

## 用法・用量変更のお知らせ

抗アレルギー剤

# インベスタン<sup>®</sup>シロップ0.01%

(クレマスチンフマル酸塩シロップ)

INBESTAN<sup>®</sup>

●劇薬

謹啓 平素は弊社製品に対し格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。  
 さて、このたびご愛顧頂いております抗アレルギー剤インベスタンシロップ0.01%につきまして  
 小児の用法・用量が追加承認されましたので下記の通りご案内申し上げます。  
 今後とも一層のご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

### ■小児の用法・用量追加

### ■変更承認日

2012年2月27日

### ■用法・用量の新旧対比

変更前
<p align="center"><b>■用法・用量■</b></p> <p>1日量20mL(クレマスチンとして2mg)を朝晩2回に分けて経口投与する。                      なお、年齢、症状により適宜増減する。</p>



変更後												
<p align="center"><b>■用法・用量■</b></p> <p>通常1日20mL(クレマスチンとして2mg)を2回に分けて経口投与する。                      用量は患者の症状、年齢・体重などにより適宜増減することができる。                      幼小児に対する標準的な用量として、下記の1日用量がすすめられる。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>1日用量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1歳以上 3歳未満</td> <td>4mL</td> </tr> <tr> <td>3歳以上 5歳未満</td> <td>5mL</td> </tr> <tr> <td>5歳以上 8歳未満</td> <td>7mL</td> </tr> <tr> <td>8歳以上11歳未満</td> <td>10mL</td> </tr> <tr> <td>11歳以上15歳未満</td> <td>13mL</td> </tr> </tbody> </table> <p>1歳未満の乳児に使用する場合には、体重、症状などを考慮して適宜投与量を決める。</p>	年齢	1日用量	1歳以上 3歳未満	4mL	3歳以上 5歳未満	5mL	5歳以上 8歳未満	7mL	8歳以上11歳未満	10mL	11歳以上15歳未満	13mL
年齢	1日用量											
1歳以上 3歳未満	4mL											
3歳以上 5歳未満	5mL											
5歳以上 8歳未満	7mL											
8歳以上11歳未満	10mL											
11歳以上15歳未満	13mL											

※なお、組成、統一商品コードに変更はございません。