

# 高尿酸血症の治療

## Treatment of hyperuricemia

兵庫医科大学内科学糖尿病・内分泌・代謝科

Miki Kakutani 角谷 美樹

兵庫医科大学 名誉教授／大阪暁明館病院 検診センター長

Tetsuya Yamamoto 山本 徹也

### Key Words

高尿酸血症, 痛風,  
尿酸降下薬,  
腎不全, 肝機能障害

### Summary

近年, 生活習慣の変化に伴い高尿酸血症・痛風患者は急激に増加しており, 実地医家でもよくみられる疾患となった。無症候性高尿酸血症においても, 症例によっては痛風関節炎の発症予防および腎障害や心血管障害の発症・進展予防を期待し薬物治療が考慮される。治療にあたっては, 血清尿酸値6.0mg/dL以下を目標とするが, 血清尿酸値を下げすぎないことも考慮する必要がある。最近の研究(FORTUNE-1, 2 study)では, フェブキソスタットでいずれの病型でも血清尿酸値の低下が得られ, コルヒチン併用によりフェブキソスタットを40mgから開始しても, 漸増法と同様に痛風発作の発症を増やさず, 速やかに血清尿酸値の目標達成ができることが明らかとなっている。しかし種々の合併症をもった高尿酸血症・痛風患者の治療には少し注意を要する。本稿では痛風発作, 慢性腎不全, 尿路結石, 肝疾患, 静脈血栓症, 心房細動, 脳血栓症の合併時の注意について述べる。

### はじめに

近年, 生活習慣の変化に伴い高尿酸血症・痛風患者は急激に増加しており, 実地医家でもよくみられる疾患となった。それに伴って『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン』の作成が行われ, 実地医家にとっても薬の選択などを含め治療は容易になった。しかし種々の合併症をもった高尿酸血症・痛風患者の治療には少し注意を要する。そこで本稿では合併症のある症例における尿酸降下薬の選択を中心に, 高尿酸血症の治療について述べる。

### 1 至適血清尿酸値

痛風患者において尿酸塩結晶を溶解除去し, 痛風関節炎の再発を予防するには, 血清尿酸値6.0mg/dL以下を治療目標とすべきとされている。痛風関節炎や痛風結節は認めないが持続的に血清尿酸値が7.0mg/dLを超えている無症候性高尿酸血症においても, 血清尿酸値が9.0mg/dLを超えるもの, 腎障害・尿路結石・高血圧・虚血性心疾患・糖尿病・メタボリックシンド