

痛風発作の治療

1) わが国のガイドラインと他国のガイドラインとの違い

Difference of guidelines for treatment of acute gouty arthritis between Japan and other countries

帝京大学医学部内科 教授
Shin Fujimori 藤森 新

Key Words

痛風関節炎, コルヒチン, 非ステロイド抗炎症薬 (NSAID), 副腎皮質ステロイド, 治療ガイドライン

Summary

痛風関節炎(痛風発作)は数ある関節炎のなかでもその痛みは激烈で, 発症すると患者の日常生活は著しく制限されるため, できるだけ早期に非ステロイド抗炎症薬(NSAID)を常用量の2~3倍投与するNSAIDパルス療法が推奨される。NSAIDが投与禁忌の場合には副腎皮質ステロイドが選択される。コルヒチンは痛風発作の前兆期に限って0.5mgのみを投与する。以上がわが国の『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第2版)』に従った痛風関節炎の治療法であるが, 他国のガイドラインではコルヒチンをNSAIDと同様に痛風発作の第一選択薬としている場合が多い。コルヒチンはかつては高用量投与が一般的であったが, 低用量投与(1.2mg投与, 1時間後に0.6mg, 総量1.8mg)の有効性が報告されてからは, どのガイドラインでも低用量投与を推奨している。副腎皮質ステロイドもこれら薬物と同様に第一選択薬としているガイドラインもある。尿酸降下薬投与時の痛風発作の予防には, わが国を含めていずれのガイドラインもコルヒチン・カバー(少量のコルヒチンを連用)を推奨しており, 少量のNSAIDも選択肢として挙げているものもある。

はじめに

痛風関節炎(痛風発作)は数ある関節炎のなかでもその痛みは激烈で, 発症すると患者の日常生活は著しく制限される。また, 他の関節炎治療には用いられないコルヒチンが有用であるなど, 一般の関節炎治療とは異なった治療法が考案されている。発作の鎮静薬としては非ステロイド抗炎症薬(nonsteroidal anti-inflammatory drug; NSAID), コルヒチン, 副腎皮質ステロイドが用いられるが, 発作中は患部の安静を保ち, 患部を冷却し, 禁酒を守らせることが大切であり, できるだけ早期に鎮静薬投与を開始する必要がある。発作中に尿酸降下薬の投与を開始すると発作を増悪させるため, 発作が消退するまで尿酸降下薬の開始を避けること, 漸増法による尿酸降下薬の適正投与が開始されてから発症した痛風発作については尿酸降下薬を中断せずに発作鎮静薬を併用投与して治療することが重要である。本稿では2010年に改訂された『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第2版)』¹⁾に基づいて痛風発作の薬物治療を述べ, 次いで, 2006年に欧州リウマチ学会(EULAR)が発表した「痛風の診断と治療