1) i „z zablokowanym nosem” (grupa 2)	Donosowy MF 2 podania po 50 µg do każdej dziurki, a następnie po 30 minutach donosowy FP - 2 podania po 50 µg do każdej dziurki, a następnie donosowy budesonid 2 podania po 100 µg do każdej dziurki, beklometazon 2 podania po 50 µg do każdej dziurki, lub odwrotnie Stosowano jednokrotne podanie każdego leku.	Brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - ogólnego komfortu podawania; - ilości leku która wyciekła, w tym po 2 minutach od podania; - konieczności wysiarkania nosa; - smaku, w tym gorzkiego posmaku, - podrażnienia po 2 minutach od podania. Istotna statystycznie przewaga MF nad FP w zakresie: - ogólnego podrażnienia; - zapachu i siły zapachu; - poczucia mokrości; - ogólnego odbioru produktu
Stokes i wsp. 2004 [5], Bachert i wsp. 2002 [6]	2 badania RCT, podwójnie zaślepione, w układzie grup skrzyżowanych	Dorośli pacjenci z objawowym ANN, N=2015 (w tym N=106 z badania A i N=109 z badania B [6])	Donosowy FP (200 µg) vs donosowy MF (200 µg) vs donosowy triamcinolon (220 µg)	Wyniki spulowanej analizy obu badań: Odnotowano istotne statystycznie różnice na korzyść FP względem MF w zakresie: - ogólnego komfortu stosowania;

Ref.	Metody przeprowadzenia badania	Populacja	Interwencje	Kluczowe wyniki i wnioski z badania
			Stosowano jednokrotne podanie każdego leku.	- nasilenia podrażnienia, w tym 2-5 minut po podaniu; - ogólnego zadowolenia 2-5 minut po podaniu. Odnótowano istotne statystycznie różnice na korzyść MF względem FP w zakresie: - nasilenia smaku; - smaku. Odnótowano brak istotnych różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - ilości produktu który wypłynął z nosa lub do gardła po podaniu; - konieczności wysmarkania nosa; - siły i atrakcyjności zapachu; - nawilżenia nosa i gardła; - posmaku po podaniu; - ilości produktu, która wypłynęła po podaniu (2-5 minut po aplikacji); - ogólnej preferencji
Bunnang i wsp. 2003 [7]	Badanie RCT, podwójnie zaślepione, w układzie grup skrzyżowanych	Dorośli pacjenci z ANN, N=364	Donosowy FP (dwa podania do każdej dziurki) 200 µg vs MF (dwa podania do każdej dziurki) 200 µg vs donosowo trimacinelon (TAA) (dwa podania do każdej dziurki) 220 µg Stosowano jednokrotne podanie każdego leku.	Brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie komfortu stosowania i wrażeń związanych ze stosowanym lekiem (smaku, zapachu, spływania do gardła, podrażnienia, uczucia suchości/mokrości, ogólnego wycieku z nosa). Liczbowo większy odsetek pacjentów preferował FP vs MF (36,8% vs 24,9%).
Badania oceniające skuteczność kliniczną (z lub bez oceny bezpieczeństwa terapii)				
Mandl i wsp. 1997 [8], [9]	Badanie RCT, podwójnie zaślepione, w układzie grup równoległych	Pacjenci w wieku 12-77 lat, z przewlekłym ANN, N=550 (459 uwzględnionych w analizie skuteczności)	Donosowy MF (200 µg) raz na dobę, rano vs donosowy FP (200 µg) raz na dobę, rano vs placebo Każdy z leków stosowano przez 3 miesiące	Odnótowano brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - całkowitego nasilenia objawów nosowych (Total Nasal Symptom Score), jak również poszczególnych składowych związanych z objawami nosowymi w ocenie pacjentów w codziennie prowadzonych dziennikach; - całkowitego nasilenia objawów nosowych (Total Nasal Symptom Score) w ocenie lekarza, za wyjątkiem zatkania nosa i wydzieliny z nosa, w przypadku których MF był skuteczniejszy w niektórych punktach czasowych. Odnótowano istotne statystycznie różnice na korzyść MF względem FP w zakresie ogólnego stanu pacjentów.

Ref.	Metody przeprowadzenia badania	Populacja	Interwencje	Kluczowe wyniki i wnioski z badania
				Porównywalny profil bezpieczeństwa pomiędzy MF i FP.
Kasukurthi i wsp. 2025 [10]	Badanie RCT, otwarte, w układzie grup równoległych	Pacjenci od 12-65 lat z klinicznie zdiagnozowanym umiarkowanym do ciężkiego ANN, N=120	Donosowy FP (200 µg/dobę) – dwa podania (100 µg) do każdej dziurki raz na dobę vs donosowy MF (200 µg/dobę) – dwa podania (100 µg) do każdej dziurki raz na dobę. Każdy z leków stosowano przez 28 dni (4 tygodnie)	Brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - całkowitego nasilenia objawów nosowych (Total Nasal Symptom Score), w tym poszczególnych składowych związanych z nasileniem objawów nosowych, za wyjątkiem istotnej statystycznie różnicy na korzyść MF w zakresie zatkania nosa. Porównywalny profil bezpieczeństwa pomiędzy MF i FP. Istotnie statystycznie większa redukcja całkowitej liczby neutrofilów w wyniku zastosowania MF w porównaniu z FP.
Mirmoezzi i wsp. 2017 [11]	Badanie RCT, pojedynczo zaślepione, w układzie grup równoległych	Pacjenci z przewlekłym ANN, N=75	Donosowy FP w dawce 200 µg (po 1 podaniu do każdej dziurki) vs donosowy MF w dawce 100 µg (po 1 podaniu do każdej dziurki) dziennie Leki stosowano przez 8 tygodni.	Brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - całkowitego nasilenia objawów nosowych (Total Nasal Symptom Score), w tym poszczególnych składowych związanych z nasileniem objawów nosowych, po 4 jak i po 8 tygodniach terapii.
Sivakami i wsp. 2017 [12]	Badanie RCT, brak danych o zamaskowaniu, w układzie grup równoległych	Dorośli pacjenci z objawami ANN, N=100	Donosowy FP vs donosowy MF (brak szczegółów dawkowania) Leki stosowano przez 8 tygodni.	Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy FP a MF w zakresie: - nasilenia objawów nosowych (Nasal Symptom Score) na żadnej z wizyt (tj. po 2, 4 i 8 tygodniach terapii); - nasilenia objawów pozanosisowych (non-Nasal Symptom Score) na żadnej z wizyt (tj. po 2, 4 i 8 tygodniach terapii).

MF – furoinian mometazonu, FP– priopinan flutykazonu; RCT – badanie randomizowane.

Zidentyfikowane badania randomizowane były zróżnicowane pod względem metodyki (badania w układzie grup równoległych vs badania w układzie skrzyżowanym), zamaskowania (badania otwarte vs pojedynczo vs podwójnie zaślepione), jak i długości okresu leczenia (od jednokrotnego podania leków do 3 miesięcy), zastosowanych dawek, jak i ocenianych punktów końcowych (ocena aspektów związanych bezpośrednio ze skutecznością i bezpieczeństwem vs aspektów związanych z wygodą stosowania i odczuciami pacjentów).

Ogólnie w 5 badaniach (Meltzer i wsp. 2023 [3], Khanna i wsp. 2005 [4], Stokes i wsp. 2004 [5], Bachert i wsp. 2002 [6], Bunnang i wsp. 2003 [7]) w układzie skrzyżowanym stosowano jednokrotne podania każdej z ocenianych substancji, podawanych donosowo i oceniano jedynie aspekty związane z komfortem podania i odczuciami pacjentów związanymi z samym podaniem leków (z zastosowaniem różnych narzędzi/skał) oraz preferencji odnośnie ewentualnego stosowania, bez oceny skuteczności klinicznej. **Wyniki ww. badań są zróżnicowane i częściowo sprzeczne, zatem brak jest możliwości jednoznacznego stwierdzenia na ich podstawie wyższości jednej opcji terapeutycznej nad drugą. W części punktów końcowych obserwowano brak istotnych różnic w zakresie komfortu podawania pomiędzy FP a MF, w części punktów końcowych stwierdzono istotne statystycznie różnice na korzyść FP a w części – na korzyść MF.**

W badaniach Mandl i wsp. 1997 [8], [9], Kasukurthi i wsp. 2025 [10], Mirmoezzi i wsp. 2017 [11], Sivakami i wsp. 2017 [12] oceniano skuteczność kliniczną w zróżnicowanych okresach obserwacji (od 4 tygodni do 3 miesięcy). **Zasadniczo we wszystkich badaniach nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w zakresie ogólnej redukcji nasilenia objawów nosowych w populacji pacjentów z ANN**, a więc kluczowego punktu końcowego z zakresu skuteczności, pomiędzy FP a MF, jak również nasilenia objawów pozanosowych. W jednym z badań odnotowano istotnie statystycznie większą redukcję całkowitej liczby neutrofilów w wyniku zastosowania MF w porównaniu z FP, jednakże jest to jedynie surogatowy punkt końcowy; jednocześnie profil bezpieczeństwa obu opcji był porównywalny.

Zatem na podstawie ww. badań można stwierdzić, że skuteczności kliniczna i bezpieczeństwo propionianu flutykazonu oraz mometazonu jest porównywalne.

Bibliografia

Przeglądy systematyczne włączone z porównaniem flutykazonu propionian względem mometazonu (z ostatnich 5 lat)

- [1] Soe KK, Krikeerati T, Pheerapanyawaranun C i wsp. Comparative efficacy and acceptability of licensed dose intranasal corticosteroids for moderate-to-severe allergic rhinitis: a systematic review and network meta-analysis. Front Pharmacol. 2023 May 23;14:1184552.
- [2] Li Y, Xiong J, Zhang Z, Liao K, Zho X, Li J, Xiang J, Xu L. Efficacy and safety of various corticosteroids in the treatment of children with allergic rhinitis: A systematic review and network meta-analysis. J Evid Based Med. 2024 Sep;17(3):626-642.

Badania pierwotne włączone z porównaniem FP vs mometazon

- [3] Meltzer EO, Bardelas J, Goldsobel A, Kaiser H. A preference evaluation study comparing the sensory attributes of mometasone furoate and fluticasone propionate nasal sprays by patients with allergic rhinitis. Treat Respir Med. 2005;4(4):289-96.
- [4] Khanna P, Shah A. Assessment of sensory perceptions and patient preference for intranasal corticosteroid sprays in allergic rhinitis. Am J Rhinol. 2005 May-Jun;19(3):316-21
- [5] Stokes M, Amorosi SL, Thompson D i wsp. Evaluation of patients' preferences for triamcinolone acetonide aqueous, fluticasone propionate, and mometasone furoate nasal sprays in patients with allergic rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2004 Sep;131(3):225-31.
- [6] Bachert C, El-Akkad T. Patient preferences and sensory comparisons of three intranasal corticosteroids for the treatment of allergic rhinitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2002 Sep;89(3):292-7.
- [7] Bunnag C, Suprihati D, Wang DY. Patient preference and sensory perception of three intranasal corticosteroids for allergic rhinitis. Clin Drug Investig. 2003;23(1):39-44.
- [8] Mandl M, Nolop K, Lutsky BN. Comparison of once daily mometasone furoate (Nasonex) and fluticasone propionate aqueous nasal sprays for the treatment of perennial rhinitis. 194-079 Study Group. Ann Allergy Asthma Immunol. 1997;79(4):370-8.
- [9] Mandl M, Nolop K, Lutsky BN. Comparison of once daily mometasone furoate (Nasonex) and fluticasone propionate aqueous nasal sprays for the treatment of perennial rhinitis. The 194-079 Study Group. Ann Allergy Asthma Immunol. 1997 Sep;79(3):237-45 (wstępna wersja publikacji, finalna wersja to ref. [8]).
- [10] SR Kasukurthi, ABS Gerhardt, T Chakradhar, T Sujith. A Comparative Study of Efficacy and Safety Between Mometasone Furoate Nasal Spray and Fluticasone Propionate Nasal Spray among Patients of Allergic Rhinitis at Tertiary Care Centre, Hyderabad. International journal of current pharmaceutical review and research, 2025, 17(5), 154-161
- [11] MS Mirmoezzi, MS Yazdi, O Gholami. Comparative study on the efficacy of mometasone and fluticasone nasal sprays for treatment of allergic rhinitis. International journal of pharmacy and pharmaceutical sciences, 2017, 9(3), 211-214
- [12] Sivakami RK, Kriya K, Thirunavukarasu P i wsp. Comparison of efficacy of fluticasone propionate and mometasone furoate in the treatment of allergic rhinitis. MedPulse – International Medical Journal, 2017, 4 (2), 192-195. https://www.medpulse.in/Article/Volume4Issue2/MedPulse_4_2_10.pdf

Referencje nieopbrane - brak dostępu do pełnego tekstu publikacji i abstraktu

- [13] Gupta PP, KB Gupta, PP Gupta, KB Gupta. Comparative efficacy of once daily mometasone furoate and fluticasone propionate aqueous nasal sprays for the treatment of perennial allergic rhinitis. Indian journal of allergy asthma immunology, 2004, 18(1), 19-24

Opracowania wtórne wykluczone:

Brak uwzględniania porównania FP vs mometazon

- [14] Bernstein JA, Bernstein JS, Makol R, Ward S. Allergic Rhinitis: A Review. JAMA. 2024 Mar 12;331(10):866-877.

Przegląd z meta-analizą, ale uwzględniono tylko flutykazon furoate (a nie propionate)

- [15] Yan C, Phinyo P, Mahakkanukrauh B, Bunupuradah T, Verma M, Phansalkar A, Aggarwal B. Meta-analysis and cost-effectiveness analysis of intranasal corticosteroid treatment in allergic rhinitis with ocular symptoms. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2023 Dec;41(4):263-272.

Badania pierwotne wykluczone:

Nieodpowiednie porównanie: flutykazon furoate (a nie propionate) vs mometazon

- [16] Yonezaki M, Akiyama K, Karaki M i wsp. Preference evaluation and perceived sensory comparison of fluticasone furoate and mometasone furoate intranasal sprays in allergic rhinitis. *Auris Nasus Larynx*. 2016 Jun;43(3):292-7.
- [17] Fokkens WJ, Rinia B, van Drunen CM i wsp. No mucosal atrophy and reduced inflammatory cells: active-controlled trial with yearlong fluticasone furoate nasal spray. *Am J Rhinol Allergy*. 2012 Jan-Feb;26(1):36-44.
- [18] Yanez A, Dimitroff A, Bremner P i wsp. A Patient Preference Study that Evaluated Fluticasone Furoate and Mometasone Furoate Nasal Sprays for Allergic Rhinitis. *Allergy and Rhinology* 2016 7:4
- [19] Aneez WH, Husain S, Rahman RA i wsp. Efficacy of mometasone furoate and fluticasone furoate on persistent allergic rhinoconjunctivitis. *Allergy Rhinol (Providence)*. 2013 Fall;4(3):e120-6.
- [20] M Kumar. Comparison Of Mometasonefuroate(MF) And Fluticasone Furoate(FF) Nasal Sprays In Pediatric Patients With Allergic Rhinitis Aged 6-18 Years. *Journal of pharmaceutical negative results*, 2022, 13, 2991-2994

Nieodpowiednia populacja pod względem wieku (6-12 lat)

- [21] Mak KK, Ku MS, Lu KH i wsp. Comparison of mometasone furoate monohydrate (Nasonex) and fluticasone propionate (Flixonase) nasal sprays in the treatment of dust mite-sensitive children with perennial allergic rhinitis. *Pediatr Neonatol*. 2013 Aug;54(4):239-45.

Nieodpowiednie punkty końcowe – kopreskrypcje

- [22] Garris C, Shah M, D'Souza A, Stanford R. Comparison of corticosteroid nasal sprays in relation to concomitant use and cost of other prescription medications to treat allergic rhinitis symptoms: retrospective cohort analysis of pharmacy claims data. *Clin Drug Investig*. 2009;29(8):515-26.

Badania nie RCT

- [23] Leach CL, Kuehl PJ, Chand R, McDonald JD. Nasal Deposition of HFA-Beclomethasone, Aqueous Fluticasone Propionate and Aqueous Mometasone Furoate in Allergic Rhinitis Patients. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2015 Oct;28(5):334-40.
- [24] Small M., Piercy J., Demoly P., Marsden H. Burden of illness and quality of life in patients being treated for seasonal allergic rhinitis: a cohort survey. *Clinical and Translational Allergy* 2013 3:1 (1-9).