

医薬品を正しく購入するための

# 説 明 文 書

指定第二類医薬品

使用前には必ず添付文書を読んで下さい

1	名称	アスピー点鼻薬 EXa<季節性アレルギー専用>									
2	成分・分量	[100g 中] ベクロメタゾンプロピオン酸エステル 0.10g									
3	用法・用量	<p>通常、次の量を左右の鼻腔内に噴霧してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>1回使用量</th> <th>使用回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人(18歳以上)</td> <td>左右の鼻腔内にそれぞれ1回1度ずつ噴霧</td> <td>1日2回(朝・夕)</td> </tr> <tr> <td>18歳未満</td> <td colspan="2">使用しないこと</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日最大4回(8噴霧)まで使用してもかまいませんが、使用間隔は3時間以上おいてください。          ・症状が改善すれば使用回数は減らしてください。症状が再び悪化した場合は、使用回数を増やしてもかまいません。 ・1年間に3ヵ月を越えて使用しないでください。</p>	年齢	1回使用量	使用回数	成人(18歳以上)	左右の鼻腔内にそれぞれ1回1度ずつ噴霧	1日2回(朝・夕)	18歳未満	使用しないこと	
年齢	1回使用量	使用回数									
成人(18歳以上)	左右の鼻腔内にそれぞれ1回1度ずつ噴霧	1日2回(朝・夕)									
18歳未満	使用しないこと										
4	効能・効果	花粉による季節性アレルギーの次のような症状の緩和:鼻づまり、鼻水(鼻汁過多)、くしゃみ									
5	保健衛生上の危害を防止するために必要な事項	<p>1. 次の人は使用しないでください。              (1) 次の診断を受けた人: 全身の真菌症、結核性疾患、高血圧、糖尿病、反復性鼻出血、ぜんそく、緑内障、感染症 (2) 鼻孔が化膿(毛根の感染によって、膿(うみ)がたまり、痛みやはれを伴う)している人。 (3) 本剤又はベクロメタゾンプロピオン酸エステル製剤によるアレルギー症状を起こしたことがある人。 (4) 18歳未満の人。              (5) 妊婦又は妊娠していると思われる人。 (6) ステロイド点鼻薬を過去1年間のうち3ヵ月以上使用した人。</p> <p>2. 本剤は、他のステロイド点鼻薬の使用期間も合わせて、1年間に3ヵ月を越えて使用しないでください(3ヵ月を越えた使用が必要な場合には、他の疾患の可能性があるので耳鼻咽喉科専門医に相談してください)。</p> <p>3. 本剤の使用後は、ステロイド点鼻薬を使用しないでください。ただし、医師から処方された場合は、その指示に従ってください。</p> <p>次の人はお申し出ください。              ・ 医師の治療を受けている人。 ・ 減感作療法等、アレルギーの治療を受けている人。 ・ 頭、額、頬などに痛みがあり、黄色や緑色などの鼻汁のある人(感染性副鼻腔炎)。 ・ 授乳中の人。 ・ 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある人。 ・ 季節性アレルギーによる症状か他の原因による症状かはっきりしない人。 ・ 高齢者 ・ 肥厚性鼻炎や鼻たけ(鼻ポリープ)の人。 ・ 長期又は大量の全身性ステロイド療法を受けている人。</p>									
6	薬剤師または登録販売者が必要と判断する事項										

〔注意事項〕

1. 本紙の内容は、お客様が医薬品を購入・選択時に、役立たせるために必要な情報です。
2. 情報提供が不必要とされるお客様には、申し出により情報提供は行いません。
3. 使用後、体調に変化等があった場合(副作用など)には使用を中止し、すぐに購入された店舗の薬剤師または登録販売者にご相談下さい。