

佐藤製薬(株)	ナザール AR ＜季節性アレルギー専用＞	鼻炎用点鼻薬
---------	-------------------------	--------

第1類医薬品

医薬品を正しく購入するための

説 明 文 書

ナザール[®]AR

＜季節性アレルギー専用＞



使用前には必ず添付文書をお読み下さい。

1	名称	ナザール AR＜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
3	用法・用量	通常、次の量を左右の鼻腔内に噴霧してください。 ＜1回使用量＞成人（18歳以上） 左右の鼻腔内にそれぞれ1噴霧ずつ 18歳未満は使用しないでください。 ＜1日使用回数＞2回（朝・夕） 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を減らしてください。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1ヵ月間を超えて使用しないでください。
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 （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。 （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年のうち1ヵ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ヵ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 次に該当する人はお申し出ください （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（感染性副鼻腔炎）。 （4）授乳中の人。 （5）本人又は家族がアレルギー体質の人。 （6）薬によりアレルギー症状を起こしたことがある人。 （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。 （8）高齢者。 （9）肥厚性鼻炎や鼻たけ（鼻ポリープ）の人。 （10）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. 服用後、体調に変化等があった場合（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下さい。