

腎性低尿酸血症診療ガイドライン

Clinical practice guideline for renal hypouricemia

東京薬科大学薬学部病態生理学教室 教授

Kimiyoshi Ichida 市田 公美

Key Words

腎性低尿酸血症,
運動後急性腎障害,
URAT1/SLC22A12,
GLUT9/SLC2A9,
キサンチンオキシドレダクターゼ

Summary

腎性低尿酸血症は、尿細管障害を認めないにもかかわらず、腎臓における尿酸排泄が亢進して低尿酸血症をきたす疾患である。その原因は、近位尿細管の管腔側膜と血管側膜にそれぞれ発現し、尿酸の再吸収方向に働くトランスポーターであるURAT1/SLC22A12またはGLUT9/SLC2A9の欠損である。低尿酸血症自体による症状は認めないが、合併症として運動後急性腎障害と尿路結石を認めることがある。運動後急性腎障害は、比較的強い腰背部痛や嘔気、嘔吐を伴う急性腎障害である。無酸素運動により誘発されやすく、虚血再還流障害や尿細管への尿酸の析出沈着による腎障害による機序が考えられている。腎性低尿酸血症が日本人に多いこともあり、腎性低尿酸血症診療ガイドラインが作成された。本ガイドラインは2つのクリニカルクエスションと教科書的記載により構成され、診断指針と診療アルゴリズムを提供している。

はじめに

低尿酸血症は、二次性のものを除くとほとんどが遺伝子異常に伴うものであり、日本人では腎性低尿酸血症によるものが多い。近年、腎性低尿酸血症の原因遺伝子が同定されるなど、本疾患に関する研究は大きく進展してきた¹⁻³⁾。しかし、日本人に腎性低尿酸血症の頻度が高いにもかかわらず、腎性低尿酸血症という疾患は、まだ一般診療現場などには十分に浸透しておらず、運動後の急性腎障害の治療が的確に行われなかったり、健康診断にて指摘された低尿酸血症への対応が適切に行われない場合などがあった。そのため、診療の質を担保するために腎性低尿酸血症診療ガイドラインを作成することとなり、世界で初めて2017年4月に刊行された⁴⁾。本ガイドラインは、厚生労働省の難治性疾患等政策研究事業「腎・泌尿器系の希少・難治性疾患群に関する診断基準・診療ガイドラインの確立」の一環として、腎性低尿酸血症担当グループと日本痛風・核酸代謝学会(現日本痛風・尿酸核酸学会)により共同で作成された。本稿では、本ガイドラインにつき概説する。