

高尿酸血症の治療

—特に薬物療法について—

Treatment for Hyperuricemia

—especially on pharmacological treatment—

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

痛風, 高尿酸血症, 尿酸降下薬, 痛風発作,
無症候性高尿酸血症

Summary

痛風における高尿酸血症は血清尿酸値を6 mg/dL以下に下げ、これを長期間持続することにより、痛風発作の発症を防ぐことができる。生活習慣の改善により血清尿酸値を低下させることはかなり困難なため、尿酸降下薬による治療が必要となる。尿酸排泄低下型高尿酸血症の治療は尿酸排泄促進薬の投与を、尿酸産生過剰型高尿酸血症には尿酸生成抑制薬の投与が基本とされている。痛風患者の大部分は尿酸排泄低下型高尿酸血症のパターンを示すので、尿酸排泄促進薬が理に適っていると思われるが、副作用として尿路結石が生じやすい。一方、尿酸生成抑制薬のアロプリノールは副作用の面で尿酸排泄低下型高尿酸血症の治療に使いにくいとされてきたが、新たに発売された尿酸生成抑制薬である肝腎排泄型のフェブキソスタットやトピロキソスタットは、尿酸排泄低下型高尿酸血症の患者に投与してもそのような目立った副作用はあまりないようである。痛風患者での高尿酸血症に対する初期治療およびいわゆる無症候性高尿酸血症に対する治療において、諸外国とのあいだに差があり、これらに関するエビデンスの蓄積が今後の課題である。

はじめに

高尿酸血症の治療に用いられる尿酸降下薬は尿酸排泄促進薬、尿酸生成抑制薬、尿酸分解酵素薬に分類することができる。

尿酸排泄促進薬はプロベネシド、ブクローム、ベンズブロマロンなどがあり、このなかでベンズブロマロンが最もよく使用されており、尿酸降下作用が強い。また、尿酸生成抑制薬はキサンチンオキシダーゼ阻害薬であるアロプリノール、フェブキソスタット、トピロキソスタットがあり、このなかでフェブキソスタットおよびトピロキソスタットは近年発売された薬剤である。その他、尿酸分解酵素薬としてラスブリカーゼがあるが、現在のところ癌化学療法に伴う高尿酸血症にのみ適応があり、高尿酸血症・痛風の治療には用いることはできない。

これらの薬剤の特性をよく理解したうえで有効性・安全性のバランスを考慮し、治療戦略を立てる必要がある。そこで、近年の高尿酸血症や痛風発作に対する薬剤治療の報告などをもとに尿酸排泄促進薬、尿酸生成抑制薬の使い方について最近の考え方を述べてみたい。