

尿酸の基礎

3) 病型分類の新展開

Next development in the classification of hyperuricemia

独立行政法人国立病院機構あわら病院 院長

Hiroshi Tsutani 津谷 寛

独立行政法人国立病院機構あわら病院内科

Nozomi Otsuki 大槻 希美

Key Words

産生過剰, 排泄低下, 尿酸トランスポーター, 基準範囲

Summary

高尿酸血症の病型分類はその病因・病態の理解, 診断, 治療の選択, 生活指導を実施するうえで重要である。近年, 尿酸代謝に関する基礎研究, あるいは臨床検査における基準範囲設定法の導入など種々の知見が得られるようになり, 病型分類についても対応が求められている。高尿酸血症の病型分類にはその判断基準となる指標が重要であるが, 現在のところ精度が高く, かつ臨床使用を考えて簡便性も高い指標となるとその選択は難しい。より日常生活に即するように食餌性の影響も加味した根拠のある測定条件を考えるべきである。一方, 尿酸トランスポーターの発見に伴う尿酸排泄機構の解明や, 新しい尿酸降下薬の応用による病型別薬剤投与方法の変更など, 病型の種類や活用法について大きな変化があり, これらを含む新しい病型分類が求められている。血液生化学検査の基準範囲を求めるにあたり, 共通する健康人の定義や検査前の条件が国際的に設定されるようになってきているが, われわれは尿を主体とした尿酸代謝の指標にも応用可能と考える。2014年秋より成人日本人の尿酸排泄動態に関わる尿酸代謝指標の基準範囲を求める研究(RICE-U試験)を実施している。

はじめに

ヒトにおいて尿酸はプリン体の最終産物であり, 主として肝臓で最終代謝過程を担うキサンチン酸化還元酵素により毎日ほぼ一定して生成され, 他方, 腎, 腸管から一定の割合で排泄されている。高尿酸血症の発症機序には生活習慣にかかわる環境因子や尿酸排泄などの遺伝因子が絡むため様ではないが, 従来, 血清尿酸値を決定する2つの因子である産生と排泄の異常の有無により, それぞれ尿酸排泄低下型高尿酸血症, 尿酸産生過剰型高尿酸血症, あるいはその両者の合併となる混合型高尿酸血症に病型分類されてきた(図1)¹⁾。近年, 高尿酸血症の領域において, 新しい高尿酸血症治療薬の開発²⁾³⁾, 排泄機構の解明⁴⁾, あるいは臨床判断値や基準範囲の設定法の導入⁵⁾など種々の知見が加わっている。病型分類により高尿酸血症の病因・病態を正しく理解し, 診断, 治療の選択, 生活指導を実施する重要性は現在でも変わっていないが, 新しい知見により病型分類にも, 病型の種類, 判断基準, その活用法について変化が求められていると考えられる。本稿では高尿酸血症の病型分類について, 内包す