

Q アジアの痛風患者に共通の傾向や特徴があるか教えてください。

A

痛風の頻度は集団により異なり、また同じ集団でも年月により変化する。それは、血清尿酸値の平均が集団により異なり、また年月により変化するためである。血清尿酸値が集団により異なる理由は、遺伝と環境の両方が血清尿酸値に関係するからである。

日本では第二次世界大戦までは痛風患者の報告は多くなかったが、生活が豊かになるに連れ徐々に増えてきた。少なくとも2004年までは血清尿酸値と痛風は増加傾向にあったことが論文で確認される。2003年の和歌山県の調査では痛風の頻度は男性で1.1%、全体で0.5%であったが現在ではさらに増加しているであろう。

日本以外のアジアの国々における痛風の頻度は比較的近年の報告にしかみられない。台湾では2005～2008年の栄養健康調査で男性の痛風(自己申告)の頻度が8.21%に昇るといふ。しかも中国本土からの人々より台湾原住民で高い(11.7%)ことが報告されている。その理由は、台湾原住民がポリネシア系の人々と遺伝的に近く、その遺伝的影響により高尿酸血症および痛風が多いとされる。北京の中国人では漢族で

2.6%、Hui族で5.8%と報告されている。これはアジアのなかでも人種間で痛風の頻度に差があることを示唆する結果である。中国の新疆ウイグル自治区のUyghur族では痛風の頻度は0.025%であったという。同じ中国でもこれほど痛風の頻度に違いがあるとは驚きである。1992年のインドネシアでは痛風の頻度は1.7%であったと報告されている。

以上のデータは、日本以外のアジアの国々の痛風の頻度は少なくとも日本より低くないことを示唆している。米国の2007～2008年の調査では成人における痛風の頻度は3.9%であったので、日本の調査が古いかバイアスがかかっていた可能性もある。しかし、痛風の診断の精度も含め、慎重に解釈する必要があるであろう。前述の北京や台湾の報告にみられるように、同じ研究者たちが異なる人種を比較して痛風の頻度に差があるという場合は信頼性が高いと思われる。また、台湾の原住民やポリネシア系の住民については痛風の頻度が高いという報告が何度もなされているので信用してよいであろう。

アジアの人種間で痛風の頻度に大きな違いがある理由の1つは食物や飲料などの環境要因であろう。肥満などの要因が関係している可能性がある。また、アジアのそれぞれの民族は異なった種類のアルコール飲料を摂取しているので、このような飲料が影響しているとも考えられる。これらの要素がアジアの国々での血清尿酸値に関係しているという疫学的な証拠はないが、おそらくある程度の関与はしているであろう。

環境以外にも遺伝子が血清尿酸値に関係していることは確実である。一般に、強い影響力をもつ遺伝子は頻度が低く、弱い影響力をもつ遺伝子は頻度が高い傾向にある。強い影響力をもつ遺伝子はいずれも頻度がきわめて低く、集団間の違いも少ない。

しかし、弱い影響力をもつ遺伝子は比較的頻度が高く、集団間に違いがある場合がある。弱い影響力をもち、頻度が比較的高い遺伝子はゲノムワイド関連解析(GWAS)により数多く発見されている。すなわち $SLC22A12$ 、 $SLC11A9$ 、 $SLC2A9$ 、 $ABCG2$ など多数の遺伝子が血清尿酸値と関連していると