

服用指導のポイント

前頁の質問から服用可能な方には、次のことを必ず守ってストナリニ®Zを服用するように指導してください

- (1) 定められた用法用量を厳守してください
- (2) 本剤を服用している間は、次のいずれの医薬品も使用しないようご指導ください。他のアレルギー用薬（皮膚疾患用薬、鼻炎用内服薬を含む）、抗ヒスタミン剤を含有する内服薬等（かぜ薬、鎮咳去痰薬、乗物酔い薬、催眠鎮静薬等）及びテオフィリン、リトナビル又はピルシカイニド塩酸塩水和物を含有する内服薬
- (3) 服用後、乗物又は機械類の運転操作をしないでください。
- (4) 授乳中の人は本剤を服用しないか、本剤を服用する場合は授乳をさけてください
- (5) 服用前後は飲酒をしないでください

◆服用後、次の症状があらわれた場合は副作用の可能性があるので、直ちに服用を中止し、添付文書を持って医師又は薬剤師にご相談ください

| 関係部位 | 症状 |
|-------|---|
| 精神神経系 | 倦怠感、頭痛、頭重感、ふらふら感、しびれ感、めまい、浮遊感、不眠、ふるえ、抑うつ、自殺願望、興奮、攻撃性、無力感、知覚異常、幻覚、意志に反する体の動き、意識消失、健忘 |
| 消化器 | 吐き気・嘔吐、食欲不振、胃部不快感、消化不良、腹痛、腹部不快感、胃痛、口唇炎、口唇の乾燥感、味覚異常、口内炎、腹部膨満感、食欲亢進、舌のはれ |
| 循環器 | 動悸、血圧上昇、不整脈 |
| 皮膚 | 発疹・発赤、じんましん、むくみ、かぶれ、かゆみ、水ぶくれ |
| 目 | 充血、かすみ、異常な眼球の動き、まぶたのはれ |
| 呼吸器 | 息苦しさ、せき |
| 泌尿器 | 尿蛋白、尿糖、頻尿、血尿、排尿困難、尿失禁 |
| その他 | 耳なり、月経異常、胸痛、ほてり、関節痛、手足のこわばり、嗅覚異常、鼻出血、脱毛、体重増加、筋肉痛、発熱 |

◆まれに下記の重篤な症状が起こることがあります。その場合は直ちに医師の診断を受けるようご指導ください。

| 症状の名称 | 症状 |
|--------------------|---|
| ショック (アナフィラキシー) | 服用後すぐに、皮膚のかゆみ、じんましん、声のかすれ、くしゃみ、のどのかゆみ、息苦しさ、動悸、意識の混濁等があらわれる。 |
| けいれん | |
| 肝機能障害 | 発熱、かゆみ、発疹、黄疸（皮膚や白目が黄色くなる）、褐色尿、全身のだるさ、食欲不振等があらわれる。 |
| 血小板減少 | 血液中の成分である血小板の数が減ることにより、鼻血、歯ぐきからの出血、青あざ等の出血症状があらわれる。 |

◆1週間服用しても症状の改善がみられない場合又は症状の改善がみられても2週間を超えて服用する場合は、添付文書を持って医師又は薬剤師へ相談するようご指導ください。

◆服用後次の症状があらわれることがありますので、このような症状の持続又は増強が見られた場合には、服用を中止し、添付文書を持って医師又は薬剤師に相談するようご指導ください。

口のかわき、便秘、下痢、眠気

◆錠剤の取り出し方

図のように錠剤の入っているPTPシートの凸部を指で強く押して裏面のアルミ箔を破り、取り出してお飲みください。



- 成分・分量：セチリジン塩酸塩・・・・・・・・・・10mg
添加物として、乳糖、セルロース、無水ケイ酸、ステアリン酸Mg、ヒプロメロース、酸化チタン、マクロゴールを含有します。
- 効能：花粉、ハウスダスト（室内塵）などによる次のような鼻のアレルギー症状の緩和：くしゃみ、鼻みず、鼻づまり
- 用法・用量：成人（15歳以上）1回1錠を1日1回就寝前に服用する。

K1601学術HW®

1日1回の服用で効果を発揮
アレルギー性鼻炎専用内服薬



ストナリニ®Z

第1類医薬品

適正使用のチェックシート

次のことを確認し、適切に指導してください。

①薬剤師は、次の質問で一つでも「はい」と答えた方には本剤を服用させないでください。（守らないと現在の症状が悪化したり、副作用・事故が起こりやすくなります。）

- Q1: 本剤又は本剤の成分、ピペラジン誘導体（レボセチリジン、ヒドロキシジンを含む）によりアレルギー症状を起こしたことがありますか。 はい いいえ
- Q2: 次の診断を受けていますか。腎臓病 はい いいえ
- Q3: 15歳未満の小児ですか。 はい いいえ

上記の質問にいずれも「いいえ」と答えた方は②へ

②薬剤師は、次の質問で一つでも「はい」と答えた方には本剤の服用を注意し、場合によっては医師に相談するようご指導してください。

- Q1: 医師の治療を受けていますか。 はい いいえ
- Q2: 次の診断を受けていますか。肝臓病、てんかん はい いいえ
- Q3: けいれん発作を起こしたことがありますか。 はい いいえ
- Q4: 妊婦又は妊娠していると思われるか。 はい いいえ
- Q5: 高齢者ですか。 はい いいえ
- Q6: 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがありますか。 はい いいえ
- Q7: 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。 はい いいえ
- Q8: 気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎等の他のアレルギー疾患の診断を受けたことがありますか。 はい いいえ

上記にすべて「いいえ」と答えた方



ストナリニ®Z を服用できます。

（ご販売前に裏面の注意点をご説明ください）