

無症候性高尿酸血症の治療

4) 脂質異常症の合併について

Dyslipidemia and asymptomatic hyperuricemia

兵庫医科大学 糖尿病・内分泌・代謝科 講師

Masafumi kurajoh 藏城 雅文

Key Words

IV型脂質代謝異常,
食事療法,
運動療法,
フィブラート系薬剤

Summary

高尿酸血症患者における脂質異常症の合併率は約50%と非常に多い。そのなかでも超低比重リポ蛋白(VLDL)の増加によるIV型脂質異常症が最も多い。一方、高中性脂肪血症患者における高尿酸血症の合併頻度は約30%程度と高く、高尿酸血症と脂質異常症は密接に関連している。脂質異常症に対する治療は、食事療法、運動療法、薬物療法からなり、併用することで一層効果を高めることができる。食事療法では、身体活動量に適した摂取エネルギー量と栄養素バランスを維持することが最も重要である。運動療法では、有酸素運動が有効であり、特にHDL改善作用が期待される。薬物療法では、フィブラート系薬剤は、中性脂肪を低下させる作用に加えて、尿酸排泄を促進し、血清尿酸値を低下させることから、排泄低下型の高尿酸血症患者で高トリグリセリド血症を合併した場合の治療には有用な選択肢となる。

はじめに

高尿酸血症患者では脂質異常症の合併が、脂質異常症を有する患者では高尿酸血症の合併が高頻度にみられる。脂質異常症は動脈硬化のリスク因子であり、高尿酸血症もリスク因子である可能性が示唆されている。それゆえ、高尿酸血症に合併した脂質異常症では治療介入が重要であるため、本稿では脂質異常症の治療を中心に述べる。

1 高尿酸血症と脂質異常症の合併

高尿酸血症患者の脂質異常症の合併率は約50%と非常に多い。そのなかでも超低比重リポ蛋白(VLDL)の増加によるIV型脂質異常症が最も多く、高中性脂肪[トリグリセリド(TG)]血症が特徴となっている¹⁾²⁾。また血清high-density lipoprotein(HDL)は低下しており、動脈硬化の促進要因として知られるremnant-like particle(RLP)およびリポ蛋白(a) [Lp(a)]は高値である³⁾。血清コレステロール値は健常者と有意差がないが、アポリポ蛋白B(apoB)の増加がみられ、low-