

ロート製薬	アルガードクリアノーズ 季節性アレルギー専用	点鼻薬
-------	---------------------------	-----

要指導医薬品

アルガードクリアノーズ
季節性アレルギー専用

医薬品を正しく購入するための

説明文書

使用前には添付文書をお読みください。

1	名称	アルガードクリアノーズ 季節性アレルギー専用									
2	成分・分量	100mL中 フルニソリド 0.0255g(フルニソリド無水物として0.025g)									
3	用法・用量	<p>次の量を両鼻腔内に噴霧してください。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>1回量</th> <th>1日使用回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人18歳以上</td> <td>両鼻腔内に1度ずつ</td> <td>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年に1カ月を超えて使用しないでください。</p>	年齢	1回量	1日使用回数	成人18歳以上	両鼻腔内に1度ずつ	2回(朝・夕)	18歳未満	使用しないこと	
年齢	1回量	1日使用回数									
成人18歳以上	両鼻腔内に1度ずつ	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	<p>1. 次の人は使用しないでください。</p> <p>(1) 本剤又は本剤の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある人 (2) 18歳未満の人 (3) 妊婦又は妊娠していると思われる人 (4) 次の症状のある人 鼻腔内が化膿(毛根の感染によって、膿がたまり、痛みやはれを伴う)している、 鼻腔内に潰瘍・外傷等がある (5) 次の診断を受けた人 全身の真菌症、結核性疾患、高血圧、反復性鼻出血、感染症、緑内障 (6) ステロイド点鼻薬を過去1年のうち1ヵ月を超えて使用した人</p> <p>2. 授乳中の方は本剤を使用しないか、本剤を使用する場合は授乳を避けてください。</p> <p>3. 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ヵ月を超えて使用しないでください。</p> <p>4. 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>5. 次に該当する人はお申し出ください。</p> <p>(1) 医師の治療を受けている人 (2) 高齢者 (3) 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある人 (4) 次の症状のある人 頭、額や頬などに痛みがあり、黄色や緑色などの鼻汁がある(感染性副鼻腔炎)、 鼻のまわりが重苦しく、少量の粘着性又は黄色や緑色の鼻汁がでる(肥厚性鼻炎)、 鼻づまり、鼻声、鼻の奥に異物感などがある(鼻たけ(鼻ポリープ)) (5) 減感作療法等、アレルギーの治療を受けている人 (6) 長期又は大量の全身性ステロイド療法を受けている人 (7) 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</p>									
6	薬剤師が 必要と判断 する事項										

[注意事項]

- 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。
- 法令により、要指導医薬品は必ず、第1類医薬品は薬剤師が必要と判断した場合を除いて、情報提供を行います。
- 服用後、体調に変化があった場合(副作用など)には服用を中止し、すぐに購入された店舗または薬剤師にご相談ください。