

尿酸降下薬開始後に生じる 痛風発作に対する患者教育

大山 博司

両国東口クリニック 理事長

はじめに

高尿酸血症による尿酸塩沈着症として主な疾患が痛風である。痛風関節炎により惹起される激しい関節痛が痛風の最も特徴的な症状であり、痛風発作と呼ばれている。痛風専門外来においても受診する患者の約9割は、現在痛風発作を起こしているか過去に起こした患者であり、速やかな関節痛の改善や関節痛再発の予防が痛風治療を円滑に進めるうえで重要となる。臨床において尿酸降下薬の開始後に痛風発作による激しい関節痛を発症することをしばしば経験する。尿酸降下薬開始後の痛風発作は、開始直後や血清尿酸値が治療目標である6.0mg/dLを達する前に発症することが多いが、開始後1年以上が経過して血清尿酸値が6.0mg/dL

以下を維持している状態でも発症することがあり、患者を困惑させることがある。本稿では尿酸降下薬開始後に発症する痛風発作についての対処法と患者教育について述べる。

I 痛風発作の病態

高尿酸血症が長期間持続すると過飽和になった尿酸が関節滑膜や軟骨上に析出し、尿酸塩結晶の微小結節として沈着する。この微小結節に対して種々の刺激(血清尿酸値の変動、アルコール摂取、外傷など)により尿酸塩結晶が関節腔内に剥脱する(crystal shedding)と白血球による結晶の貪食あるいは細胞膜との接触により炎症過程が活性化されるとともに白血球のライソゾーム内の種々の酵素が放出されて組織の炎

症が生じる。

II 尿酸降下薬開始による痛風発作誘発の機序

前述した尿酸塩結晶剥脱の要因の1つとして血清尿酸値の低下が挙げられる¹⁾。尿酸降下薬を開始して血清尿酸値が低下すると滑膜微小痛風結節の周囲の尿酸塩が溶けることにより尿酸塩結晶が剥脱しやすくなると考えられる。

III 痛風患者の認識

痛風患者の多くは、「尿酸降下薬を開始すれば痛風発作は起きない」と考えている。このため患者教育を行わずに尿酸降下薬を開始した場合、起きるはずがない痛風発作を経験することに