

高尿酸血症と 非アルコール性脂肪肝 (NAFL)

高知大学医学部消化器内科学講座
毛山 桜子

高知大学医学部消化器内科学講座 教授
西原 利治

はじめに

痛風は「男性の病気」, 「常習飲酒家の病気」としてもよく知られている。これは尿酸の前駆体であるプリン体を多く含むビールを飲むと, 腎臓からの尿酸排泄の抑制に加えて尿酸の合成が高まることに起因する。尿酸の血中濃度が上昇すれば, 組織間液における尿酸の濃度が上昇して痛風発作を誘発することは, 過量のアルコール摂取が肝障害をきたすこととともに衆知の事実である。

しかし, 「飲酒習慣のない男性が痛風を生じるリスクは女性に比べて高いのか」, 「飲酒習慣のない肥満者が痛風を生じるリスクは非肥満者に比べて高いのか」といった素朴な疑問については, あまりよく知られていないのが現状である。そこで本稿では, 近年の慢性肝疾患の主流となった非飲酒者における脂肪肝を疾患背景とする肝障害である非アルコール性脂肪肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease ; NAFLD) における血中尿酸値について考えてみたい。

1 尿酸値に影響を与える既知の因子

血中の尿酸値はクレアチニンを含む他の水溶性物質

と同じく産生, 腸管や腎からの排泄と再吸収のバランスによって規定される。このことは尿酸の再吸収に重要な役割を果たす遺伝子の異常あるいは尿酸産生の阻害薬により尿酸値の低下がもたらされることから明らかである。

本邦では血清尿酸値が 7 mg/dL 以上の症例は高尿酸血症とされる¹⁾が, 飲酒歴のない検診受診者における血清尿酸値については今まで詳しい議論はされてこなかった。それは検診を受診した男性の 8 割, 女性の 2 割に飲酒歴があり, エタノールには腎臓での尿酸の排泄を抑制する作用があるからである。その意味で肝臓への代謝負荷となり痛風発作を誘発する飲酒習慣をもつ症例を取って除外したうえで, 尿酸代謝を考えることは日本人の尿酸代謝を知るうえで重要である。

2 飲酒歴のない検診受診者における血清尿酸値

検診受診者が高尿酸血症を呈する頻度は, 男性では 23% であるのに対して女性では 1% であり, 明らかな性差を認めた (図 1)。この成績は, 飲酒歴を考慮しない検討での成績とほぼ同じであり, 検診参加者には大酒家が少ないことを反映しているものと考えられた。