

痛風発作の治療

Treatment of gout attack

帝京大学医学部附属新宿クリニック 院長

Shin Fujimori 藤森 新

Key Words

痛風発作,
コルヒチン,
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs),
副腎皮質ステロイド,
アスピリン喘息

Summary

痛風発作(痛風性関節炎)は自然寛解が特徴である急性関節炎であるが、数ある関節炎のなかでもその痛みは激烈で、発症すると患者の日常生活は著しく制限されるため、その治療にはできるだけ早期に非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を常用量の2~3倍投与するNSAIDsパルス療法が推奨される。アスピリン喘息や高度の腎機能障害の合併でNSAIDsが投与禁忌の場合には副腎皮質ステロイドが選択される。コルヒチンは痛風発作の前兆期に限って0.5mgのみを頓用することが勧められるが、痛風発作が誘発されやすい尿酸降下治療が開始された初期には、0.5mgを連用するコルヒチン・カバーも有用である。

はじめに

痛風発作(痛風性関節炎)は尿酸ナトリウム塩が関節内や周囲の組織に沈着することによって生じる結晶惹起性関節炎であり、数ある関節炎のなかでもその痛みは激烈で、発症すると患者の日常生活は著しく制限される。また、他の関節炎治療には用いられないコルヒチンが有用であるなど、一般の関節炎治療とは異なった治療法が考案されている。発作の鎮静薬としては非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、コルヒチン、副腎皮質ステロイドが用いられるが、これら鎮静薬による治療はあくまでも対症療法であり、痛風発作を起さなくするためには生活指導を含めた適切な尿酸降下治療が必要である。

1 痛風発作に用いる薬物

1. コルヒチン

コルヒチンはマクロファージや多核白血球内の微小管を構成する蛋白(チューブリン)に結合して微小管の形成を阻害することで、マクロファージによるイン