

一般用医薬品（第1類）

コンタック鼻炎スプレー〈季節性アレルギー専用〉／説明と注意

| | | |
|--|---|--|
| 分類 | アレルギー用薬 | |
| 成分 | ベクロメタゾンプロピオン酸エステル（100g中0.05g） | |
| 効能 | 花粉など季節性アレルギーによる、鼻づまり、鼻水(鼻汁過多)、くしゃみ等の症状を緩和します。 | |
| 使用方法 | 成人（18歳以上）：1回両鼻腔内に1噴霧ずつ、1日2回（朝・夕） ※1日最大4回(8噴霧)まで使用できるが、使用間隔は3時間以上おく。 | |
| 使用上の注意 | 次の人は使用しないでください | <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 全身の真菌症、結核性疾患、高血圧、糖尿病、反復性鼻出血、喘息、緑内障、感染症の診断を受けたことがある人。 ● 鼻腔内が化膿(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。 ● 18歳未満の人。 ● 妊娠又は妊娠していると思われる人。 ● ステロイド点鼻薬を過去1年のうち1カ月以上使用した人。 |
| | 次のことはしないでください | <ul style="list-style-type: none"> ● 本剤使用後は、他のステロイド点鼻薬を使用しないでください。また他のステロイド点鼻薬の使用期間も合わせて、1年間に1ヵ月間以上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。 |
| | 次の人は相談してください | <ul style="list-style-type: none"> ● 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、額や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。 ● 本人又は家族がアレルギー体質の人。 ● 薬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。 |
| | その他の注意 | <ul style="list-style-type: none"> ● 1週間位(1日最大4回(8噴霧まで))使用しても症状の改善がみられない場合は相談してください。 ● 添付文書は必ずお読みください。 |
| アドバイスなど | <ul style="list-style-type: none"> ・外から帰った後は洗顔・うがいを行いましょう。(花粉症) ・バランスのとれた食生活等、日常の生活管理が大切です。 | |
| 使用して副作用と思われる症状があらわれた場合は、下記にお問い合わせください。 | | |
| 販売日 | 平成 年 月 日 | |
| 薬局名 | | |
| 薬局住所 TEL/FAX | | |
| 担当薬剤師 | | |