

Date de l'autorisation : 11/01/2008

Cliquez sur un pictogramme pour aller directement à la rubrique le concernant.
Pour plus d'information sur les pictogrammes, consultez [l'aide](#).

Indications thérapeutiques

Vous trouverez les indications thérapeutiques de ce médicament dans le paragraphe 4.1 du RCP ou dans le paragraphe 1 de la notice. Ces documents sont disponibles [en cliquant ici](#)

Groupe(s) générique(s)

Ce médicament n'appartient à aucun groupe générique

Composition en substances actives

- Suspension (Composition pour une dose)
 - > furoate de fluticasone 27,5 microgrammes

Présentations

**> 1 flacon(s) en verre brun avec pompe(s) doseuse(s) de 120
PULVERISATION**

Code CIP : 383 224-4 ou 34009 383 224 4 6

Déclaration de commercialisation : 25/08/2008

Cette présentation est [agrée aux collectivités](#)

En pharmacie de ville : Prix hors honoraire de dispensation : 5,26 € [Honoraire de dispensation](#) :

1,02 € Prix honoraire compris : 6,28 €

Taux de remboursement : 30%

Service médical rendu (SMR)

Les libellés affichés ci-dessous ne sont que des résumés ou extraits issus des avis rendus par la Commission de la Transparence.

Seul l'avis complet de la Commission de la Transparence fait référence.

Cet avis est consultable à partir du lien "Avis du jj/mm/aaaa" ou encore sur demande auprès de la HAS ([plus d'informations dans l'aide](#)). Les avis et synthèses d'avis contiennent un paragraphe sur la place du médicament dans la stratégie thérapeutique.

Liste des avis de SMR rendus par la commission de la transparence pour AVAMYS 27,5 microgrammes/pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale

Valeur du SMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
Modéré	Avis du 07/11/2018	Renouvellement d'inscription (CT)	le service médical rendu par AVAMYS reste modéré dans les indications de l'AMM.
Modéré	Avis du 07/11/2018	Renouvellement d'inscription (CT)	le service médical rendu par AVAMYS reste modéré dans les indications de l'AMM.
Modéré	Avis du 07/11/2018	Renouvellement d'inscription (CT)	le service médical rendu par AVAMYS reste modéré dans les indications de l'AMM.
Modéré	Avis du 07/11/2018	Renouvellement d'inscription (CT)	le service médical rendu par AVAMYS reste modéré dans les indications de l'AMM.

Amélioration du service médical rendu (ASMR)

Les libellés affichés ci-dessous ne sont que des résumés ou extraits issus des avis rendus par la Commission de la Transparence.

Seul l'avis complet de la Commission de la Transparence fait référence.

Cet avis est consultable à partir du lien "Avis du jj/mm/aaaa" ou encore sur demande auprès de la HAS ([plus d'informations dans l'aide](#)). Les avis et synthèses d'avis contiennent un paragraphe sur la place du médicament dans la stratégie thérapeutique.

Liste des avis d'ASMR rendus par la commission de la transparence pour AVAMYS 27,5 microgrammes/pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale

Valeur de l'ASMR	Avis	Motif de l'évaluation	Résumé de l'avis
V (Inexistant)	Avis du 19/03/2008	Inscription (CT)	AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) par rapport aux autres spécialités à base corticoïdes par voie intranasale dans le traitement symptomatique de la rhinite allergique.

V [Avis du](#) Inscription
(Inexistant) [19/03/2008](#) (CT)

AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) par rapport aux autres spécialités à base corticoïdes par voie intranasale dans le traitement symptomatique de la rhinite allergique.

V [Avis du](#) Inscription
(Inexistant) [19/03/2008](#) (CT)

AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) par rapport aux autres spécialités à base corticoïdes par voie intranasale dans le traitement symptomatique de la rhinite allergique.

V [Avis du](#) Inscription
(Inexistant) [19/03/2008](#) (CT)

AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation, suspension pour pulvérisation nasale n'apporte pas d'amélioration du service médical rendu (ASMR V) par rapport aux autres spécialités à base corticoïdes par voie intranasale dans le traitement symptomatique de la rhinite allergique.

[Autres informations \(cliquer pour afficher\)](#)

- Titulaire de l'autorisation : GLAXOSMITHKLINE(IRELAND) LIMITED
- Conditions de prescription et de délivrance :
 - [liste I](#)
- Statut de l'autorisation : Valide
- Type de procédure : Procédure centralisée
- Code CIS : 6 692 192 7