

## 艾敏釋鼻用噴液懸浮劑

### Avamys Nasal Spray

衛署藥輸字第 024877 號  
本藥須由醫師處方使用

#### 【定性與定量組成】

每次噴霧可遞送27.5微克的fluticasone furoate。

完整賦形劑清單請參見賦形劑。

#### 【劑型】

懸浮液鼻噴劑。

白色懸浮液。

#### 【臨床特性】

##### 適應症

治療2歲以上的兒童、青少年與成人的過敏性鼻炎。

##### 劑量與用法

##### 劑量

##### 成人及 12 歲以上青少年

建議起始劑量為 110 微克 (mcg) 一天一次，兩邊鼻孔各使用兩個噴霧劑量 (每個噴霧劑量為 27.5 微克)。

當達到最佳治療效果且症狀得到控制時，將劑量減低至 55 微克一天一次 (兩邊鼻孔各一噴霧劑量)，如此可能可以維持對過敏性鼻炎症狀的控制。當症狀被有效控制時，應遞減至最低劑量。

##### 2 至 11 歲兒童

建議起始劑量為 55 微克一天一次，兩邊鼻孔各使用一個噴霧劑量 (每個噴霧劑量為 27.5 微克)。

若病人對 55 微克一天一次未出現有效的反應，可給予 110 微克一天一次 (兩邊鼻孔各兩個噴霧劑量)。當症狀得到適當控制時，建議將劑量減至 55 微克一天一次。

為獲得充分的治療效果，建議定時用藥。最早曾於投藥後 8 小時觀察到開始產生作用的效果。然而，可能需治療數天才能達到最大效益，應告知病人症狀會在持續定時用藥後改善 (參見藥效學特性)。治療時間應限於符合過敏原暴露的期間。

##### 幼童 (未滿 2 歲)

目前並無任何未滿 2 歲的幼童使用艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑的安全性與療效資料。

##### 腎功能不全

不需調整劑量 (參見藥動學特性)。

##### 肝功能不全

中度或嚴重肝功能不全的病人，應謹慎使用艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑 (參見藥動學特性)。

##### 用法

艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑僅供鼻腔內途徑使用。

第一次使用艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑前，需先搖勻，並直立握著艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑對空按壓至少 6 次直到均勻霧氣噴出。若艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑 30 天以上未使用或是 5 天未加蓋，則需重新按壓 6 次直到均勻霧氣噴出。每次使用艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑前均須搖勻。

每次使用之後皆需清潔，並且蓋上蓋子。

##### 禁忌症

禁用於已知對本品主成分或任一賦形劑 (參見賦形劑) 過敏的病人。

##### 特殊警語及注意事項

##### 全身性皮質類固醇作用

曾有在使用鼻用皮質類固醇時發生全身性作用的報告，尤其是在長時間使用高劑量的情況下。發生這些作用的可能性要遠低於口服用的皮質類固醇，在個別病人及不同的皮質類固醇劑之間也可能會有所不同。可能發生的全身性作用包括庫欣氏症候群、類庫欣氏病徵、腎上腺抑制、兒童及青少年生長遲滯、白內障、青光眼，以及較罕見發生之精神性或行為性作用，包括情緒動作過度活躍、睡眠失調、焦慮、憂鬱或攻擊性 (尤其在兒童)。使用高於建議劑量之鼻用皮質類固醇治療時可能會造成臨床意義的腎上腺抑制。若有證據顯示使用了高於建議劑量的本品，在壓力事件或非緊急性手術期間，應考慮使用額外的全身性皮質類固醇。在每日一次 fluticasone furoate 110 微克的治療劑量下，並未觀察到對成人、青少年或兒童病人的下視丘-腦下垂體-腎上腺 (HPA) 造成影響的現象。然而，鼻用 fluticasone furoate 應減低至能有效維持對鼻炎症狀的控制的最低劑量。如同所有鼻用皮質類固醇，當與其他劑型的皮質類固醇共用時，應注意皮質類固醇的總和全身性負擔。

如有任何原因顯示腎上腺功能受損，當從全身性類固醇治療轉換至 fluticasone furoate 時應妥善照顧。

##### 視覺障礙

使用全身性與局部性皮質類固醇劑可能會發生視覺障礙。如果病人出現如視覺模糊這類的症狀或其他視覺障礙，應考慮將病人轉診給眼科醫師以評估可能的原因，包括白內障、青光眼或其他罕見疾病，例如曾在用全身性與局部性皮質類固醇劑後發生中心性漿液性脈絡膜視網膜病變 (CSCR)。

生長遲滯

曾有兒童在使用允許劑量的鼻用類固醇製劑後發生生長遲滯的報告。在使用fluticasone furoate 110微克每日一次治療一年的兒童中，曾觀察到生長速度降低的現象(參見不良反應與藥效學特性)。因此，對兒童應維持使用可達到適當症狀控制效果的最低劑量(參見劑量與用法)。建議定期監測接受長期鼻用皮質類固醇製劑治療的兒童的生長狀況，如發現生長減慢，應檢視並以降低鼻用皮質類固醇製劑的劑量為目標，盡可能以維持有效控制症狀的最低劑量治療。此外，應考慮轉介小兒專科醫師(參見藥效學特性)。

使用ritonavir的病人

因為ritonavir有導致fluticasone furoate之全身暴露量升高的風險，不建議與ritonavir併用(參見交互作用)。

交互作用

#### 與 CYP3A 抑制劑的交互作用

Fluticasone furoate 會透過細胞色素 P450 3A4 所媒介的廣泛首渡代謝作用快速廓清。

根據另一種透過CYP3A4代謝之糖皮質激素(fluticasone propionate)的資料，並不建議與ritonavir併用，因為可能有導致fluticasone furoate之全身暴露量升高的風險。

當fluticasone furoate與強效CYP3A抑制劑包括含有cobicistat之產品併用時，應預先警告預期會有全身性副作用增加的風險。因此除非預期效益大於皮質類固醇全身性副作用增加之風險，應避免合併使用；併用時，應監測皮質類固醇之全身性副作用。在一項針對鼻內投予之fluticasone furoate與強效CYP3A4抑制劑ketoconazole所進行的藥物交互作用試驗中，和安慰劑相比較(1/20位受試者)，ketoconazole組有較多受試者(6/20位受試者)的fluticasone furoate血中濃度達到可檢出的程度。這種暴露量小幅升高的現象並未導致兩個試驗組的24小時血清皮質醇濃度出現統計意義的差異。

酵素誘導作用及抑制作用方面的資料顯示，並無任何理論基礎可據以預測臨床相關劑量下的fluticasone furoate與細胞色素P450所媒介的其他化合物的代謝作用之間會發生代謝性交互作用。因此，目前並未進行過任何探討fluticasone furoate與其他藥物間之交互作用的試驗。

生育力、懷孕與授乳

#### 懷孕

目前並無足夠的在人類懷孕期間使用fluticasone furoate的資料。在動物試驗中，已顯示糖皮質激素會造成畸胎，包括裂顎與子宮內生長遲滯。鼻用建議劑量之全身性暴露量很小，因此這些現象不太可能發生於人類(參見藥動學特性)。只有在對母親的效益超越胎兒或兒童可能面臨之風險的

情況下，才可於懷孕期間使用fluticasone furoate。懷孕期使用皮質類固醇的母親，嬰兒可能會腎上腺機能低下。應仔細照護這些嬰兒。

#### 授乳

目前尚未研究過fluticasone furoate是否會排入人類的乳汁。只有在對母親的效益超越兒童可能面臨之風險的情況下，才可於授乳期間使用fluticasone furoate。

#### 生育力

目前並無有關人類生育力的資料。

對駕駛及操作機械之能力的影響

艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑不會影響對駕駛及操作機械的能力或影響可忽略。

不良反應

#### 安全性資料摘要

在fluticasone furoate治療期間，最常見的不良反應通報為鼻出血、鼻潰瘍和頭痛。最嚴重的不良反應為罕見通報的過敏反應，包括過敏性反應(每1000位病人少於1例)。

#### 不良反應列表

超過2700位病人於安全性與療效試驗使用fluticasone furoate治療過敏性鼻炎。於安全性與療效試驗使用fluticasone furoate治療過敏性鼻炎的兒童病人，包含243位12歲至<18歲的病人、790位6歲至<12歲的病人及241位2歲至<6歲的病人。

曾利用大型臨床試驗的資料來評估不良反應的發生頻率。發生頻率的分級係採用下列慣用方式表示：極常見( $\geq 1/10$ )；常見( $\geq 1/100$ 至 $< 1/10$ )；少見( $\geq 1/1,000$ 至 $< 1/100$ )；罕見( $\geq 1/10,000$ 至 $< 1/1,000$ )；極罕見( $< 1/10,000$ )。

免疫系統疾患	
罕見	過敏反應，包括過敏性反應、血管性水腫、皮疹及蕁麻疹
神經系統疾患	
常見	頭痛
眼部疾患	
不明	短暫性眼部變化 (參見臨床經驗)、視覺模糊 (亦參見特殊警語及注意事項)

呼吸道、胸腔與縱膈疾患	
極常見	*鼻出血
常見	鼻潰瘍
少見	鼻痛、鼻子不適 (包括鼻子灼熱、鼻子刺激感及鼻子腫痛)、鼻乾燥
極罕見	鼻中隔穿孔
肌肉骨骼與結締組織疾患 (兒童)	
不明	** 生長遲滯 (參見臨床經驗)

#### 選定之不良反應說明

##### 鼻出血

\* 鼻出血通常為輕微至中等程度。在成人與青少年中，較長時間之使用(超過6週)時的鼻出血發生率要高於短期使用(不超過6週)。

##### 全身性作用

使用鼻用皮質類固醇時可能會發生全身性作用，尤其是在長時間使用高劑量的情況下(參見特殊警語及注意事項)。曾有兒童使用鼻用皮質類固醇而發生生長遲滯的通報。

##### 兒童族群

低於2歲的兒童的安全性資料尚未完整建立。兒童族群的不良反應頻率、種類及嚴重程度與成人族群觀察到的相似。

##### 鼻出血

\* 在最長達12週的兒童臨床試驗中，fluticasone furoate與安慰劑的鼻出血發生率大致相當。

##### 生長遲滯

\*\* 在一項針對接受110微克fluticasone furoate每日一次治療之青春前期兒童評估生長情形的一年臨床試驗中發現，和安慰劑相比較，生長速度方面的平均治療差異為-0.27公分/年(參見臨床療效與安全性)。

##### 通報疑似的不良反應

在藥品核可上市後通報疑似的不良反應是很重要的，這樣能持續監測藥品的效益/風險平衡。醫護專業人員需透過不良反應通報系統通報任何疑似的不良反應。

##### 過量

在一項生體可用率試驗中，曾使用每日2640微克的鼻內劑量進行3天的試驗，結果並未發現任何全身性不良反應(參見藥理學特性)。

急性過量不太可能需要任何治療，通常只要加以觀察即可。

#### 【藥理學特性】

##### 藥效學特性

##### 作用機制：

藥物治療學分組：鼻用製劑、皮質類固醇製劑。ATC編碼：R01AD12。

Fluticasone furoate是一種合成的三氟化皮質類固醇，對糖皮質激素受體具有極高的親和力，並且具有強效的抗發炎作用。

##### 臨床療效與安全性：

##### 成人及青少年季節性過敏性鼻炎

在所有4個試驗中，和安慰劑相比較，每日一次110微克的fluticasone furoate鼻噴劑可明顯改善鼻腔症狀(包括流鼻涕、鼻塞、打噴嚏及鼻癢)及眼睛症狀(包括眼睛搔癢/灼熱、流眼淚及眼睛發紅)。在每日一次給藥之後，鼻腔與眼睛症狀的改善效果可維持24小時。

最早於開始給藥後8小時即開始產生療效，並且在數日後獲得更多改善。

在所有4個試驗中，病人能明顯感受fluticasone furoate鼻噴劑的整體療效反應，與疾病相關的生活品質亦明顯獲得改善(利用鼻結膜炎生活品質問卷-RQLQ進行評估)。

##### 成人及青少年經年性過敏性鼻炎

在3個試驗中，和安慰劑相比較，每日一次110微克的fluticasone furoate鼻噴劑可明顯改善病人的鼻腔症狀，而且病人對整體療效反應有明顯感受。

在1個試驗中，和安慰劑相比較，每日一次110微克的fluticasone furoate鼻噴劑可明顯改善病人的眼睛症狀，與疾病相關的生活品質亦明顯獲得改善(利用鼻結膜炎生活品質問卷-RQLQ進行評估)。

以每日一次的頻率給藥，療效可維持24小時。

在一項設計目的為評估fluticasone furoate (110微克每日一次鼻內噴霧給藥)眼睛安全性的2年試驗中，患有經年性過敏性鼻炎的成人與青少年分別接受fluticasone furoate (n=367)或安慰劑(n=181)的治療。在主要結果方面【後囊下混濁程度升高[在晶狀體混濁分級系統第III版(LOCS III分級)中的評估結果較基礎期升高 $\geq 0.3$ 的時間與眼內壓(IOP)升高(較基礎期升高 $\geq 7$  mmHg)的時間】，兩組之間的差異並不具統計意義。在使用fluticasone furoate 110微克治療的受試者中，後囊下混濁值升高(較基礎期升高 $\geq 0.3$ )的發生頻率[14 (4%)]要高於使用安慰劑的受試者[4 (2%)]，且其中有10位fluticasone furoate組受試者及2位安慰劑組受試者屬於暫時性的反應。在使用fluticasone furoate 110微克治療的受試者中，IOP升高(較基礎期升高 $\geq 7$  mmHg)的發生頻率較高：fluticasone furoate 110微克每日一次組有7例(2%)，安慰劑組有1例(<1%)。在其中的6位fluticasone furoate組受試者及1位安慰劑組受試者中，這些事件都屬於暫時性的反應。在第52週及第104週時，兩個治療組都有95%之受試者的兩眼後囊下混濁值和基礎值相比較的差異在 $\pm 0.1$ 的範圍內，在第104週時，兩個治療組都只有 $\leq 1\%$ 之受試者的後囊下混濁值較基礎值升高 $\geq 0.3$ 。在第52週及第104週時，大部份受試者(>95%)的IOP值和基礎值相比較的差異都在 $\pm 5$  mmHg的範圍內。後囊下混濁值或IOP升高的現象皆未伴隨發生任何白內障或青光眼的不良事件。

##### 兒童族群

##### 兒童季節性與經年性過敏性鼻炎

兒童的劑量乃是以兒童過敏性鼻炎族群中之療效相關資料的評估結果為依據。

對於季節性過敏性鼻炎，使用 fluticasone furoate 鼻噴劑每日一次 110 微克治療是有效的，但使用 fluticasone furoate 鼻噴劑每日一次 55 微克時，與安慰劑相比，在任何終點指標中皆未呈現任何明顯的差異。

對於經年性過敏性鼻炎，經過 4 週的治療，相較於使用 fluticasone furoate 鼻噴劑每日一次 110 微克，使用每日一次 55 微克所觀察到的療效更具一致性。針對同一試驗之 6 週與 12 週資料所進行的事後分析，以及另一項 6 週 HPA 軸安全性試驗的結果，都證實了 fluticasone furoate 鼻噴劑每日一次 110 微克的療效。

一項 6 週試驗，針對 2 到 11 歲的兒童，評估使用 fluticasone furoate 鼻噴劑每日一次 110 微克對於腎上腺功能的影響，結果顯示本品對 24 小時血清皮質醇的影響，與安慰劑無明顯差異。

一項隨機、雙盲、平行分組、多中心、一年安慰劑對照性臨床生長試驗，曾針對 474 位青春前期兒童(5 至 7.5 歲的女孩與 5 至 8.5 歲的男孩)，使用身高計評估每日使用 fluticasone furoate 鼻噴劑 110 微克對生長速度的影響。在接受 fluticasone furoate 治療的病人中，52 週治療期間的平均生長速度(5.19 公分/年)要低於使用安慰劑的病人(5.46 公分/年)。平均治療差異為 -0.27 公分/年[95% CI: -0.48 至 -0.06]。

#### 兒童季節性與經年性過敏性鼻炎(低於6歲)

安全性與療效試驗中，曾納入共 271 位 2 至 5 歲患有季節性與經年性過敏性鼻炎的兒童，其中 176 位曾使用過 fluticasone furoate。低於 2 歲的兒童的安全性與療效資料尚未完整建立。

#### 藥物動力學特性

##### 吸收

Fluticasone furoate 在肝臟與腸道的吸收並不完全，且經過廣泛的首渡代謝，因此其全身暴露量幾可忽略不計。每日一次鼻內投予 110 微克的劑量通常並不會達到可檢測的血漿濃度(<10 pg/mL)。鼻內 fluticasone furoate 的絕對生體可用率為 0.50%，相當於投予 110 微克後不到 1 微克的 fluticasone furoate 可進入全身循環(參見過量)。

##### 分佈

Fluticasone furoate 的血漿蛋白結合率超過 99%。Fluticasone furoate 在體內會廣泛分佈，穩定狀態下的平均分佈體積為 608 升。

##### 生物轉化

Fluticasone furoate 會快速自全身循環中廓清(血漿總廓清率為 58.7 升/小時)，主要是經由細胞色素 P450 酵素 CYP3A4 的作用在肝臟代謝成非活性的 17β 羧酸代謝物(GW694301X)。主要的代謝途徑是將 S-fluoromethyl carbothioate 官能基水解，形成 17β 羧酸代謝物。在體內試驗中並未發現任何證據顯示會因 furoate 基團裂解而形成 fluticasone。

##### 排除

口服及靜脈注射給藥之後，主要是透過糞便排出體外，這表示 fluticasone furoate 及其代謝物係透過膽汁排泄。靜脈注射給藥之後，排除階段的半衰期平均為 15.1 小時。尿液排泄量分別約佔口服及靜脈注射投予劑量的 1% 及 2%。

##### 兒童族群

大部分病人在鼻內投予 110 微克每日一次的劑量之後，fluticasone furoate 並不會達到可定量的濃度(<10 pg/ml)。鼻內投予 110 微克每日一次的劑量之後，曾在 15.1% 的兒童病人中觀察到可定量的濃度，投予 55 微克每日一次的劑量之後，則僅在 6.8% 的兒童病人中觀察到可定量的濃度。並無任何

證據顯示較年幼之兒童(6 歲以下)出現可定量之 fluticasone furoate 濃度的發生率會較高。投予 55 微克而觀察到可定量濃度的病人，其 fluticasone furoate 中位濃度在 2-5 歲與 6-11 歲病人分別為 18.4 pg/ml 與 18.9 pg/ml。

投予 110 微克而觀察到可定量濃度的病人，其 fluticasone furoate 中位濃度在 2-5 歲與 6-11 歲病人分別為 14.3 pg/ml 與 14.4 pg/ml。這些數值和觀察到可定量濃度之成人(12 歲以上)相似，其 fluticasone furoate 中位濃度在投予 55 微克與 110 微克劑量後分別為 15.4 pg/ml 與 21.8 pg/ml。

#### 老年人

只有少數老年受試者(≥ 65 歲，n=23/872; 2.6%)可提供藥物動力學資料。並無任何證據顯示老年受試者出現可定量之 fluticasone furoate 濃度的發生率會高於較年輕的受試者。一般而言，應小心選擇老年病人的劑量，通常以最低給藥劑量開始，這也是因老年病人肝、腎及心臟功能可能較差，且可能同時有其他疾病或是併用其他藥物療程。

#### 腎功能不全

對健康志願者鼻內給藥之後，並無法在尿液中檢出 fluticasone furoate。只有不到 1% 的劑量相關物質會排入尿液，因此，腎功能不全預期並不會影響 fluticasone furoate 的藥物動力學。

#### 肝功能不全

目前並無任何對肝功能不全病人使用鼻內投予之 fluticasone furoate 的資料。但有對肝功能不全之受試者經口吸入投予 fluticasone furoate (fluticasone furoate 或 fluticasone furoate/vilanterol) 後的資料，這些資料也適用於鼻內給藥的情形。一項試驗對中度肝功能不全(Child-Pugh B)之病人單次經口吸入 fluticasone furoate 400 微克後，和健康受試者相比較，中度肝功能不全病人之  $C_{max}$  及 AUC(0-∞) 較高(分別增加 42% 及 172%)而皮質醇濃度較低(平均降低 23%)。和健康受試者相比較，對中度或重度肝功能不全(Child-Pugh B 或 C 級)的受試者連續 7 天重複投予經口吸入的 fluticasone furoate/vilanterol 之後，fluticasone furoate 的全身暴露量有升高的現象(AUC<sub>(0-24)</sub> 平均升高 2 倍)。在中度肝功能不全的受試者中(fluticasone furoate/vilanterol 使用劑量為 200/25 微克)，fluticasone furoate 的全身暴露量升高會導致血清皮質醇平均較健康受試者降低 34%。在重度肝功能不全的受試者中(fluticasone furoate/vilanterol 使用劑量為 100/12.5 微克)，血清皮質醇並未受到任何影響。根據這些發現，對此病人族群鼻內投予 110 微克 fluticasone furoate 所達到的平均預測暴露量預期不會導致皮質醇受到抑制。

#### 臨床前的安全性資料

在一般毒理學試驗中的發現和使用其他糖皮質激素時的觀察結果類似，觀察到誇大的藥理學活性，但由於人類鼻內投予後之全身暴露量很小，不太可能有臨床關聯性。在傳統基因毒性研究中，未發現 fluticasone furoate 具基因毒性。在以大鼠和小鼠所進行的 2 年吸入給藥試驗中，並未發現任何與治療相關的腫瘤發生率升高的現象。

#### 【藥劑學特性】

##### 賦形劑

無水葡萄糖  
Dispersible cellulose  
Polysorbate 80  
Benzalkonium chloride  
Disodium edetate  
純水

不相容性

不適用。

貯架期

有效日期標示於包裝外盒上。

特殊貯存注意事項

切勿冷藏或冷凍。  
朝上放置。  
隨時蓋上蓋子。  
請存放於30°C以下的環境。

容器材質與內容物

含定量噴霧幫浦之第I型或第III型琥珀色玻璃瓶。  
每瓶可提供120次噴霧。

特殊丟棄及其他注意事項

無特殊丟棄要求。

版本日期：EU SmPC 16-June-2017



### 【病患使用說明】

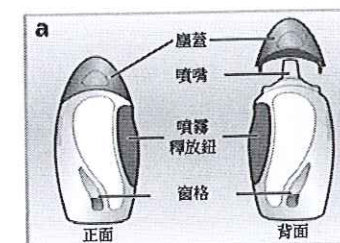
患者須留意，在首次使用新鼻噴劑裝置前，必須先對裝置進行準備程序。如果塵蓋沒有蓋回或鼻噴劑看似未能正常運作時，也必須再對裝置進行準備程序。準備鼻噴劑裝置時，必須蓋回塵蓋，並將鼻噴劑用力搖勻大約十秒鐘。這個步驟非常重要，是因為艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑為一種黏稠的懸浮液，只有用力搖勻後才會液化，繼而能夠被噴灑出來。接着，患者須緊實地按壓按鈕，重覆約6次直至看見一團微細的噴霧(以確保噴出完整劑量)。準備好鼻噴劑後，在每次使用前，患者都必須再用力搖勻鼻噴劑。使用完畢後，患者需蓋回塵蓋，以保持噴嘴潔淨及避免需要再次準備裝置。

本部分包含以下資訊：

- 有關鼻噴劑裝置
- 六項您需要知道有關艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑的重要事項
- 如何準備鼻噴劑
- 如何使用鼻噴劑
- 如何清潔鼻噴劑

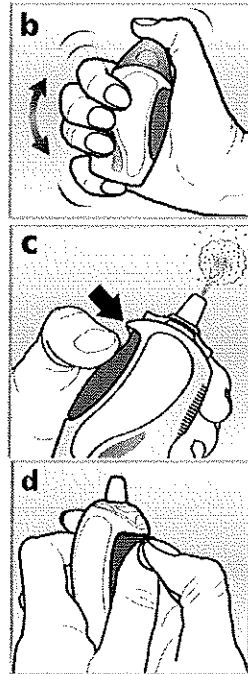
### 有關鼻噴劑裝置

- 塑膠容器內有一棕色玻璃瓶，瓶內則含有您的藥物，可提供120次的噴霧劑量。(圖a)
- 塑膠容器上有一個窗格，容許您檢查剩下多少藥物。不過，裝滿120次劑量的新鼻噴劑，由於藥物液體水平會高於窗格，您將無法看到液體水平。
- 緊實地按壓瓶邊的按鈕時，藥物便會從噴嘴噴出。
- 塵蓋會保護噴嘴，以避免噴嘴染塵或堵塞。



六項您需要知道有關艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑的重要事項

1. 本鼻噴劑內有一棕色玻璃瓶。要檢查還剩下多少藥物，請垂直拿着鼻噴劑背向光源，您便可透過窗格察看剩餘藥物的液體水平。
2. 當首次使用鼻噴劑時，您必須蓋回塵蓋，並將鼻噴劑用力搖勻大約十秒鐘。這個步驟非常重要，是因為艾敏釋 (Avamys) 鼻噴劑非常黏稠，只有用力搖勻後才會液化 (圖 b)，繼而能夠被噴灑出來。
3. 接著，緊實地按壓瓶邊的按鈕，噴霧便會從噴嘴釋放 (圖 c)。
4. 如果按鈕難以僅用拇指按壓，您可以使用雙手 (圖 d)。
5. 不使用鼻噴劑時，請蓋回塵蓋。塵蓋可以防塵、保持瓶內的壓力，並防止噴嘴堵塞。當塵蓋緊蓋時，可防止瓶邊的按鈕意外被按下。
6. 請勿使用別針或任何利器來清理噴嘴，因為會損壞鼻噴劑。



如何準備鼻噴劑

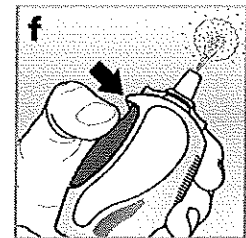
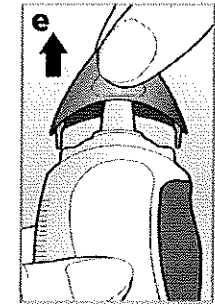
以下情況您必須進行準備鼻噴劑程序：

- 首次使用鼻噴劑前
- 塵蓋曾經沒有被蓋回

鼻噴劑的準備程序能確保您每次都能得到完整的藥物劑量。

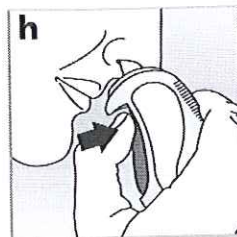
請依下列步驟：

- 蓋回塵蓋，並將鼻噴劑用力搖勻大約十秒鐘。
- 用拇指和食指輕輕按壓塵蓋兩邊，直立取下塵蓋 (圖 e)。
- 垂直拿着鼻噴劑，並把噴嘴向外。
- 緊實地按壓按鈕，並重覆至少 6 次直到空中出現一團微細的噴霧 (圖 f)。
- 現在您可以隨時使用鼻噴劑。



#### 如何使用鼻噴劑

1. 用力搖勻鼻噴劑。
2. 取下塵蓋。
3. 擤清鼻孔，然後頭稍微向前傾。
4. 垂直拿著鼻噴劑，將噴嘴小心地放進其中一邊鼻孔(圖 g)。
5. 將噴嘴末端稍微向外，離開鼻樑中間。這有助藥物達到鼻孔內正確部位。
6. 用鼻吸氣時，請緊實地按壓一次按鈕(圖 h)。
7. 小心不要讓藥物噴進眼睛。如果發生這種情況，請用清水沖洗眼睛。
8. 移出噴嘴，並用口呼氣。
9. 如果您的醫生告訴您，每邊鼻孔必須噴 2 次的話，重覆步驟 4 至 6。
10. 噴藥於另一邊鼻孔時，亦請重覆步驟 4 至 6。
11. 把塵蓋蓋回鼻噴劑。



#### 如何清潔鼻噴劑

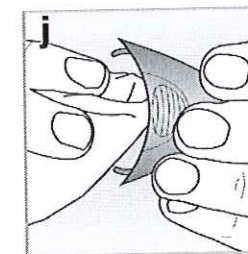
每次使用完畢：

- 請用乾淨的乾紙巾來擦拭噴嘴和塵蓋內面(圖 i 及 j)。請勿用水來清潔。
- 請勿使用別針或任何利器在噴嘴上。
- 清潔完畢請立即蓋回塵蓋，可以防塵、保持瓶內的壓力，並防止噴嘴堵塞。



如果鼻噴劑看似未能正常運作：

- 透過窗格內的液體水平檢查是否仍有剩餘藥物。如果水平太低，剩餘藥物可能不足以讓鼻噴劑正常運作。
- 檢查鼻噴劑是否有損壞。
- 如果您認為噴嘴可能被堵塞，請勿使用別針或任何利器來清潔。
- 嘗試依「如何準備鼻噴劑」的指示來重新備妥鼻噴劑。
- 如果鼻噴劑仍然不能正常運作，或所釋放的並非微細噴霧(如射出液體)，又或使用鼻噴劑時感到任何不適，請把鼻噴劑退回給您的藥師。



版本編號：GDS11/IP110

版本日期：2018 年 4 月 3 日

藥 商：符商葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司

地 址：台北市忠孝西路一段 66 號 24 樓

製 造 廠：Glaxo Wellcome, S.A.

廠 址：Avenida de Extremadura 3, 09400 Aranda de, Duero, Burgos, Spain

Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies.  
©2021 GSK group of companies or its licensor

