

meloxicam (JAN)
メロキシカム
非ステロイド性消炎鎮痛剤

114

【基本電子添文】 モービック錠2024年10月改訂

【製品】 規制等：〔劇〕《モービック錠5・10mg 2004.09.10承認》

メロキシカム 錠5・10mg（共和薬品 皇漢堂 沢井 高田 東和薬品 日医工 ニプロ 日本ケミフアー共創未来 日本薬品工業）

メロキシカム 〔経〕錠5・10mg（ダイトーエルメッド、日医工）

モービック Mobic 錠5・10mg（日本ベーリンガー）

【組成】 〔錠剤〕：1錠中5mg, 10mg

【効能・効果】 次の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

【用法・用量】 メロキシカムとして1日1回10mg食後経口投与（増減）。1日最高用量15mg

用法関連注意 ①国内において1日15mgを超える用量での安全性は確立していない〔使用経験が少ない〕 ②他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい ③高齢者では、少量（1回5mg 1日1回）から開始するなど慎重に投与する（特定背景関連注意⑦参照）

【禁忌】 ①消化性潰瘍のある患者〔プロスタグランジン合成阻害作用により、胃粘膜防御能が低下し、消化性潰瘍を悪化させるおそれがある〕（特定背景関連注意①⑥参照） ②重篤な血液の異常がある患者（特定背景関連注意①③参照） ③重篤な肝機能障害のある患者（特定背景関連注意③④参照） ④重篤な腎機能障害のある患者（特定背景関連注意②④参照） ⑤重篤な心機能不全のある患者（特定背景関連注意①④参照） ⑥重篤な高血圧症の患者（特定背景関連注意①⑥参照） ⑦本剤の成分、サリチル酸塩（アスピリン等）又は他の非ステロイド性消炎鎮痛剤に対して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る喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者〔重症喘息発作を誘発するおそれがある〕（特定背景関連注意①⑧参照） ⑨妊婦又は妊娠している可能性のある女性（特定背景関連注意④参照）

【重要な基本的注意】 ①本剤は*in vitro*試験において、シクロオキシゲナーゼ（COX）-1に対してよりもCOX-2をより強く阻害することが確認されているが、日本人を対象とした臨床試験ではCOX-2に対してより選択性の低い非ステロイド性消炎鎮痛剤と比較して、本剤の安全性がより高いことは検証されていない。特に、消化管障害発生のリスクファクターの高い患者（消化性潰瘍の既往歴のある患者等）への投与に際しては副作用の発現に留意し、十分な観察を行う（臨床成績③③、薬効薬理⑤参照） 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。また、薬物療法以外の療法も考慮する

③長期投与する場合には、定期的かつ必要に応じて尿検査、血液検査、肝機能検査及び便潜血検査等を行う ④感染症を不顕性化するおそれがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与する ⑤眼の調節障害、眠気等の精神神経系症状が現れることがあるので、投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう十分注意する 【特定背景関連注意】 ①合併症・既往歴等のある患者 ④消化性潰瘍の既往歴のある患者：プロスタグランジン合成阻害作用により、胃粘膜防御能が低下し、消化性潰瘍を再発させるおそれがある（重大な副作用④参照） ⑥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：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。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（禁忌①参照） ⑦血液の異常又はその既往歴のある患者（重篤な血液の異常がある患者を除く）：血液の異常を悪化又は再発させるおそれがある（禁忌②参照） ⑧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）：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り、心機能障害を悪化させるおそれがある（禁忌⑤参照） ⑨高血圧症の患者（重篤な高血圧症の患者を除く）：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り、血圧を上昇させるおそれがある（禁忌⑥参照） ⑩気管支喘息のある患者（アスピリン喘息又はその既往歴のある患者を除く）：喘息発作を誘発するおそれがある（禁忌⑧参照） ⑪体液喪失を伴う大手術直後の患者：循環体液量が減少している状態にある患者では、プロスタグランジン合成阻害作用により、腎血流の低下、腎機能障害が惹起されるおそれがある ⑫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ため、出血傾向を助長するおそれがある ⑬炎症性腸疾患（クローン病あるいは潰瘍性大腸炎）の患者：症状が悪化するおそれがある ⑭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。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り、腎機能障害を悪化させるおそれがある（禁忌④参照） ②腎機能障害又はその既往歴のある患者（重篤な腎機能障害のある患者を除く）：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り、腎機能障害を悪化又は再発させるおそれがある 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。肝機能障害を悪化させるおそれがある（禁忌③参照） 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）：肝機能障害を悪化又は再発させるおそれがある ④妊婦：妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しない。動物実験（ラット及びウサギ）において、次のことが認められている（禁忌⑨参照） ①ラットの妊娠前及び妊娠初期投与試験において、黄体数、着床数及び生存胎児数が減少し、着床率の低下と着床後死亡率の増加がみられた ②ラットの器官形成期投与試験において妊娠期間の延長及び死産児数の増加がみられた ③ウサギの器官形成期投与試験において着床後死亡率の増加がみられた ④ラット周産期及び授乳期投与試験において、妊娠期間の延長及び分娩時間の遷延、死産児数及び生後4日までの死亡児数の増加がみられた ⑤授乳婦：治療上の有益性及び母乳栄養の有

益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討する。動物実験（ラット）で乳汁中へ移行することが認められている ⑥小児等：小児等を対象とした臨床試験は実施していない ⑦高齢者：観察を十分行い（消化管障害、特に胃腸出血に注意する）、異常が認められた場合には、中止し、適切な処置を行う。一般に高齢者においては胃腸出血、潰瘍、穿孔はより重篤な転帰をたどり、極めてまれにはあるが致死性の消化管障害も報告されている。これらの事象は治療のどの時点でも発現し、重篤な消化管障害の既往の有無にかかわらず発現する可能性がある（用法関連注意③参照）

【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
ACE阻害薬 アンギオテンシンⅡ受容体拮抗剤	糸球体ろ過量がより減少し、腎機能障害のある患者では急性腎障害を引き起こす可能性がある	プロスタグランジン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
選択的セロトニン再取り込み阻害剤	出血傾向が増強するおそれがある	選択的セロトニン再取り込み阻害剤は血小板凝集抑制作用を有するためと考えられる
プロスタグランジン合成阻害剤 ・糖質コルチコイド ・他の非ステロイド性消炎鎮痛剤 ・サリチル酸塩（アスピリンを含む）	消化性潰瘍及び胃腸出血のリスクを高める可能性がある	両剤ともプロスタグランジン合成阻害作用を有するためと考えられる
抗凝固剤 ・トロンビン阻害剤（ダビガトランエテキシラート等） ・クマリン系抗凝血剤（ワルファリン等） ・ヘパリン	出血傾向が増強するおそれがあるので、併用が避けられない場合は、血液凝固に関する検査を行うなど、これら薬剤の効果を十分観察する	これら薬剤は抗凝固作用を有するためと考えられる。また、CYP2C9による代謝において、本剤とワルファリンとの薬物相互作用が起こるおそれがある
抗血小板剤 ・チクロピジン	出血傾向を増強するおそれがある	抗血小板剤は血小板凝集抑制作用を有するためと考えられる
血栓溶解剤		これら薬剤は血栓溶解作用を有するためと考えられる
コレステラミン	本剤の作用が減弱する	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
経口血糖降下剤	本剤の作用が増強するおそれがある	機序は十分に解明されていないが、グリベンクラミドが本剤の代謝を阻害した（ <i>in vitro</i> 試験）との報告がある
キニジン	本剤の作用が減弱するおそれがある	機序は十分に解明されていないが、キニジンが本剤の代謝を亢進させた（ <i>in vitro</i> 試験）との報告がある
リチウム	血中リチウム濃度が上昇する。他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で、リチウム中毒を呈したとの報告があるので、本剤の治療開始、用量の変更及び中止時には、血中リチウム濃度を測定するなど留意する	プロスタグランジン合成阻害作用により、リチウムの腎排泄が遅延するためと考えられている
メトトレキサート （重大な副作用④参照）	メトトレキサートの血液障害を悪化させるおそれがあるので、血液検査を十分行う	プロスタグランジン合成阻害作用により、メトトレキサートの尿細管

		分泌を抑制するためと考えられている
利尿剤	利尿剤を使用中の患者においては、非ステロイド性消炎鎮痛剤で急性腎障害を起こすおそれがあるので、腎機能に十分留意し、本剤の併用を開始する	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と考えられている
降圧薬 ・β-受容体遮断薬 ・ACE阻害薬 ・血管拡張薬 ・利尿剤等	他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で、降圧薬の効果を減弱させることが報告されている	血管拡張作用を有するプロスタグランジンの合成が阻害されるため、降圧薬の血圧低下作用を減弱させると考えられている
シクロスポリン	シクロスポリンの腎毒性が非ステロイド性消炎鎮痛剤により増強されるおそれがあるので、腎機能に十分留意する	プロスタグランジン合成阻害作用により腎血流量が減少するためと考えられている

【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 ①消化性潰瘍（1%以下）（穿孔を伴うことがある）、吐血（頻度不明）、下血等の胃腸出血（1%以下）、大腸炎（0.1%未満）：（特定背景関連注意①②参照） ②喘息（0.1%未満） ③急性腎障害（頻度不明） ④無顆粒球症（頻度不明）、血小板減少（1%以下）：（相互作用参照） ⑤中毒性表皮壊死融解症（Toxic Epidermal Necrolysis : TEN）（頻度不明）、皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson症候群）（頻度不明）、水疱（頻度不明）、多形紅斑（頻度不明） ⑥シヨック（頻度不明）、アナフィラキシー（0.1%未満）、血管浮腫（0.1%未満） ⑦肝炎（頻度不明）、重篤な肝機能障害（1%以下） ⑧再生不良性貧血、骨髓機能抑制（いずれも頻度不明） ⑨ネフローゼ症候群（頻度不明） ⑩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

	5%以上	0.1～5%未満	0.1%未満	頻度不明
循環器		血圧上昇	低血圧、動悸	
消化器	腹痛	口内炎、口内乾燥、口角炎、食道炎、嘔吐、悪心・嘔気、食欲不振、胃潰瘍、消化不良、鼓腸放屁、下痢、便潜血、おくび	腹部膨満感、便秘	胃炎
精神神経系		頭痛、味覚障害	知覚異常、眠気、眩暈	錯乱、失見当識、抑うつ
過敏症		発疹、皮膚掻痒、蕁麻疹	接触性皮膚炎、光線過敏性反応	
感覚器			眼異物感、眼球強膜充血、耳鳴	結膜炎、視覚障害、霧視
肝臓		AST、ALT、LDH、Al-Pの上昇等の肝機能障害、ウロ		

		ビリノーゲンの上昇、総ビリルビン値の上昇		
腎臓		BUN、クレアチニン、尿酸値の上昇、総蛋白、アルブミンの低下、尿蛋白、尿糖	尿量減少	
血液		白血球の増加、赤血球、白血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット値、リンパ球の減少、好中球、好酸球、好塩基球、単球の増加、貧血		
その他		浮腫、倦怠感、気分不快、尿沈渣の増加、尿潜血、血清鉄の減少、カリウムの上昇	咳嗽、腋窩・乳房の痛み、悪寒、潮紅・ほてり、発熱、下肢脱力	排尿障害（尿閉を含む）

【過量投与】 処置：コレステラミンが本剤の消失を速めるとの報告がある 【その他の注意】 臨床使用に基づく情報 ①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 ②他の非ステロイド性消炎鎮痛剤で、子宮内避妊器具の避妊効果を減弱させることが報告されている 【取扱い上の注意】 品質保証上、防湿包装にしているので、開封後の保管及び投薬調剤の場合は、吸湿に注意する 【保存等】 室温保存（取扱い上の注意参照）。有効期間：3年

【薬物動態】（#：承認用法・用量は1日1回10mg食後経口投与） ①血中濃度 ②単回投与 ③健康成人に5、10、20mg[#]をカプセル剤として空腹時投与時、最高血中濃度は約7時間後に得られ、血中濃度のピークは二峰性を示し、これは腸肝循環及び腸管内へ排泄後、腸から再吸収される腸から腸への再循環（enteroenteric circulation）によると考えられる。C_{max}及びAUCは用量に比例 ④健康成人男子に10mgを錠剤及びカプセル剤として空腹時投与し、薬物動態パラメータを比較した結果、両製剤が生物学的に同等であることを確認 ⑤反復投与：健康成人男子25例に10mgをカプセル剤として食後7日間反復投与時の薬物動態パラメータは、C_{max} 1.842 ± 0.428 μg/mL、AUC₀₋₇ 30.21 ± 7.88 μg・hr/mL、C_τ 0.875 ± 0.300 μg/mL、MRT 29.95 ± 7.40時間、t_{1/2} 18.68 ± 5.20時間、t_{max} 5.160 ± 1.599時間 ⑥吸収 ⑦健康成人に¹⁴C-標識体30mg[#]を経口投与時の吸収率は約100%と推定（外国人データ） ⑧食事の影響については、健康成人12例に10mgを空腹時及び食後投与時の薬物動態パラメータを比較した結果、C_{max}は食後投与時で高かったが、AUCに差は認められず、本剤の吸収に対する食事の影響は少ないと考えられた

薬物動態パラメータ	C _{max} (μg/mL)	t _{max} (hr)	t _{1/2} (hr)	AUC ₀₋₇ 2 (μg・hr/mL)
-----------	-----------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------------------

空腹時	0.741 ± 0.101	8.0 ± 8.0	28.7 ± 5.6	26.6 ± 5.0
食後	0.851 ± 0.139	5.0 ± 1.0	23.7 ± 5.3	26.9 ± 5.1

③分布 ④¹⁴C-標識体1mg/kgを経口投与時、消化管の他に血液、肝臓、腎臓、肺、甲状腺で高濃度で、脳にはほとんど分布しなかった（ラット） ⑤健康成人に¹⁴C-標識体30mg[#]を経口投与時、*in vivo*での血清蛋白との結合率は99%以上（外国人データ） ⑥ヒト血漿蛋白との*in vitro*での結合率は99%以上で、主結合蛋白はアルブミンと考えられた ⑦代謝：健康成人に¹⁴C-標識体30mg[#]を経口投与時、血漿中ではほとんどが未変化体で、代謝物はほとんど認められなかった（外国人データ）。尿中には未変化体は認められず、主な代謝物は5'-ヒドロキシメチル体、5'-カルボキシ体及びピアジン環の酸化的開裂によって生じるオキサム酸化合物等（外国人データ）。本剤の代謝には主に肝臓のチトクロームP-450のCYP2C9が、また、部分的にCYP3A4が関与することを示唆 ⑧排泄 ⑨授乳中に移行（ラット） ⑩健康成人に¹⁴C-標識体30mg[#]を経口投与時、未変化体及び代謝物の総量のうち、投与後168時間までに尿中に約43%、180時間までに糞中に約47%排泄（外国人データ） 【臨床成績】 有効性及び安全性に関する試験〔カプセル剤の成績。*：承認用量10mg以外（5、15又は20mg）を含む〕 ⑪国内前期第Ⅱ相試験 ⑫慢性関節リウマチ患者を対象に本剤をオープン法（漸増法）により、5、10、15及び20mgを1日1回4〜21週間投与した臨床試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は44.4%（4/9例） ⑬副作用発現率は、10mg群で10.7%（3/28例）で、本剤群*の主な副作用は口内炎7.5%（3/40例）、皮膚痒疹5.0%（2/40例）、ALT上昇5.0%（2/40例） ⑭国内後期第Ⅱ相試験 ⑮慢性関節リウマチ患者を対象に本剤を二重盲検群間比較法により、5、10及び15mgを1日1回6週間投与した用量・用法検討試験及び用量反応性検討試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は29.6%（40/135例） ⑯副作用発現頻度は、10mg群で12.9%（22/171例）で、主な副作用は皮疹・発疹・薬疹2.9%（5/171例）、胃部不快感1.8%（3/171例）、痒疹感・かゆみ1.8%（3/171例）、浮腫1.8%（3/171例）。臨床検査値異常変動の発現頻度は16.4%（28/171例）で、主な臨床検査値異常変動はBUNの上昇2.3%（4/171例）、尿潜血2.3%（4/171例） ⑰国内第Ⅲ相比較試験 ⑱慢性関節リウマチ患者を対象に本剤10mg（1日1回投与）又はピロキシカムカプセル20mg（1日1回投与）を6週間投与した二重盲検比較試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は31.3%（26/83例）で、本剤の概括安全度は対照薬との間に有意差を認めなかった ⑲副作用発現頻度は、本剤10mg群で12.5%（13/104例）で、主な副作用は皮疹・発疹・痒疹2.9%（3/104例）、胃部不快感1.9%（2/104例）、胃痛1.9%（2/104例）。臨床検査値異常変動の発現頻度は7.7%（8/104例）で、主な臨床検査値異常変動は尿蛋白2.9%（3/104例）、尿沈渣の増加2.9%（3/104例）（重要な基本的注意①参照） ⑳国内長期投与試験 ㉑慢性関節リウマチ患者を対象に本剤10mgを中心に1日1回最長73週間投与した長期投与試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は40.5%（32/79例） ㉒副作用発現頻度は、本剤群*で17.5%（20/114例）で、主な副作用は胃部痛・胃痛4.4%（5/114例）、発疹3.5%（4/114例）、胃部不快感1.8%（2/114例）。臨床検査値異常変動の発現頻度は

12.3% (14/114例)で、主な臨床検査値異常変動はBUNの上昇3.5% (4/114例)、ASTの上昇3.5% (4/114例)、ALTの上昇3.5% (4/114例) ⑤国内前期第Ⅱ相試験 ①変形性膝関節症患者を対象に本剤をオープン法により、5、10及び15mgを1日1回4週間投与した臨床試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は76.2% (16/21例) ②副作用発現頻度は、10mg群で13.0% (3/23例)で、本剤群*の主な副作用は胃部不快感5.3% (3/57例)、胃痛3.5% (2/57例)、発疹3.5% (2/57例)。主な臨床検査値異常変動は、AST・ALT上昇3.5% (2/57例)、LDH上昇1.8% (1/57例) ⑥国内後期第Ⅱ相試験 ①変形性膝関節症患者を対象に本剤を二重盲検群間比較法により、5、10及び15mgを1日1回4週間投与した臨床試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は75.0% (42/56例) ②副作用発現頻度は、10mg群で7.6% (5/66例)で、本剤群*の主な副作用は胃部不快感4.0% (8/202例)、胃痛1.5% (3/202例)、皮疹・発疹1.0% (2/202例)、血圧上昇1.0% (2/202例)。主な臨床検査値異常変動は、BUNの上昇2.0% (4/202例)、赤血球数の減少1.0% (2/202例) ⑦国内第Ⅲ相比較試験 ①変形性膝関節症患者を対象に本剤10mg (1日1回投与)又はジクロフェナク錠25mg (1日3回投与)を4週間投与した二重盲検比較試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は69.7% (62/89例)で、本剤の概括安全度は対照薬に比し優位に優れていた ②副作用発現頻度は、本剤10mg群で18.0% (16/89例)で、主な副作用は胃部不快・異和感・上腹部不快感5.6% (5/89例)、胃・上腹部痛4.5% (4/89例)、悪心・嘔気・胸やけ3.4% (3/89例)。主な臨床検査値異常変動は、白血球数の減少2.2% (2/89例) ⑧国内第Ⅲ相比較試験 ①腰痛症・肩関節周囲炎・頸肩腕症候群患者を対象に本剤10mg (1日1回投与)又はインドメタシンカプセル25mg (1日3回投与)を4週間投与した二重盲検比較試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は77.7% (87/112例)で、本剤の概括安全度は対照薬との間に有意差を認めなかった ②副作用発現頻度は、本剤10mg群で28.1% (27/96例)で、主な副作用は胃部不快感8.3% (8/96

例)、胃痛5.2% (5/96例)、腹痛2.1% (2/96例)、口角炎2.1% (2/96例)。主な臨床検査値異常変動は、好酸球の増加1.1% (1/95例)、BUNの上昇1.1% (1/95例) (重要な基本的注意①参照) ⑨国内一般臨床試験 ①腰痛症・肩関節周囲炎・頸肩腕症候群患者を対象に本剤をオープン法により、10及び15mgを1日1回投与した一般臨床試験の結果、本剤10mgの最終全般改善度では、有効率（中等度改善以上）は76.9% (40/52例) ②副作用発現頻度は、本剤群*で14.0% (8/57例)で、消化器系の副作用が75% (6/8例)。臨床検査値異常変動は尿糖1.8% (1/57例)、カリウムの上昇1.8% (1/57例)、BUNの上昇1.8% (1/57例) 【薬効薬理】 ①作用機序：シクロオキシゲナーゼ (COX) の活性を抑制して (*in vitro*)、炎症局所でのプロスタグランジン生合成を阻害し (ラット、マウス)、消炎・鎮痛作用を示すと考えられる ②抗炎症作用 (ラット)：カオリン足蹠浮腫で、インドメタシンとほぼ同等の抗炎症作用を示した。アジュバント関節炎では、インドメタシン、ピロキシカム及びジクロフェナクナトリウムに比べ、数倍強力な作用を示した。カラゲニン足蹠浮腫、綿球法による肉芽形成、カラゲニン胸膜炎でも抗炎症作用を示した ③鎮痛作用：足蹠浮腫の炎症性疼痛 (ラット：Randall-Selitto法)、アジュバント関節炎痛 (ラット)、酢酸writhing (マウス)で、インドメタシン及びピロキシカムとほぼ同程度の鎮痛作用を示した ④消化管に対する作用 (ラット)：胃粘膜障害作用及び小腸潰瘍惹起作用は、ピロキシカム及びインドメタシンよりも弱かった。塩酸による胃粘膜障害に対し、抗炎症用量でピロキシカムは有意に増悪作用を示したが、本剤は増悪作用を示さなかった ⑤シクロオキシゲナーゼ (COX) -1及びCOX-2に対する阻害活性 (重要な基本的注意①参照)：酵素実験及び細胞を用いた実験で、COX-1よりもCOX-2に対して強い阻害活性。*in vitro*試験でのCOX-1、COX-2に対する阻害活性比〔IC₅₀ (COX-2/COX-1)〕は、酵素実験0.0825、細胞実験0.33

【性状】 メロキシカムは淡黄色の粉末である。ギ酸に溶けやすく、メタノール又はエタノール (95) に極めて溶けにくく、水又はジエチルエーテルにほとんど溶けない。融点：241℃ (分解)