

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	コンタック®鼻炎スプレー<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0.05g含有
3	用法・用量	成人(18歳以上)通常1日2回朝夕、左右の鼻腔内にそれぞれ1回1度ずつ噴霧する。 ・1日最大4回(8噴霧)まで使用してもよいが、使用間隔は3時間以上おくこと。 ・症状が改善すれば使用回数を減らすこと。症状が再び悪化した場合は、使用回数を増やしてもよい。 ・1年間に1カ月間を超えて使用しないこと。
4	効能・効果	花粉など季節性アレルギーによる次のような症状の緩和： 鼻づまり、鼻みず(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	1.次の人は使用しないでください。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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りアレルギー症状を起こしたことがある人。 <input type="checkbox"/> 18歳未満の人。 <input type="checkbox"/> 妊婦又は妊娠していると思われる人。 <input type="checkbox"/> ステロイド点鼻薬を過去1年のうち1カ月間以上使用した人。 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1カ月間以上使用しないでください。 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。 ☆次に該当する方はお申し出てください。 (1)医師の治療を受けている人。(2)減感作療法等、アレルギーの治療を受けている人。(3)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(感染症副鼻腔炎)。(4)授乳中の人。(5)薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある人。(6)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。(7)高齢者。(8)肥厚性鼻炎や鼻たけ(鼻ポリープ)の人。(9)長期又は大量の全身性ステロイド療法を受けている人。
6	薬剤師が 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. 使用后、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にご相談下さい。