

	50mg	100mg
承認番号	15600AMZ01017000	15600AMZ01016000
薬価収載	1981年12月	
販売開始	1982年2月	
再審査結果	1989年9月	

非ステロイド性消炎・鎮痛剤

クリル錠 50

クリル錠 100

Clinoril® Tablets - 50・100
 スリンドク錠

貯法：気密容器、室温保存




※使用期間：3年

使用期限：外箱に表示

【禁忌（次の患者には投与しないこと）】

- 消化性潰瘍又は胃腸出血のある患者（ただし、「慎重投与」の項参照）〔プロスタグランジン合成阻害作用に基づくと考えられる胃粘膜防御能の低下又は消化器への直接刺激作用により、これらの症状が悪化するおそれがある。〕
- 重篤な血液の異常のある患者〔血液の異常が悪化するおそれがある。〕
- 重篤な肝障害のある患者〔肝障害のため、本剤及び活性代謝物（スルフィド体）の血中濃度上昇、AUCが増加するおそれがある。また、肝障害が悪化するおそれがある。〕
- 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、腎障害が悪化するおそれがある。〕
- 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、心機能不全が悪化するおそれがある。〕
- 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〔重症喘息発作を誘発することがある。〕
- 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人〔「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照〕

【組成・性状】

販売名	クリノリル®錠50	クリノリル®錠100	
剤形・色調	六角形・裸錠・黄色		
有効成分の名称	日局 スリンドク		
含量：スリンドクとして	50mg	100mg	
添加物	セルロース、アルファー化デンプン、ステアリン酸Mg		
外形	表面	 長径：6.7mm 短径：6.1mm	 長径：8.4mm 短径：7.7mm
	裏面		
	側面	 厚さ：2.6mm	 厚さ：3.5mm
識別コード	n051	n052	

【効能・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、腱・腱鞘炎

【用法・用量】

スリンドクとして、通常成人1日量300mgを1日2回（朝夕）に分けて、食直後に経口投与する。

なお、疾患、症状により適宜増減する。

【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）

- 消化性潰瘍又は胃腸出血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基づくと考えられる胃粘膜防御能の低下又は消化器への直接刺激作用により、これらの症状が再発するおそれがある。〕
- 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。〕
- 血液の異常又はその既往歴のある患者〔血液の異常が悪化又は再発するおそれがある。〕
- 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ため、出血傾向を助長するおそれがある。〕
- 肝障害又はその既往歴のある患者〔肝障害のため、本剤及び活性代謝物（スルフィド体）の血中濃度上昇、AUCが増加するおそれがある。また、肝障害が悪化又は再発するおそれがある。〕
- 腎障害又はそ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、腎血流量低下及び水、ナトリウムの貯留が起こるため、腎障害が悪化又は再発するおそれがある。〕
- 心機能異常のある患者〔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、心機能異常が悪化するおそれがある。〕
- 過敏症の既往歴のある患者
- 気管支喘息のある患者〔重症喘息発作を誘発することがある。〕
- SLE（全身性エリテマトーデス）の患者〔無菌性髄膜炎等の副作用があらわれやすい。〕
- MCTD（混合性結合組織病）の患者〔無菌性髄膜炎等の副作用があらわれやすい。〕
- 潰瘍性大腸炎の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- クローン病の患者〔症状が悪化するおそれがある。〕
- 高齢者〔「高齢者への投与」の項参照〕

2. 重要な基本的注意

- 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。
- 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。
 - 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。
 - 薬物療法以外の療法も考慮すること。
- 急性疾患に対し本剤を用いる場合には、次の事項を考慮すること。
 - 急性炎症、疼痛、発熱の程度を考慮し、投与すること。
 - 原則として同一の薬剤の長期投与を避けること。
 - 原因療法があればこれを行うこと。
- 患者の状態を十分観察し、副作用の発現に留意すること。過度の体温下降、虚脱、四肢冷却等があらわ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こと。
- 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。
- 他の消炎鎮痛剤との併用は避けることが望ましい。
- 高齢者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

〔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
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、その副作用を増強する。血中濃度をモニターし、メトトレキサートの量を調節すること。	非ステロイド性消炎鎮痛剤の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し、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。
経口抗凝血剤： ワルファリンカリウム	臨床的に有意な相互作用は認められないが、プロトンポンプ時間の延長があらわれたとの報告がある。	本剤及び代謝物が血漿蛋白と高率に結合するため、結合部位で抗凝血剤を遊離させ、その抗凝血作用を増強させると考えられている。
血糖降下剤： トルブタミド	臨床的に有意な相互作用は認められないが、血糖降下作用が増強される可能性がある。	本剤及び代謝物は血漿蛋白と高率に結合するため、遊離型の血糖降下剤が増加すると考えられている。
ACE 阻害剤 A-II 受容体拮抗剤	腎機能が悪化している患者では、さらに腎機能が悪化するおそれがある。	機序不明
チアジド系利尿剤： ヒドロクロチアジド	これらの医薬品の利尿降圧作用を減弱させることがある。	本剤がプロスタグランジン合成を阻害して、水、塩類の体内貯留が生じ、利尿剤の水、塩類排泄作用に拮抗するためと考えられている。
アスピリン	消化器系の副作用の発現率が上昇する。また、活性代謝物（スルフィド体）の血中濃度が低下する。	機序不明
シクロスポリン	シクロスポリンによる腎毒性が増強されることがあるので、腎機能に注意すること。	本剤の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。

4. 副作用

臨床試験（治験）

総症例 1,176 例中、副作用が報告されたのは 181 例（15.39%）であり、主な副作用症状としては、腹痛 64 件（5.44%）、発疹 27 件（2.30%）であった。また、主な臨床検査値異常としては、AST (GOT) 上昇 5 件（0.43%）、ALT (GPT) 上昇 6 件（0.51%）であった。

使用成績調査

総症例 14,563 例中、副作用が報告されたのは 497 例（3.41%）であり、主な副作用症状としては、腹痛 166 件（1.14%）、発疹 81 件（0.56%）であった。また、主な臨床検査値異常としては、AST (GOT) 上昇 21 件（0.14%）、ALT (GPT) 上昇 22 件（0.15%）であった。

(1) 重大な副作用

次のような副作用があらわれることがあるので、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。

- 1) ショック、アナフィラキシー様症状（いずれも頻度不明）：冷汗、顔面蒼白、呼吸困難、血圧低下等があらわれることがあるので観察を十分に行うこと。
- 2) 消化性潰瘍（0.1% 未満）、胃腸出血、胃腸穿孔（いずれも頻度不明）
- 3) 皮膚粘膜眼症候群（Stevens-Johnson 症候群）、中毒性表皮壊死症（Lyell 症候群）（いずれも頻度不明）
- 4) 血管浮腫（頻度不明）
- 5) うっ血性心不全（頻度不明）
- 6) 再生不良性貧血、無顆粒球症、骨髄抑制（いずれも頻度不明）：血液検査を行うなど観察を十分に行うこと。
- 7) 急性腎不全、急性間質性腎炎、ネフローゼ症候群（いずれも頻度不明）：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ることがある。
- 8) 肺炎（頻度不明）：血中、尿中アミラーゼ、アミラーゼ-クレアチニンクリアランス比、電解質、血中カルシウム、グルコース、リパーゼ等の検査を行うこと。
- 9) 無菌性髄膜炎（頻度不明）：項部硬直、発熱、頭痛、悪心・嘔吐あるいは意識混濁等を伴う無菌性髄膜炎があらわれることがある。特に SLE 又は MCTD の患者に発現しやすい。
- 10) 肝炎（0.1% 未満）、肝機能障害（頻度不明）、黄疸（0.1% 未満）：肝炎、肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、検査を実施するなど観察を十分に行うこと。

(2) その他の副作用

次のような症状又は異常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。

種類／頻度	頻度不明	0.1～5% 未満	0.1% 未満
消化器	腹部不快感、胃腸痙攣	腹痛、食欲不振、消化不良、胃腸炎、悪心・嘔吐、便秘、下痢、口内炎	胃炎、鼓腸放屁、口渇、舌荒れ
精神神経系	神経過敏、不眠、発汗、無力症、抑うつ、精神障害		頭痛、めまい、傾眠、知覚異常
皮膚	多形紅斑、光線過敏症		脱毛
過敏症	粘膜乾燥、さむけ	発疹、掻痒	口内粘膜びらん、蕁麻疹、発赤、発熱、ほてり、好酸球増多
肝臓	胆汁うっ滞、胆石	肝機能異常 (AST (GOT) 上昇、ALT (GPT) 上昇、ALP 上昇等)	
循環器	血圧上昇		心悸亢進
血液	溶血性貧血、血小板機能低下（出血時間の延長）		貧血、白血球減少、血小板減少、紫斑
腎臓	血尿、高カリウム血症、結晶尿		
感覚器	難聴		耳鳴、視力障害、味覚異常
その他		浮腫	

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。〔「重要な基本的注意」の項参照〕

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

(1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には投与しないこと。〔妊娠末期に投与したところ、胎児の動脈管収縮、羊水過少症が起きたとの報告がある。〕

(2) 本剤投与中は授乳を中止させること。〔動物実験（ラット）で乳汁中への移行が報告されている。〕

7. 小児等への投与

小児等に対する安全性は確立していない。

8. 適用上の注意

薬剤交付時：PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。〔PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起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。〕

9. その他の注意

(1) 本剤の代謝物が腎結石の構成成分として大量に含まれていたとの報告がある。

(2) 尿が変色することがある。

(3) 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。

【薬物動態】

1. 吸収

健康人にスリンダク100～400mgを食後30分に経口投与した場合、血漿中濃度はスリンダク及びスルフィド体では投与後約4時間で最高値に達する。半減期は2相性を示し、スリンダクの第1相半減期（投与後4～12時間）及び第2相半減期（投与後12～48時間）はそれぞれ3時間及び11～15時間、スルフィド体ではそれぞれ3～4時間及び15～18時間である。

また反復投与したとき、血漿中濃度はほぼ5日目でプラトーに達する。¹⁾

2. 代謝・排泄

健康人にスリンダク100～400mgを1回経口投与した場合、尿中にはほとんどがスリンダクとスルフィド体並びにそれらの抱合体として排泄される。投与後48時間までにいずれの投与量でもほぼ同様にその35～39%が尿中に排泄されるが、その大部分を占めるのはスルフィド体であり、そのほとんどは抱合体として排泄される。¹⁾

外国人のデータでは、健康成人に¹⁴C-標識スリンダクを経口投与した場合、血漿中からスリンダク及びその代謝物のスルフィド体並びにスルフィド体、尿中から主にスリンダクとスルフィド体及びそれらのグルクロン酸抱合体が認められている。²⁾

(注) 本剤の承認された用法・用量は成人1日量300mgを1日2回（朝夕）に分けて経口投与する。

【臨床成績】

国内で実施された6種類の二重盲検比較試験を含む2,403例の臨床試験の概要は次のとおりである。^{3)～7)}

1. 関節リウマチ

関節リウマチに対する一般臨床試験では有効率51.3%（81/158例）を示した。また、二重盲検比較試験並びに非盲検比較試験によって本剤の有用性が認められている。

2. 変形性関節症

変形性関節症に対する一般臨床試験では有効率65.4%（204/312例）を示した。また、二重盲検比較試験によって本剤の有用性が認められている。

3. 腰痛症

腰痛症に対する一般臨床試験では有効率67.1%（255/380例）を示した。また、二重盲検比較試験によって本剤の有用性が認められている。

4. 肩関節周囲炎

肩関節周囲炎に対する一般臨床試験では有効率60.9%（56/92例）を示した。また、アスピリンを対照薬とした二重盲検比較試験によって本剤の有用性が認められている。

5. 頸肩腕症候群

頸肩腕症候群に対する一般臨床試験では有効率48.4%（30/62例）を示した。また、インドメタシンを対照薬とした二重盲検比較試験によって本剤の有用性が認められている。

【薬効薬理】

1. 抗炎症作用

スリンダクは急性並びに慢性炎症のいずれに対してもすぐれた抗炎症作用を有することが示されている。

急性炎症としてのラットにおけるカラゲニン浮腫及びモルモットにおける皮膚紫外線红斑に対する抑制作用はイブプロフェンと同程度、インドメタシンの0.3～0.5倍である。またカラゲニン浮腫においてはアスピリンの16倍の効力を有することが示されている。さらに慢性炎症としての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の0.5倍の効力を有する。^{8)～10)}

2. 鎮痛作用

スリンダクの鎮痛作用は主として末梢性によるものである。ラットの後肢足趾へのピール酵母の皮下注射による炎症性疼痛やアジュバント関節炎の屈曲痛に対しインドメタシンと同程度、イブプロフェンより約10倍強い鎮痛作用を示す。⁸⁾

3. プロスタグランジン合成酵素阻害作用

ヒツジ精囊のプロスタグランジン合成酵素を用いた*in vitro*試験でスリンダクはプロスタグランジン合成酵素阻害作用を示さないが、その活性代謝物のスルフィド体はインドメタシンの0.2倍の合成酵素阻害作用を示す。⁹⁾

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：スリンダク（Sulindac）

※化学名：(1Z)-(5-Fluoro-2-methyl-1-[4-[(RS)-methylsulfinyl]benzylidene]-1H-inden-3-yl)acetic acid

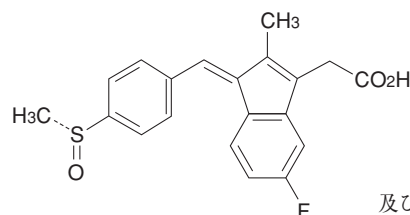
分子式：C₂₀H₁₇FO₃S

※分子量：356.41

※融点：約184℃（分解）

※性状：黄色の結晶性の粉末である。メタノール又はエタノール（99.5）にやや溶けにくく、水にほとんど溶けない。

※構造式：



【包装】

クリノリル錠50 1錠 50mg：PTP 100錠（10錠×10）
クリノリル錠100 1錠 100mg：PTP 100錠（10錠×10）
1000錠（10錠×100）

【主要文献】

- 1) 景山孝正 他：新しい非ステロイド抗炎症剤 SULINDAC のヒトにおける吸収、血中濃度、尿中排泄（社内資料）
- 2) Hucker, H. B. et al. : Drug Metabolism and Disposition, 1 : 721, 1973
- 3) 宮本繁仁 他：薬理と治療, 10(11) : 6475, 1982
- 4) 力丸 陽：診療と新薬, 17(11) : 3101, 1980
- 5) 大谷 清：診療と新薬, 15(13) : 3379, 1978
- 6) 薄井正道 他：基礎と臨床, 13(2) : 646, 1979
- 7) 七川欽次 他：薬理と治療, 11(8) : 3313, 1983
- 8) 牧 栄二 他：応用薬理, 17 : 223, 1979
- 9) Van Arman, C. G. et al. : Clinoril in the treatment of rheumatic disorders, edited by Huskisson, E. C. et al., 1976
- 10) 倉知忠史 他：応用薬理, 17(2) : 233, 1979

【文献請求先】

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下さい。

日医工株式会社 お客様サポートセンター

〒930-8583 富山市総曲輪1丁目6番21

☎(0120)517-215

Fax(076)442-8948

発売元

※杏林製薬株式会社

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地



製造販売元

日医工株式会社

NICHI-KO 富山市総曲輪1丁目6番21

0321404-5