naproxen (JP)

ナプロキセン

プロピオン酸系消炎鎮痛剤

114

【基本電子添文】 ナイキサン錠2024年10月改訂

【製品】 《ナイキサン錠 1978.01.24承認》

ナイキサン Naixan 錠100mg (ニプロES)

【組成】 〔錠剤〕：1錠中100mg

【効能・効果】 ①次の疾患の消炎、鎮痛、解熱：関節リウマチ、変形性関節症、痛風発作、強直性脊椎炎、腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群、腱・腱鞘炎、月経困難症、帯状疱疹
②外傷後並びに手術後の消炎、鎮痛 ③歯科・口腔外科領域における抜歯並びに小手術後の消炎、鎮痛

【用法・用量】 ナプロキセンとして1日300～600mgをなるべく空腹時を避け2～3回に分服、痛風発作には初回400～600mg経口投与、頓用及び外傷後・術後初回には300mg経口投与（増減）

用法関連注意：他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい

【禁忌】 ①消化性潰瘍のある患者〔胃粘膜の防御因子の一つであるプロスタグランジン（PG）の生合成を阻害し、胃潰瘍を悪化させるおそれがある〕（特定背景関連注意①⑥）、重大な副作用④参照） ②重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常を更に悪化させるおそれがある〕（特定背景関連注意①③④、重大な副作用⑥参照） ③重篤な肝機能障害のある患者（特定背景関連注意③⑧、重大な副作用⑧参照） ④重篤な腎機能障害のある患者（特定背景関連注意②⑨、重大な副作用⑦参照） ⑤重篤な心機能不全のある患者（禁忌⑥、特定背景関連注意①⑩参照） ⑥重篤な高血圧症の患者（禁忌⑤、特定背景関連注意①⑦参照） ⑦本剤の成分又は他の非ステロイド性消炎鎮痛剤に対し過敏症の既往歴のある患者 ⑧アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤等により誘発される喘息発作）又はその既往歴のある患者〔気管支拡張に関与するPGの合成を阻害することにより、気管支の攣縮が引き起こされ喘息発作を誘発する〕（特定背景関連注意①⑨参照） ⑨妊娠後期の女性（特定背景関連注意④⑩参照）

【重要な基本的注意】 ①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 ②慢性疾患（関節リウマチ、変形性関節症等）に対し用いる場合には、次の事項を考慮する ①長期投与する場合には、定期的に尿検査、血液検査及び肝機能検査等を行う。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 ②薬物療法以外の療法も考慮する ③急性疾患に対し用いる場合には、次の事項を考慮する ①急性炎症、疼痛及び発熱の程度を考慮し、投与する ②原則として同一の薬剤の長期投与を避ける ③原因療法があればこれを行う ④患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意する。過度の体温降下、虚脱、四肢冷却等が現れることがあるので、特に高熱を伴う小児及び高齢者又は消耗性疾患の患

者においては、投与後の患者の状態に十分注意する 【特定背景関連注意】 ①合併症・既往歴等のある患者 ①消化性潰瘍の既往歴のある患者：（重大な副作用④参照） ②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、かつミズプロストールによる治療が行われている患者：本剤を継続投与する場合には、十分経過を観察する。ミズ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又は効果としているが、ミズ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（禁忌①、重大な副作用④参照） ③血液の異常又はその既往歴のある患者（重篤な血液の異常のある患者を除く）：投与する場合は定期的に血液検査を実施する。まれに血液障害がある（禁忌②、重大な副作用⑥参照） ④出血傾向のある患者：血小板機能低下が起こることがある（禁忌②、重大な副作用⑥、臨床検査結果に及ぼす影響②参照） ⑤心機能障害のある患者（重篤な心機能不全のある患者を除く）：非ステロイド性消炎鎮痛剤一般に、腎血流量及び水・電解質代謝の調節作用を有するPGの生合成を阻害することにより、Na・水分貯留傾向があるため心機能を悪化させるおそれがある（禁忌⑤、特定背景関連注意①⑦参照） ⑥高血圧症の患者（重篤な高血圧症の患者を除く）：非ステロイド性消炎鎮痛剤一般に、腎血流量及び水・電解質代謝の調節作用を有するPGの生合成を阻害することにより、Na・水分貯留傾向があるため血圧を更に上昇させるおそれがある（禁忌⑥、特定背景関連注意①⑩参照） ⑦気管支喘息の患者（アスピリン喘息又はその既往歴のある患者を除く）：アスピリン喘息でないことを十分に確認する。気管支喘息の患者の中にはアスピリン喘息患者も含まれている可能性があり、それらの患者では喘息発作を誘発させることがある（禁忌⑧参照） ⑧潰瘍性大腸炎の患者：病態を悪化させることがある（重大な副作用⑧参照） ⑨クローン病の患者：病態を悪化させることがある ⑩感染症を合併している患者：必要に応じて適切な抗菌剤を併用し、観察を十分に慎重に投与する。感染症を不顕性化するおそれがある ①腎機能障害患者 ①重篤な腎機能障害のある患者：投与しない。腎血流量を低下させることがあるので、腎障害を更に悪化させるおそれがある（禁忌④、重大な副作用⑦参照） ②腎機能障害又はその既往歴のある患者及び腎血流量が低下している患者（重篤な腎機能障害のある患者を除く）：非ステロイド性消炎鎮痛剤一般に、腎血流量及び水・電解質代謝の調節作用を有するPGの生合成を阻害することにより、腎障害、浮腫、高血圧症等が発生させる可能性がある。また腎血流量が低下している患者では代償的に腎内PGが増加するとされており、PG合成阻害作用をもつ本剤の影響を受けやすい（重大な副作用⑦参照） ③肝機能障害患者 ①重篤な肝機能障害のある患者：投与しない。副作用として肝障害が報告されているため、更に悪化させるおそれがある（禁忌③、重大な副作用⑧参照） ②肝機能障害又はその既往歴のある患者（重篤な肝機能障害のある患者を除く）：投与する場合は定期的に肝機能検査を実施する。まれに肝障害が現れることがある（重大な副作用⑧参照） ④妊婦 ①妊娠後期の女性：投与しない。動物実験で周産期・授乳期投与により母体への影響（ラット：妊娠期間延長、死亡）及び新生児毒性（ウサギ、マウス：死産児数増加、離乳率の抑制）並びに胎児毒性〔ラット（妊娠後期）：動脈管収縮〕が報告されている（禁忌⑨参照） ②妊婦（妊娠後期を除く）又は妊娠している可能性のある女性：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。投与する際には、必要最小限にとどめ、羊水量、胎児の動脈管収縮を疑う所見を妊娠週数や投与日数を考慮して適宜確認するなど慎重に投与する。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（経口剤、坐剤）を妊婦に使用し、胎児の腎機能障害及び尿量減少、それに伴う羊水過少症が起きたとの報告がある。シクロオキシゲナーゼ阻害剤（全身作用を期待する製剤）を妊娠中期の妊婦に使用し、胎児の動脈管収縮が起きたとの報告がある。医薬品の薬理作用（PG抑制作用）から妊娠、胎児又は出生児への影響が懸念される ⑤授乳婦：授乳を避けさせる。ヒトで哺乳中の児における影響が認められている ⑥小児等 ③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。小児等を対象とした臨床試験は実施していない ⑥1歳以下の児には投与しないことが望ましい ⑦高齢者：少量から投与を開始するなど必要最小限の使用にとどめ、患者の状態を観察しながら慎重に投与する。一般に消炎鎮痛剤による消化管の潰瘍、出血等の発現率が高い傾向が認められている

【相互作用】併用注意

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ヒダントイン系抗てんかん剤 ・フェニトイン	ヒダントインの血中濃度が上昇し、作用が増強することがある。異常が認められた場合には本剤を減量するなど適切な処置を行う	血漿蛋白結合の競合的拮抗作用（本剤の蛋白結合率が高く、併用により作用が増強する）
スルホニル尿素系血糖降下剤 ・クロルプロバミド ・トルブタミド ・グリベンクラミド	血糖降下剤の作用が増強（低血糖）することがある。血糖値に注意し、異常が認められた場合には本剤を減量するなど適切な処置を行う	
抗凝固剤 ・ワルファリン ・ダビガトランエテキシラート等	出血の危険性が増大する可能性がある。このような場合には、患者の状態を十分に観察するなど注意する	本剤は血小板凝集抑制作用を有するため、これら薬剤と併用すると出血を助長するおそれがある
抗血小板剤 ・クロピドグレル等		
プロベネシド	本剤の血中濃度が上昇し、半減期が延長することがある。異常が認められた場合には本剤を減量するなど適切な処置を行う	プロベネシドは、本剤の腎排泄並びに肝代謝を抑える可能性がある
メトトレキサート	メトトレキサートの血中濃度が上昇し、副作用（骨髄抑制、腎機能不全等）が増強することがある。異常が認められた場合にはメトトレキサートを減量するなど適切な処置を行う	メトトレキサートの腎クリアランス及び尿細管分泌を抑制する
降圧剤 ・β-遮断剤 ・利尿剤 ・ACE阻害剤 ・A-II受容体拮抗剤等	降圧作用及び利尿作用が低下することがある。併用する場合には、定期的に血圧を測定し、用量について注意する	本剤はPGを介する血管拡張作用及び水、ナトリウム排泄作用を抑制する
ACE阻害剤 A-II受容体拮抗剤	腎障害が現れることがある。異常が認められた場合には両剤を減量するなど適切な処置を行う	本剤のPG合成阻害作用により、腎血流量が低下するためと考えられる
リチウム製剤 ・炭酸リチウム	リチウム中毒（振戦、悪心、嘔吐等）を起こすことがある。定期的にリチウムの血中濃度を測定し、異常が認められた場	本剤はリチウムの腎クリアランスを低下させ、血中濃度を上昇させる

	合にはリチウム製剤を減量するなど適切な処置を行う	
ジドブジン	ジドブジンの血中濃度が上昇し、副作用（骨髄抑制等）が現れるおそれがある。定期的に血液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、適切な処置を行う	ジドブジンの代謝を抑制する
ニューキノロン系抗菌剤 ・エノキサシン等	痙攣発作が増強するおそれがある。異常が認められた場合には両剤を中止し、適切な処置を行う	ニューキノロン系抗菌剤の持つGABA結合阻害作用が考えられる
イグラチモド （重大な副作用④参照）	胃腸障害の発現率が増加するおそれがあるので、特に消化性潰瘍が現れた場合には本剤を中止し、適切な処置を行う	両剤ともにPG合成阻害作用を有する
アスピリン製剤 （抗血小板剤として投与している場合）	アスピリンの血小板凝集抑制作用を減弱するとの報告がある	本剤が血小板シクロオキシゲナーゼ-1（COX-1）とアスピリンの結合を阻害するためと考えられる

【副作用】 次の副作用が現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中止するなど適切な処置を行う

①重大な副作用 ①aショック（頻度不明） ①bPIE症候群（頻度不明）：好酸球増多を伴う肺浸潤；発熱、咳嗽、喀痰を伴うことが多い ①c皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（頻度不明） ①d胃腸出血、潰瘍（いずれも頻度不明）：（禁忌①、特定背景関連注意①a①b、相互作用参照） ①e再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症、血小板減少（いずれも頻度不明）：（禁忌②、特定背景関連注意①c①d参照） ①f糸球体腎炎、間質性腎炎、腎乳頭壊死、ネフロゼ症候群、腎不全（いずれも頻度不明）：（禁忌④、特定背景関連注意②a①b参照） ①g表皮水疱症、表皮壊死、多形性紅斑、胃腸穿孔、大腸炎、劇症肝炎、聴力障害、視力障害、無菌性髄膜炎、血管炎（いずれも頻度不明）：（禁忌③、特定背景関連注意①h③a①b参照） ①h心筋梗塞、脳血管障害（いずれも頻度不明）：心筋梗塞、脳血管障害等の心血管系血栓塞栓性事象が現れることがある

②その他の副作用

	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
過敏症	発疹、痒痒		蕁麻疹
皮膚			光線過敏症
消化器	胃部不快感、胃痛、悪心・嘔吐、食欲不振、下痢、便秘、口内炎	腹部膨満感、口渇	
血液		血小板機能低下（出血時間の延長）※	
肝臓		黄疸、AST・ALTの上昇	
精神神経系	眠気	めまい、頭痛、手足のしびれ感、耳鳴、聴力減退	痙攣、集中力低下、見当識障害、不眠症、脱毛
その他	浮腫	心悸亢進、脱力感、血尿	

発現頻度は再評価結果を含む。※：(臨床検査結果に及ぼす影響
②参照)

【臨床検査結果に及ぼす影響】 ①17-KGSの測定に影響を与えるので、測定にあたっては72時間前までに本剤の投与を打ち切る ②血小板凝集を抑制し、出血時間を延長させることがあるので、出血時間を測定するには注意する(特定背景関連注意①④, その他の副作用参照) 【その他の注意】 臨床使用に基づく情報：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

【取扱い上の注意】 外箱又は瓶から取り出した後は遮光保存する 【保存等】 室温保存。有効期間：3年

【薬物動態】 ①血中濃度：健康成人男子6例に250mg経口単回投与後、速やかに吸収され、血漿中濃度のピークは2~4時間後、半減期は約14時間(8~16時間) ②分布：血清蛋白結合率は約99%(ヒト) ③代謝：健康成人に200mg経口投与時の尿中代謝物はグルクロン酸抱合体約50%、他は主としてO-脱メチル化を受けた6-demethylnaproxenの硫酸抱合体やグルクロン酸抱合体 ④排泄：健康成人(腎機能正常者)に250mg経口投与後、主として腎臓から排泄、尿中排泄率は24時間後61.8%、48時間後78.9% 【臨床成績】 有効性及び安全性に関する試験 国内臨床試験：二重盲検比較試験を含む経口剤(錠, カプセル)

による臨床試験2,090例の有効率(有効以上)は、関節リウマチ48.6%(87/179例)、変形性関節症55.8%(149/267例)、痛風発作82.6%(76/92例)、強直性脊椎炎61.3%(19/31例)、腰痛症60.6%(97/160例)、肩関節周囲炎73.3%(63/86例)、頸肩腕症候群62.2%(56/90例)、腱・腱鞘炎68.5%(50/73例)、月経困難症63.9%(69/108例)、帯状疱疹86.2%(188/218例)、外傷後・手術後54.4%(191/351例)、抜歯後・小手術後69.2%(301/435例) 【薬効薬理】 ①作用機序：リソソーム系の組織分解酵素活性の抑制、肉芽組織構成成分の構造的安定化、PG生合成抑制等の作用に基づくと考えられる ②鎮痛作用：酢酸法(マウス)、圧刺激法(マウス)、Randall & Selitto法(ラット)等の実験で鎮痛作用が認められた ③抗炎症作用：アジュバント関節炎抑制(ラット)、血管透過性抑制(マウス)、カラゲニン浮腫抑制(ラット)、肉芽腫抑制(ラット)を指標とする実験で抗炎症作用が認められた ④解熱作用：アジュバント投与による発熱(ラット)、酵母投与による発熱(ラット)に対し解熱作用が認められた

【性状】 ナプロキセンは白色の結晶又は結晶性の粉末で、おいはない。アセトンに溶けやすく、メタノール、エタノール(99.5)又はクロロホルムにやや溶けやすく、ジエチルエーテルにやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。水酸化ナトリウム試液に溶ける。融点：154~158℃