

バキソ[®]カプセル10
バキソ[®]カプセル20

**2009年 8月改訂 (第10版、規制区分の変更)
*2008年 4月改訂 (効能削除に伴う改訂)

日本標準商品分類番号
8 7 1 1 4 9

貯 法：室温保存
使用期限：外箱に表示の期限内に使用すること

	カプセル10	カプセル20
承認番号	(57AM)617	(57AM)618
薬価収載	1982年 8月	
販売開始	1982年 8月	
再審査結果	1994年 9月	

持続性抗炎症・鎮痛剤

**
バキソ[®]カプセル10
バキソ[®]カプセル20

ピロキシカムカプセル

BAXO[®]

【禁忌 (次の患者には投与しないこと)】

- リトナビルを投与中の患者
〔「3.相互作用」の項参照〕
- 消化性潰瘍のある患者(ただし、「1.慎重投与」(1)の項参照)
〔消化性潰瘍を悪化させることがある〕
- 重篤な血液の異常のある患者
〔血液の異常を悪化させることがある〕
- 重篤な肝障害のある患者
〔肝障害を悪化させることがある〕
- 重篤な腎障害のある患者
〔プロスタグランジン合成阻害作用により、腎血流量低下及び水、ナトリウムの貯留が起こるため、腎障害を悪化させることがある〕
- 重篤な心機能不全のある患者
〔プロスタグランジン合成阻害作用により、水、ナトリウムの貯留が起こるため、心機能障害を悪化させることがある〕
- 重篤な高血圧症のある患者
〔プロスタグランジン合成阻害作用により、水、ナトリウムの貯留が起こるため、高血圧症を悪化させることがある〕
- 妊娠末期の患者
〔「6.妊婦・産婦・授乳婦等への投与」(2), (3)の項参照〕
- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者
〔重篤な喘息発作を誘発又は再発させることがある〕

*【効能又は効果】

下記疾患並びに症状の消炎、鎮痛

関節リウマチ
変形性関節症
腰痛症
肩関節周囲炎
頸肩腕症候群

- * 〈効能又は効果に関連する使用上の注意〉
- 腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群に対し本剤を用いる場合には、慢性期のみ投与すること。
 - 本剤は、他の非ステロイド性消炎鎮痛剤の治療効果が不十分と考えられる患者のみに投与すること。

*【用法及び用量】

通常、成人にはピロキシカムとして、20mgを1日1回食後に経口投与する。
なお、年齢、症状により適宜減量する。

- * 〈用法及び用量に関連する使用上の注意〉
- 本剤は1日最大20mgまでの投与とすること。
 - 本剤の投与に際しては、その必要性を明確に把握し、少なくとも投与後2週間を目処に治療継続の再評価を行い、漫然と投与し続けることのないよう注意すること。
〔外国において、本剤が、他の非ステロイド性消炎鎮痛剤に比較して、胃腸障害及び重篤な皮膚障害の発現率が高いとの報告がされている〕(「2.重要な基本的注意」(3)の項参照)

【組成・性状】

販売名	バキソ [®] カプセル10	バキソ [®] カプセル20
成分	日局ピロキシカム	
含量 (1カプセル中)	10mg	20mg
添加物	乳糖水和物、トウモロコシデンプン、ステアリン酸マグネシウム、ラウリル硫酸ナトリウム カプセル本体：酸化チタン、黄色5号、ゼラチン	
色・剤形	不透明な淡かつ色・硬カプセル剤	
外形	 (3号)	 (2号)
大きさ(mm)	長径：15.7、短径：5.9	長径：17.7、短径：6.4
識別コード (PTP)		

【使用上の注意】

1. 慎重投与 (次の患者には慎重に投与すること)

- 非ステロイド性消炎鎮痛剤の長期投与による消化性潰瘍のある患者で、本剤の長期投与が必要であり、かつミソプロストールによる治療が行われている患者
〔ミソプロストールは非ステロイド性消炎鎮痛剤により生じた消化性潰瘍を効能・効果としているが、ミソプロストールによる治療に抵抗性を示す消化性潰瘍もあるので、本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察し、慎重に投与すること〕
- 消化性潰瘍の既往歴のある患者
〔消化性潰瘍を再発させることがある〕
- 血液の異常又はその既往歴のある患者
〔血液の異常を悪化又は再発させることがある〕
- 出血傾向のある患者
〔血小板機能異常が起こることがある〕

- (5) 肝障害又はその既往歴のある患者
〔肝障害を悪化又は再発させることがある〕
- (6) 腎障害又はその既往歴のある患者
〔腎障害を悪化又は再発させることがある〕
- (7) 心機能障害のある患者
〔水、ナトリウムの貯留が起こる可能性があり、心機能障害を悪化させるおそれがある〕
- (8) 高血圧症のある患者
〔水、ナトリウムの貯留が起こる可能性があり、血圧を上昇させるおそれがある〕
- (9) 過敏症の既往歴のある患者
- (10) 気管支喘息のある患者
〔喘息発作を誘発させることがある〕
- (11) 潰瘍性大腸炎の患者
〔病態を悪化させることがある〕
- (12) クロウン病の患者
〔病態を悪化させることがある〕
- (13) 高齢者
〔「2.重要な基本的注意」(1)の項参照〕

***2. 重要な基本的注意**

- (1) 高齢者は穿孔を伴う消化性潰瘍、胃腸出血等があらわれやすいので副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。
- (2) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。
- (3) 慢性疾患(関節リウマチ、変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合には次の事項を考慮すること。
 - 1) 長期投与する場合には、定期的に臨床検査(尿検査、血液検査、肝機能検査及び便潜血検査等)を行うこと。また、異常が認められた場合には、減量、休薬等の適切な措置を講ずること。
 - 2) 薬物療法以外の療法も考慮すること。
- (4) 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。
- (5) 感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染による炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤を併用し、観察を十分行い慎重に投与すること。
- (6) 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- (7) 小児に対する安全性は確立していないので、やむを得ず使用する場合には副作用の発現に特に注意し、必要最小限の使用にとどめるなど慎重に投与すること。

3. 相互作用

本剤は、主として肝代謝酵素CYP2C9で代謝される。

(1) 併用禁忌(併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
リトナビル 〔ノービア〕	本剤の血中濃度が大幅に上昇し、重篤な副作用を起こすおそれがある。	リトナビルのチトクロームP450に対する阻害作用によると考えられる。

(2) 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
クマリン系抗凝血剤 ワルファリン等	クマリン系抗凝血剤(ワルファリン等)の作用を増強したとの報告があるので、血液凝固能検査を行うなど注意すること ¹⁾ 。	本剤のヒトでの蛋白結合率が99.8%と高いため、ワルファリンの活性型が増加するためと考えられる。
選択的セロトニン再取り込み阻害剤(SSRI)	本剤との併用により出血傾向が増強するおそれがある。	SSRIの投与により血小板凝集能が阻害され、併用により出血傾向が増大すると考えられる。

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
アスピリン	双方又は一方の医薬品の副作用の発現頻度が増加したとの報告がある。	両剤ともにプロスタグランジン生合成阻害作用を示すためと考えられる。
非ステロイド性消炎鎮痛剤	本剤との併用により、消化性潰瘍、胃腸出血の発現が高まるおそれがある。	
リチウム製剤 炭酸リチウム	リチウムの血中濃度が上昇し、リチウム中毒を呈したとの報告があるので、血中リチウム濃度を測定するなど注意すること ²⁾ 。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成阻害により、これらの薬剤の腎排泄が減少し、血中濃度が上昇するためと考えられる。
メトトレキサート	本剤との併用により、メトトレキサートの作用が増強するおそれがある。併用する場合には観察を十分に行い慎重に投与すること。	
ジゴキシン ジギトキシン	本剤との併用により、これらの薬剤の作用が増強するおそれがある。併用する場合には観察を十分に行い慎重に投与すること。	
チアジド系利尿剤 ヒドロクロロチアジド等	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤とチアジド系利尿剤との併用により、チアジド系利尿剤の作用が减弱したとの報告がある。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成阻害により、水、ナトリウムの排泄が減少するためと考えられる。
フロセミド	本剤との併用により、フロセミドの作用が减弱したとの報告がある ³⁾ 。	
カリウム保持性利尿剤 スピロノラクトン等	本剤との併用により、降圧作用の减弱、腎機能障害患者における重度の高カリウム血症が発現するおそれがある。	本剤の腎におけるプロスタグランジン生合成阻害によるためと考えられる。
エブレノン		
ACE阻害剤 アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤	本剤との併用により、これらの薬剤の降圧作用が减弱するおそれがある。	
コレステラミン	本剤の排泄が促進され、血中濃度半減期が短縮したとの報告がある ⁴⁾ 。	コレステラミンの薬物吸着作用により、本剤の消失が速まると考えられる。
副腎皮質ステロイド剤 プレドニゾン等	本剤との併用により、消化性潰瘍、胃腸出血の発現が高まるおそれがある。	両剤とも消化管粘膜を傷害するため、併用した場合その影響が大きくなると考えられる。
シクロスポリン タクロリムス	本剤との併用により、これらの薬剤の腎毒性が高まるおそれがある。	プロスタグランジン生合成阻害に伴う腎血流量低下により、腎障害の副作用が相互に増強されると考えられる。

4. 副作用⁵⁾

承認時及び承認後6年間(1982年6月～1988年6月)の調査において、副作用(臨床検査値の変動を含む)は総症例40,309例中1,565例(3.88%)に認められ、発現件数は2,193件であった。その主なものは、胃・腹部痛、胃・腹部不快感552件(1.37%)、浮腫206件(0.51%)、嘔気(悪心)・嘔吐146件(0.36%)、発疹130件(0.32%)、食欲不振

95件(0.24%)、胃もたれ感82件(0.20%)等であった。
 なお、本項には承認時以降発現した頻度が不明な副作用も含む。

(1) 重大な副作用

- 1) 消化性潰瘍(穿孔を伴うことがある)、吐血、下血等の胃腸出血(0.2%未満)があらわれることがあるので、観察を十分に行い、このような症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 2) ショック、アナフィラキシー(蕁麻疹、潮紅、血管浮腫、呼吸困難等)(頻度不明^{注)})を起こすことがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 3) 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis: TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)(頻度不明^{注)})があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 4) 再生不良性貧血、骨髄機能抑制(頻度不明^{注)})があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 5) 急性腎不全、ネフローゼ症候群(頻度不明^{注)})があらわれることがあるので、乏尿、血尿、尿蛋白、BUN・血中クレアチニン上昇、高カリウム血症、低アルブミン血症等があらわれた場合には直ちに投与を中止し、適切な処置を行うこと。
- 6) AST(GOT)・ALT(GPT)の上昇等を伴う肝機能障害、黄疸(頻度不明^{注)})があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

次のような副作用があらわれた場合には、症状に応じて適切な処置を行うこと。

種類	0.1~2%未満 又は頻度不明 ^{注)}	0.1%未満
消化器	胃・腹部痛、胃・腹部不快感 胃のもたれ、食欲不振 悪心・嘔吐、下痢・軟便 口内炎、膣炎 ^{注)}	便秘、舌炎、胃炎 腹部膨満感
血液	—	貧血、顆粒球減少 血小板減少、紫斑 血小板機能低下(出血時間の延長) 白血球増加 赤血球減少
肝臓	AST(GOT)上昇 ALT(GPT)上昇	Al-P上昇 LDH上昇
腎臓	—	BUN上昇、蛋白尿
過敏症	発疹、痒痒	光線過敏症、湿疹 発赤、蕁麻疹
精神神経系	—	眠気、めまい 頭痛、耳鳴 手足のしびれ
その他	浮腫、腫脹 ^{注)}	口渇、全身倦怠感 肩こり、発熱 動悸、ほてり

注) 自発報告又は外国での報告のため頻度不明。

5. 高齢者への投与

高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から投与を開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること(「2.重要な基本的注意」(1)の項参照)。

6. 妊婦・産婦・授乳婦等への投与

- (1) 妊娠中の投与に関する安全性は確立していないので、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。

- (2) 動物実験(ラット)で周産期投与により分娩遅延が報告されているので⁶⁾、妊娠末期には投与しないこと。
- (3) 妊娠末期のラットに投与した実験で、胎児の動脈管収縮が報告されている⁷⁾。
- (4) 母乳中への移行が報告されているので^{8) 9)}、授乳中の婦人に投与する場合には授乳を中止させること。

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない。

8. 過量投与

- (1) 非ステロイド性消炎鎮痛剤の過量投与時の一般的な徴候・症状、処置は次のとおりである。

徴候・症状：嗜眠、傾眠、悪心・嘔吐、心窩部痛

処置：催吐、胃洗浄、活性炭投与、浸透圧性下剤投与、その他症状に応じた支持療法及び対症療法

- (2) 本剤は蛋白結合率が高いため、透析による除去は有用ではないと考えられる。

9. 適用上の注意

薬剤交付時：P T P包装の薬剤はP T Pシートから取り出して服用するよう指導すること(P T Pシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている)。

10. その他の注意

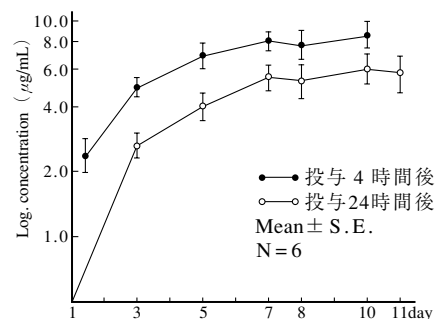
非ステロイド性消炎鎮痛剤を長期間投与されている女性において、一時的な不妊が認められたとの報告がある^{10)~13)}。

【薬物動態】

1. 血中濃度^{14) 15)}

健康成人に1回経口投与したときの最高血中濃度は2.8~4.3時間後に得られ、その半減期は約1.5日である。また、健康成人に1日1回20mgを10日間連続経口投与したときの血中濃度は漸次増加して投与後7日間でプラトーに達する。

健康成人におけるピロキシカム1日1回20mg10日間連続経口投与時の血中濃度推移



2. 蛋白結合率

ヒトにおけるピロキシカムの血漿蛋白結合率は99.8%であった。

3. 代謝・排泄¹⁵⁾

健康成人に1日1回20mgを10日間連続経口投与したときのピロキシカム未変化体及びその代謝物の尿中への排泄率は8日目より1日約40%でほぼ一定値に達し、その大部分は5'-ヒドロキシピロキシカム及び5'-ヒドロキシピロキシカム抱合体である。

***【臨床成績】**

関節リウマチ¹⁶⁾、変形性膝関節症¹⁷⁾、腰痛症¹⁸⁾（変形性脊椎症、椎間板症、腰椎分離症、腰椎迂り症、骨粗鬆症等）、肩関節周囲炎¹⁹⁾、頸肩腕症候群¹⁹⁾に対する二重盲検比較試験及び一般臨床試験において、本剤の有用性が認められている（総症例879例）。

<疾患別臨床成績>

疾患名	中等度改善以上	軽度改善以上
関節リウマチ	42.6% (127/298)	66.8% (199/298)
変形性膝関節症	57.6% (91/158)	73.4% (116/158)
腰痛症	71.4% (147/206)	86.4% (178/206)
肩関節周囲炎	44.4% (52/117)	76.9% (90/117)
頸肩腕症候群	57.0% (57/100)	85.0% (85/100)

***【薬効薬理】**

1. 抗炎症作用

ラットのカラゲニン足蹠浮腫、モルモットの紫外線紅斑にはインドメタシンのそれぞれ約3.6倍、約3倍の抑制効果が認められている。また、ラットの肉芽形成に対してはインドメタシンと同程度の抑制作用が認められている。更に慢性炎症であるラットのアジュバント関節炎に対してはインドメタシンとほぼ同等、フェニルブタゾンの10倍以上の抑制効果が認められている^{20) 21)}。

ヒトにピロキシカムを1日20mg 3日間経口投与し、その末梢血より分離した白血球(好中球)を用いた*in vitro*の実験で、白血球活性化剤FMLP(N-ホルミルメチオニルロイシルフェニルアラニン)による白血球(好中球)の凝集、リソゾーム酵素の遊離、活性酸素(O₂⁻)の産生に対し、ピロキシカムは優れた抑制作用を示す²²⁾。

2. 鎮痛作用²⁰⁾

ラット足蹠の炎症性疼痛(Randall-Selitto法)に対してはインドメタシンとほぼ同等の抑制効果が認められている。また、ラットのアジュバント関節痛及びマウスの酢酸ライシニングに対する抑制効果はインドメタシンとほぼ同程度である。

3. 作用機序²³⁾

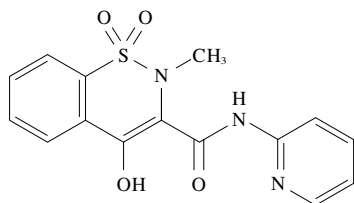
アラキドン酸代謝におけるシクロオキシゲナーゼを阻害し、炎症・疼痛に関与するプロスタグランジンの生合成を抑制することによるものと考えられている。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ピロキシカム (Piroxicam)

化学名：4-Hydroxy-2-methyl-N-(pyridin-2-yl)-2H-1,2-benzothiazine-3-carboxamide 1,1-dioxide

構造式：



分子式：C₁₅H₁₃N₃O₄S

分子量：331.35

性状：白色～淡黄色の結晶性の粉末である。アセトニトリル又はエタノール(99.5)に溶けにくく、水にはほとんど溶けない。

結晶多形が認められる。

融点：約200℃(分解)

分配係数：pH 1～10における水-クロロホルムの分配係数

pH	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
分配係数	90	90	90	≥100	≥100	≥100	60	15	1.2	0.2

【包装】

バクソカプセル10：100カプセル (P T P)

バクソカプセル20：100カプセル (P T P)

***【主要文献】**

- 1) Jacotot, B. : Proceedings of 9th European Congress of Rheumatology, p46-47 (1979)
- 2) 宮川朋大ほか：精神医学, **38** (2), 205-207 (1996)
- 3) Baker, D. E. : Drug Intell. Clin. Pharm., **22**, 505-506 (1988)
- 4) Ferry, D. G., et al. : Eur. J. Clin. Pharmacol., **39**, 599-601 (1990)
- 5) 厚生省薬務局：医薬品研究, **25** (11), 1026-1034 (1994)
- 6) 酒井健夫ほか：薬理と治療, **8** (12), 4655-4671 (1980)
- 7) 門間和夫ほか：日本新生児学会雑誌, **20** (3), 508-518 (1984)
- 8) Ostensen, M. : Eur. J. Clin. Pharmacol., **25**, 829-830 (1983)
- 9) Ostensen, M., et al. : Eur. J. Clin. Pharmacol., **35**, 567-569 (1988)
- 10) Mendonça, L. L. F., et al. : Rheumatology, **39**, 880-882 (2000)
- 11) Akil, M., et al. : Br. J. Rheumatol., **35** (1), 76-78 (1996)
- 12) Smith, G., et al. : Br. J. Rheumatol., **35** (5), 458-462 (1996)
- 13) Calmels, C., et al. : Rev. Rhum. (Engl. Ed.), **66** (3), 167-168 (1999)
- 14) 七川歆次ほか：リウマチ, **20** (3), 214-219 (1980)
- 15) 菅原幸子ほか：薬理と治療, **9** (2), 507-517 (1981)
- 16) 七川歆次ほか：リウマチ, **20** (3), 220-228 (1980)
- 17) 景山孝正ほか：臨床成人病, **11** (6), 927-940 (1981)
- 18) 青木虎吉ほか：臨床成人病, **11** (7), 1101-1111 (1981)
- 19) 山本 真ほか：臨床薬理, **12** (3), 277-296 (1981)
- 20) 大槻勲夫ほか：薬理と治療, **8** (12), 4623-4638 (1980)
- 21) Wiseman, E. H., et al. : Arzneimittel. Forsch., **26** (7), 1300-1303 (1976)
- 22) Abramson, S., et al. : Semin. Arthritis Rheum., **13** (1, Suppl. 1), 148-153 (1983)
- 23) Carty, T. J., et al. : Prostaglandins, **19** (5), 671-682 (1980)

【文献請求先】

大正富山医薬品株式会社 お客様相談室
〒170-8635 東京都豊島区高田3-25-1
電話 0120-591-818

®登録商標

31-RD

4D01N

