

脂質代謝異常に関する薬剤

兵庫医科大学内科学糖尿病・内分泌・代謝科 兵庫医科大学健康医学クリニック 院長
角谷 美樹 ・ 山本 徹也

はじめに

高尿酸血症のうちの80%程度がほかの生活習慣病を合併し、なかでも脂質異常症の合併率は50~60%程度と非常に高い¹⁾。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おり、いずれも治療介入が必要である。脂質異常症の治療薬のなかには、血清尿酸値を低下させる作用を併せもつ薬剤も報告されており、高尿酸血症を合併する脂質異常症に対して使用が勧められている。本稿では脂質代謝異常に関する各薬剤の、尿酸代謝への影響について述べる。

HMG-CoA還元酵素阻害薬

ヒドロキシメチルグルタリル-コエンザイムA(HMG-CoA)還元酵素阻害薬(スタチン)は、コレステロールの合成酵素であるHMG-CoA還元酵素を拮抗阻害し、コレステロールの合成を減少させる。その結果、肝臓

でのLDL(低比重リポ蛋白)レセプター数が増加し、コレステロールを含むLDLの取り込みが亢進し、血中のコレステロール(LDLコレステロール)が低下する。

第二世代スタチン系薬物であるアトルバスタチン、ロスバスタチン、ピタバスタチンはストロングスタチンと呼ばれ、プラバスタチン、シンバスタチンなどの第一世代スタチン系薬物に比べてLDLコレステロールの低下作用がより強力で、脂質低下作用に加えてプラーク安定化作用、抗酸化作用、抗炎症作用、血管内皮機能改善作用などの多面的効果を発揮する。

ギリシャの研究グループは脂質異常症患者を対象にアトルバスタチン非投与群と投与群を比較し、後者において有意に血清尿酸値が低下したと報告している²⁾。また、同じギリシャの研究グループは脂質異常症患者を対象としたアトルバスタチンとシンバスタチンの比較試験³⁾や、アトルバスタチンとロスバスタチンの比較試験⁴⁾においても、アトルバスタチンの血清尿酸値低下作用を報告している。アトルバスタチンの尿酸低下作用の機序としては、投薬により尿酸排泄率の増加を伴って血清尿酸値が低下していることから、脂質低下作用に加えて種々の多面的効果を発揮するアトルバ