

痛風発作の治療

2) 今後の展望

—FORTUNE-1の臨床研究をふまえて—

Future prospects for gout flame treatment

—based on FORTUNE-1 Clinical study

兵庫医科大学健康医学クリニック 院長

Tetsuya Yamamoto 山本 徹也

Key Words

コルヒチン,
NSAIDs,
ステロイド,
尿酸降下薬,
痛風発作

Summary

痛風発作の治療にはコルヒチン、NSAIDs、およびステロイドが用いられる。日本の『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン』では痛風発作の前兆期では少量のコルヒチン、発作時は常用量の3倍程度のNSAIDs、発作がひどい場合もしくは多関節に発作が出現している場合はステロイドの投与を行うことが推奨されている。しかし、最近新たなエビデンスが出現しており、早晚この治療法は見直される必要があるかと思われる。また、痛風発作を防ぐ目的で高尿酸血症の初期治療は尿酸降下薬の投与に漸増法が用いられて推奨されているが、この治療法に関しては確固たるエビデンスは現在のところ存在しない。そこで、この治療法が優れた治療法かどうかを検討するために多施設共同研究(FORTUNE-1)が行われ、その解析が行われている。漸増法を用いた尿酸降下薬の投与方法が優れたものかどうか明らかになるものと思われる。

はじめに

高尿酸血症・痛風の治療は、高尿酸血症に対する治療と痛風発作に対する治療に分けることができる。痛風発作に対する治療は対症療法であり、関節炎をいかに早く抑えるかにかかっている。一方、痛風の根本的治療は発作の原因である尿酸塩結晶を関節内から消失させることである。

痛風発作の治療や高尿酸血症初期治療にみられる痛風発作の予防法はすでに『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン』で記載されているが¹⁾、エビデンスが不足している箇所もかなりあり、諸外国のガイドラインとの差異も認められる。これらは新たなエビデンスの構築により改善されねばならない領域である。そこで基礎および臨床研究から出てきたエビデンスに加え、出てくるだろうと思われるエビデンスを含め、過去を振り返りながら、痛風発作(痛風関節炎)や高尿酸血症治療の将来の展望について述べてみたい。