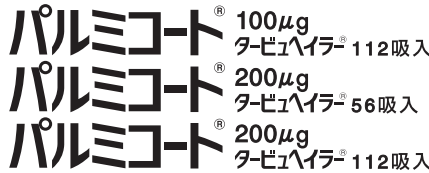


**2015年7月改訂(第12版)
*2015年1月改訂

処方箋医薬品：
注意-医師等の処方箋により使用すること

ドライパウダー吸入式ステロイド薬

日本標準商品分類番号
87229



ブデソニド吸入剤
Pulmicort® 100µg Turbuhaler® 112 doses
Pulmicort® 200µg Turbuhaler® 56・112 doses

	100 112吸入	200 56吸入	200 112吸入
承認番号	21900AMX 00008	21900AMX 00010	21900AMX 00009
薬価収載	2007年6月		
販売開始	2002年1月		
再審査結果	2009年9月		
国際誕生	1981年10月		

貯法	室温保存
有効期間	製造後2年(外箱に表示の使用期限内に使用すること)
注意	「取扱上の注意」の項参照

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

- 有効な抗菌剤の存在しない感染症、深在性真菌症の患者〔症状を増悪するおそれがある。〕
- 本剤の成分に対して過敏症(接触性皮膚炎を含む)の既往歴のある患者

【原則禁忌】(次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること)

結核性疾患の患者〔症状を増悪するおそれがある。〕

【組成・性状】

1. 組成

販売名	バルミコート100µg タービュヘイラー 112吸入	バルミコート200µg タービュヘイラー 56吸入	バルミコート200µg タービュヘイラー 112吸入
成分・含量 (1容器中)	ブデソニド 11.2mg	ブデソニド 11.2mg	ブデソニド 22.4mg
1回吸入量 (容器内で量り 取られる量) ^(注1)	ブデソニド 100µg	ブデソニド 200µg	ブデソニド 200µg

注1) 本剤とシムピコートタービュヘイラー(本剤の成分であるブデソニドと長時間作用型β₂刺激剤の配合剤)の用量対応表を【参考】に記載した。

2. 性状

販売名	バルミコート100µg タービュヘイラー 112吸入	バルミコート200µg タービュヘイラー 56吸入	バルミコート200µg タービュヘイラー 112吸入
剤形	ドライパウダー式 吸入剤	ドライパウダー式 吸入剤	ドライパウダー式 吸入剤
色・形状	本体白色、回転グリップ茶色の合成樹脂製の吸入器(タービュヘイラー)に充てんされた吸入剤 内容物は白色～微黄白色の粒	本体白色、回転グリップ茶色の合成樹脂製の吸入器(タービュヘイラー)に充てんされた吸入剤 内容物は白色～微黄白色の粒	本体白色、回転グリップ茶色の合成樹脂製の吸入器(タービュヘイラー)に充てんされた吸入剤 内容物は白色～微黄白色の粒

【効能・効果】

気管支喘息

【用法・用量】

成人

通常、成人には、ブデソニドとして1回100～400µgを1日2回吸入投与する。なお、症状に応じて増減するが、1日の最高量は1600µgまでとする。

小児

通常、小児には、ブデソニドとして1回100～200µgを1日2回吸入投与する。なお、症状に応じて増減するが、1日の最高量は800µgまでとする。また、良好に症状がコントロールされている場合は100µg1日1回まで減量できる。

＜用法・用量に関連する使用上の注意＞

症状の緩解がみられた場合は、治療上必要最小限の用量を投与すること。

【使用上の注意】

- 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)**
感染症の患者〔症状を増悪するおそれがある。〕

2. 重要な基本的注意

- 本剤は気管支拡張剤並びに全身性ステロイド剤のように既に起きている発作を速やかに軽減する薬剤ではないので、毎日規則正しく使用すること。なお、本剤による著明な改善効果は通常1～2週間以上の継続投与で得られる。
- 本剤の投与開始前には、患者の喘息症状を比較的安定な状態にしておくこと。特に、喘息発作重積状態又は喘息の急激な悪化状態のときには原則として本剤は使用しないこと。
- 気管支粘液の分泌が著しい患者には、本剤の肺内での作用を確実にするため本剤の吸入に先立って、分泌がある程度減少するまで他剤を使用することが望ましい。
- 本剤の投与期間中に発現する急性の発作に対しては、短時間作用性気管支拡張剤等の他の適切な薬剤を使用するよう患者に注意を与えること。また、その薬剤の使用量が増加したり、効果が十分でなくなってきた場合には、喘息の管理が十分でないことが考えられるので、可及的速やかに医療機関を受診し治療を求めるように患者に注意を与え、そのような状態がみられた場合には、生命を脅かす可能性があるため、本剤の増量あるいは気管支拡張剤・全身性ステロイド剤を短期間併用し、症状の軽減に合わせて併用薬剤を徐々に減量すること。
- 喘息患者において、感染を伴う喘息症状の増悪がみられた場合には、ステロイド療法強化と感染症の治療を考慮すること。
- 本剤の投与を突然中止すると喘息の急激な悪化を起こすことがあるので、投与を中止する場合には患者の喘息症状を観察しながら徐々に減量すること。
- 全身性ステロイド剤と比較して可能性は低いが、本剤の高用量を長期間投与する場合には、副腎皮質機能低下等の全身作用が発現する可能性があるため、定期的に検査を行うことが望ましい。また、異常が認められた場合には、患者の喘息症状を観察しながら徐々に減量するなど適切な処置を行うこと。
- 全身性ステロイド剤の減量は本剤吸入開始後症状の安定をみて徐々に行うこと。減量にあたっては一般のステロイド剤の減量法に準ずる。
- 長期又は大量の全身性ステロイド療法を受けている患者では副腎皮質機能不全が考えられるので、全身性ステロイド剤の減量中並びに離脱後も副腎皮質機能検査を行い、外傷、手術、重症感染症等の侵襲には十分に注意を払うこと。また、必要があれば一時的に全身性ステロイド剤の増量を行うこと。
- 本剤を含む吸入ステロイド剤投与後に、潜在していた基礎疾患であるChurg-Strauss症候群にみられる好酸球増多症がまれにあらわれることがある。この症状は通常、全身性ステロイド剤の減量並びに離脱に伴って発現しており、本剤との直接的な因果関係は確立されていない。本剤の投与期間中は、好酸球数の推移や、他のChurg-Strauss症候群症状(しびれ、発熱、関節痛、肺の浸潤等の血管炎症状等)に注意すること。
- 全身性ステロイド剤の減量並びに離脱に伴って、鼻炎、湿疹、蕁麻疹、眩暈、動悸、倦怠感、顔のほてり、結膜炎等の症状が発現・増悪することがあるので、このような症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。
- 全身性ステロイド剤と比較して可能性は低いが、吸入ステロイド剤の投与により小児の成長遅延をきたすおそれがある。本剤を長期にわたり投与する場合には、身長等の経過の観察を十分に行うこと。(「その他の注意」の項参照)

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP3A4で代謝される。

併用注意(併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP3A4阻害剤 イトラコナゾール等	副腎皮質ステロイド剤を全身投与した場合と同様の症状があらわれる可能性がある。	CYP3A4による本剤の代謝が阻害されることにより、本剤の血中濃度が上昇する可能性がある。〔薬物動態〕の項参照

4. 副作用

承認時までの成人を対象とした臨床試験及び特別調査における総症例1,171例中48例(4.1%)56件に副作用が認められた。主な副作用は嘔声11例(0.9%)、咽喉頭疼痛6例(0.5%)、咳嗽6例(0.5%)、口腔カンジダ症3例(0.3%)、咽喉刺激感3例(0.3%)、悪心3例(0.3%)であった。(再審査終了時)

国内で実施された小児を対象とした臨床試験において、安全性評価対象123例中4例(3.3%)に副作用が認められ、主な副作用は、嘔声2例(1.6%)であった。(用法・用量追加承認時)

その他の副作用

	1～5%未満	1%未満
過敏症 ^{注1)}		発疹、蕁麻疹、接触性皮膚炎、血管浮腫等の過敏症状
口腔・呼吸器	嘔声	咽喉頭症状(刺激感、疼痛)、咳嗽、口腔カンジダ症、味覚異常、感染、気管支痙攣 ^{注2)}
消化器		悪心
精神神経系		神経過敏、情緒不安、抑うつ、行動障害、不眠
その他		皮膚挫傷

注1) このような症状があらわれた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

注2) 短時間作用性気管支拡張剤を投与するなどの適切な処置を行うこと。発現頻度は再審査終了時及び国内で実施された小児を対象とした臨床試験の合計より算出した。なお、再審査終了時及び国内で実施された小児を対象とした臨床試験で認められなかった副作用については1%未満に記載した。

5. 高齢者への投与

一般に高齢者では生理機能が低下しているため、患者の状態を観察しながら慎重に投与すること。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。

〔動物実験で催奇形作用が報告されている。〕

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児又は4歳以下の幼児に対する安全性は確立していない(国内での使用経験がない)。

8. 過量投与

過量投与により副腎皮質系機能が低下することがあるので、このような場合には患者の症状を観察しながら徐々に減量するなど適切な処置を行うこと。

9. 適用上の注意

(1) 吸入前: 本剤の投与にあたって、吸入器の操作法・吸入法等を十分に説明すること。(「取扱上の注意」の項参照)

(2) 吸入後: 口腔カンジダ症又は嘔声の予防のため、本剤吸入後に、うがいを実施するよう指示すること。
ただし、うがいが困難な患者には、うがいではなく、口腔内をすすぶよう指示すること。

10. その他の注意

(1) 外国における疫学調査で、吸入ステロイド剤投与によりまれに白内障が発現することが報告されている。

** (2) 海外で実施された二重盲検試験において、ブデソニド群(本剤1日400μg)ならびにプラセボ群にランダムに割り付けられた軽～中等度の喘息罹患児(5-13歳)の平均身長を評価したところ、投与開始2年後の時点ではブデソニド群の平均身長がプラセボ群に比べて低かった(プラセボ群と比較した平均身長差:-1.3cm)¹⁾。また、その後の長期観察を行った疫学調査においても、成人期(女性18歳以上、男性20歳以上)の平均身長に同様の差が認められた(プラセボ群と比較した成人期の平均身長差:-1.2cm、95%信頼区間:-1.9、-0.5)¹⁾。

【薬物動態】

1. 血漿中濃度

(1) 単回吸入投与時の血漿中濃度

健康成人男子に本剤1000μgを単回吸入投与したとき、血漿中ブデソニド濃度は投与後約10分で最高濃度(4.8±1.0nmol/L)に達した後、2相性で消失し、終末相の半減期は約2時間、バイオアベイラビリティは40%であった²⁾。

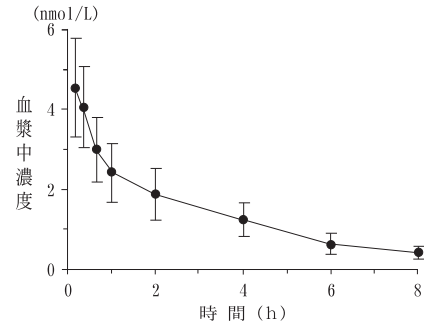


図 健康成人男子に吸入投与時の血漿中ブデソニド濃度推移
吸入投与時のブデソニドの血漿中動態パラメータ

Cmax (nmol/L)	Tmax (min)	AUC (nmol·h/L)	F (%)
4.8±1.0	12.6±4.5	12.8±3.5	40±11

F: バイオアベイラビリティ
(平均値±標準偏差, n=12)

(2) 反復吸入投与時の血漿中濃度

外国人の喘息患者に本剤1日量800、1600及び3200μgを1日2回に分け3週間反復吸入投与したとき、初回投与時及び3週間投与後のブデソニドの最高血漿中濃度及び血漿中濃度-時間曲線下面積は、投与量に依存して増加した³⁾。また、初回投与時と3週間投与後の血漿中濃度に顕著な差を認めず、蓄積傾向はみられなかった。(本剤の承認された用法・用量は、通常成人にはブデソニドとして1回100～400μgを1日2回、症状に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1600μgまでである。)

2. 分布

(1) 肺への到達性

外国人の健康成人にブデソニドをタービューヘイラーを用いて吸入投与したときの肺への到達率は約30%であった(加圧式定量噴霧吸入器の約2倍)⁴⁾。

(2) 血漿蛋白結合率

in vitro試験において、ヒト血漿蛋白質との結合率は、1～100nmol/Lの濃度範囲で約90%であった⁵⁾。

3. 代謝

外国人の健康成人男子に³H標識ブデソニド100μgを静脈内投与したときの血漿及び尿中の主要代謝物は、16α-ヒドロキシプレドニゾロン及び6β-ヒドロキシブデソニドであり、尿中に未変化体は検出されなかった⁶⁾。これらの主要代謝物の糖質コルチコイド活性は未変化体の1%以下であった⁷⁾。代謝にはチトクロームP450のCYP3A4が関与する⁸⁾。

4. 排泄

外国人の健康成人男子に³H標識ブデソニド100μgを静脈内投与したとき、96時間までに投与量の57%が尿中に、34%が糞中に排泄された⁹⁾。

5. 薬物相互作用

外国人の健康成人にブデソニド3mg(カプセル剤)とケトコナゾール200mgを併用経口投与したとき、ブデソニドの平均AUCはブデソニド単剤投与時に比べて6.8倍上昇した⁹⁾。また、ブデソニド1000μg(加圧式定量噴霧吸入器)を吸入時にイトラコナゾール200mgを経口投与したとき、ブデソニドの平均AUCはブデソニド単剤投与時に比べて4.2倍上昇した¹⁰⁾。

【臨床成績】

〔成人〕

- 軽症から中等症の日本人気管支喘息患者172例に本剤を1日量200μg、400μg、800μgもしくはプラセボを、1日2回、6週間投与したとき、朝のPEF値の投与前からの増加量はそれぞれ43.8L/分、53.4L/分、70.1L/分及び16.2L/分であり、用量依存性の肺機能の改善が認められた¹¹⁾。
- ステロイド依存性の中等症から重症の日本人気管支喘息患者91例に本剤を1日量800μg、1600μgもしくはプラセボを、1日2回、6か月間投与したとき、経口ステロイド剤の減量率はそれぞれ35.4%、59.8%及び8.5%であった¹²⁾。

3. ベクロメタゾンプロピオン酸エステルとの比較試験において、日本人気管支喘息患者152例に本剤を1日量200 μ g又は800 μ g、1日2回、6週間投与したとき、いずれの投与量においても、朝のPEF値は投与期間を通じて、投与前に比べて有意な増加を示した¹³⁾。
4. 日本人気管支喘息患者28例に本剤を1日量800 μ g、1日2回、6ヵ月間投与したとき、rapid ACTH試験において血漿コルチゾール値に変動はみられなかった¹⁴⁾。

【小児】

1. フルチカゾンプロピオン酸エステルを参照薬とした第III相試験において、軽症から重症の日本人気管支喘息患者120例に本剤を1日量200 μ gもしくは400 μ gを、1日2回、6週間投与したとき、正常予測値に対する朝のPEF値は、投与前に比べて有意な増加を示した¹⁵⁾。
2. 第III相試験からの継続投与試験(長期投与試験)において、軽症から重症の日本人気管支喘息患者に本剤を1日量100 μ g、200 μ g、400 μ gもしくは800 μ gを54週間投与(第III相試験の投与期間を含む)したとき、肺機能及び喘息症状に関連した評価項目において、投与前からの改善が投与後54週間まで維持された¹⁶⁾。

【薬効薬理】

1. 喘息抑制作用

- (1) ブデソニドは、喘息モデルへの吸入投与により、即時型及び遅発型喘息反応(ヒツジ¹⁷⁾)並びにアセチルコリン(イヌ¹⁸⁾)及びセロトニン(ラット¹⁹⁾)吸入刺激による気道過敏反応をそれぞれ抑制した。
- (2) 外国人の成人気管支喘息患者を対象とした臨床薬理試験において、ブデソニド(1日用量1000 μ g、加圧式定量噴霧式吸入器)は、吸入投与により、即時型及び遅発型喘息反応²⁰⁾を抑制した。また、1日用量1600 μ gをタービュヘイラーによって吸入投与したとき、メタコリン、メタ重亜硫酸ナトリウム及び5'-AMPによる気道収縮反応²¹⁾を抑制した。更に、ブデソニド(1日用量1200 μ g、加圧式定量噴霧式吸入器)の吸入投与により、気道上皮病変の改善²²⁾並びに治療開始後1年以内に気道過敏反応性の改善²³⁾が認められた。

2. 抗炎症作用

- (1) ブデソニドは、in vitro試験系において、喘息の肺気道炎症反応で重要な役割を果たす各種炎症性メディエーターの産生及び遊離を抑制した²⁴⁾。また、ブデソニドは、各種動物モデルにおいて、吸入、気管内又は局所投与により、気道内好酸球数増加¹⁸⁾、¹⁹⁾、血管透過性亢進²⁵⁾、炎症性肺浮腫形成²⁶⁾及び気道粘液繊毛輸送能低下²⁷⁾に対して抑制作用を示した。
- (2) ブデソニドは、外国人健康成人の皮膚血管収縮試験(皮膚蒼白度を指標)において、ベクロメタゾンプロピオン酸エステルの約2倍の局所抗炎症作用を示した²⁸⁾。また、外国人の成人気管支喘息患者への吸入投与により、気道上皮における好酸球及びリンパ球等の炎症細胞を減少させた²²⁾。
- (3) ラットにおいて、吸入ブデソニドは気道組織の細胞内で不活性な脂肪酸エステルを生成し、不活性なエステル体は気道内局所に長時間保持され²⁹⁾、³⁰⁾、細胞内リパーゼの作用によって活性なブデソニドが徐々に遊離され、持続的な局所抗炎症作用を示した³¹⁾、³²⁾、³³⁾。

3. 全身への影響

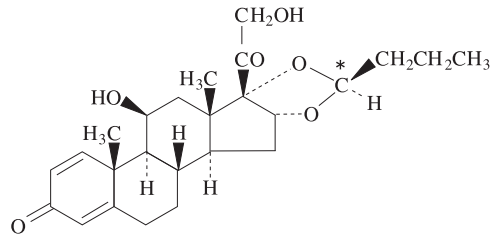
- (1) ブデソニドは、モルモット、マウスなどの動物モデルにおいて、ベクロメタゾンプロピオン酸エステルに比して、局所投与時の抗炎症作用が強く、下垂体-副腎機能抑制を含む全身作用は弱かった³⁴⁾、³⁵⁾。
- (2) 外国人の健康成人を対象とした臨床薬理試験において、ブデソニド(1日用量800及び2500 μ g、加圧式定量噴霧吸入器)の吸入投与による健康成人の骨代謝及び下垂体-副腎機能に及ぼす影響はベクロメタゾンプロピオン酸エステルより弱かった³⁶⁾。更に、外国人成人気管支喘息患者にタービュヘイラーを用いて1日用量1600 μ gを6週間吸入投与しても下垂体-副腎機能に影響を与えなかった³⁷⁾。(本剤の承認された用法・用量は、通常成人にはブデソニドとして1回100～400 μ gを1日2回、症状に応じて適宜増減するが、最高用量は1日1600 μ gまでである。)

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ブデソニド(Budesonide) (JAN)

化学名：(+)-[(RS)-16 α ,17 α -butyridenedioxy-11 β ,21-dihydroxy-1,4-pregnadiene-3,20-dione]

構造式：



*：本品は22位の不斉炭素原子におけるエピマーの混合物である。

分子式：C₂₅H₃₄O₆

分子量：430.53

融点：約240 $^{\circ}$ C(分解)

性状：ブデソニドは白色～微黄白色の結晶又は結晶性の粉末である。メタノールにやや溶けやすく、アセトニトリル又はエタノール(95)にやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。

【取扱い上の注意】

1. 薬剤交付時：次の事項を患者に説明すること

- (1) 本剤の投与に際しては、医師の指示による用法・用量を守るよう指示すること。また患者自らの判断で吸入量の増減、吸入の中止を行わないよう注意すること。
- (2) 本剤は既に起こっている発作を抑える薬剤ではないことを説明すること。

2. 患者への説明

- (1) 患者に本剤を交付する際には、包装中に添付している患者用説明文書「パルミコートタービュヘイラーを使用される患者さんへ」の内容を患者に説明のうえ、その文書を本剤とともに患者に渡すこと。
- (2) 初めて本剤を投与する患者には、本剤が十分に気道に到達するよう、吸入方法をよく説明したうえ、吸入の訓練をさせること。

3. 保管及び手入れ

- (1) 使用後は必ずキャップ(カバー)を閉めて保管すること。
- (2) マウスピースの外側を週に1～2回乾燥した布で清拭すること(水洗いはしないこと)。

【包装】

パルミコート100 μ gタービュヘイラー112吸入：11.2mg \times 1本

パルミコート200 μ gタービュヘイラー56吸入：11.2mg \times 1本、
11.2mg \times 10本

パルミコート200 μ gタービュヘイラー112吸入：22.4mg \times 1本、
22.4mg \times 10本

【主要文献】

- ** 1) Kelly, H.W., et al.: N. Engl. J. Med., 367, 904, 2012
- 2) 宮本昭正 他：アレルギーの領域, 4(S-1), 18, 1997
- 3) Kaiser, H., et al.: Br. J. Clin. Pharmacol., 48, 309, 1999
- 4) Thorsson, L., et al.: Eur. Respir. J., 7, 1839, 1994
- 5) 社内資料(血漿蛋白結合, 1995)
- 6) 社内資料(ヒトにおける代謝排泄, 1984)
- 7) Dahlberg, E., et al.: Mol. Pharmacol., 25, 70, 1984
- 8) Jönsson, G., et al.: Drug Metab. Dispos., 23, 137, 1995
- 9) Seidegård, J.: Clin. Pharmacol. Ther., 68, 13, 2000
- 10) Raaska, K., et al.: Clin. Pharmacol. Ther., 72, 362, 2002
- 11) 宮本昭正 他：アレルギーの領域, 4(S-1), 26, 1997
- 12) 宮本昭正 他：アレルギーの領域, 4(S-1), 51, 1997
- 13) 宮本昭正 他：アレルギーの領域, 4(S-1), 88, 1997
- 14) 宮本昭正 他：アレルギーの領域, 4(S-1), 72, 1997
- 15) 社内資料(日本人小児気管支喘息患者における第III相試験, 2008)
- 16) 社内資料(日本人小児気管支喘息患者における長期投与試験, 2009)
- 17) Abraham, W.M., et al.: Bull. Eur. Physiopathol. Respir., 22, 387, 1986
- 18) Woolley, M.J., et al.: J. Appl. Physiol., 77, 1303, 1994
- 19) 社内資料(呼吸困難症SD系ラットにおける卵白アルブミン誘発気道/肺過敏反応及び炎症細胞に対する作用, 1995)
- 20) Dahl, R., et al.: Eur. J. Respir. Dis., 63(S-122), 167, 1982
- 21) O'connor, B.J., et al.: Am. Rev. Respir. Dis., 146, 560, 1992
- 22) Laitinen, L.A., et al.: J. Allergy Clin. Immunol., 90, 32, 1992
- 23) Haahntela, T., et al.: N. Engl. J. Med., 325, 388, 1991
- 24) Linden, M., et al.: Pulm. Pharmacol., 7, 43, 1994

- 25) Svensjö, E., et al.:Prog. Resp. Res., 19, 173, 1985
- 26) Brattsand, R., et al.:Amsterdam, Excerpta Medica.Proceeding from a Symposium in Basel, 145, 1984
- 27) O'Riordan, T.G., et al.:Am. J. Respir. Crit. Care Med., 155, A878, 1997
- 28) Johansson, S-Å., et al.:Eur. J. Respir. Dis., 63(S-122), 74, 1982
- 29) Edsbäcker S., et al.:Ann Allergy Asthma Immunol., 88(6), 609, 2002
- 30) Brattsand R., et al.:Clin. Ther., 25(suppl. C): C28, 2003
- 31) Wieslander E., et al.:Am. J. Respir. Cell Mol. Biol., 19, 477, 1998
- 32) Miller-Larsson, A., et al.:Drug Metab. Dispos., 26, 623. 1998
- 33) Miller-Larsson, A., et al.:Am. J. Respir. Crit. Care Med., 162, 1455, 2000
- 34) 社内資料(モルモットにおけるストレス誘発血漿中コルチゾールに及ぼす影響, 1995)
- 35) 社内資料(マウスの耳における局所抗炎症作用と糖質コルチコイド全身作用, 1981)
- 36) Jennings, B.H., et al.:Thesis, pVII, 1, 1990
- 37) Aaronson, D., et al.:J. Allergy Clin. Immunol., 101(3), 312, 1998

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求ください。

アストラゼネカ株式会社 メディカルインフォメーションセンター

* 〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号

☎ 0120-189-115

FAX 06-6453-7376

【参考】

本剤のブデソニド用量は、容器(タービュヘイラー)内で量り取られる薬剤量として表記しており、シムピコートタービュヘイラーのブデソニド用量は容器(タービュヘイラー)から放出される薬剤量として表記している。

両薬剤の用量対応は、以下のとおりである。

パルミコートタービュヘイラーとシムピコートタービュヘイラーの
ブデソニドに関する用量対応表

	ブデソニドの用量	
	パルミコート200 μ g タービュヘイラー 容器内で量り取られる量 (metered dose)	シムピコート タービュヘイラー 容器から放出される量 (delivered dose)
1 吸入	200 μ g	160 μ g
2 吸入	400 μ g	320 μ g
4 吸入	800 μ g	640 μ g
8 吸入	1600 μ g	1280 μ g

®・アストラゼネカグループの登録商標です。
© AstraZeneca 2001

AstraZeneca 

製造販売元
* アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号