

CKD診療ガイドライン2018における高尿酸血症の位置づけ

Hyperuricemia in Clinical Practice Guideline for CKD 2018

東京慈恵会医科大学

Iwao Ohno 大野 岩男

Key Words

高尿酸血症, 慢性腎臓病(CKD), 尿酸降下薬, アロプリノール, フェブキソスタット, トピロキソスタット

Summary

「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」では、「CKD患者に尿酸低下療法は推奨されるか?」のCQが設定されており、これに対する推奨は、「高尿酸血症を有するCKD患者に対する尿酸低下療法は腎機能悪化を抑制し、尿蛋白を減少させる可能性があり、行うよう提案する」である。わが国で使用できる尿酸降下薬は複数存在するが、CKD患者を対象としたランダム化比較試験(RCT)は十分に存在するとはいえず、日本人CKD患者を対象とした大規模RCTの結果が待たれるとしており、現時点のエビデンスを総括すると、アロプリノールまたはフェブキソスタットが有用な可能性があり、その使用を提案するとしている。また、尿酸値の管理目標に関しては、目標値の設定に関するRCTが存在しておらず、エビデンスが不十分であり、本ガイドラインでは明確な推奨は行なわれていないが、血清尿酸値8.0 mg/dL以上で薬物治療を開始、6.0 mg/dL以下を目標とすることに準拠してもよいと考えられるとしている。

はじめに

2018年末に発行された「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版」¹⁾において、腎障害を有する高尿酸血症患者に対する尿酸降下療法の使用に関しては以下のように記述されている。

「CQ2：腎障害を有する高尿酸血症の患者に対して、尿酸降下薬は非投与に比して推奨できるか?」このCQに対する推奨として、「腎障害を有する高尿酸血症の患者に対して、腎機能低下を抑制する目的に尿酸降下薬を用いることを条件付きで推奨する」としている。また、推奨の強さと方向は「実施する」ことを条件付きで推奨するとされており、エビデンスの強さとしてはB(中)である。ここで、条件付きの意味合いとしては、尿酸降下薬としてはアロプリノールが使用されることが多いが、アロプリノールは腎障害の程度に応じて減量が必要となるために目標血清尿酸値には達しないことが多い。この際には腎障害時にも使用できるフェブキソスタットやトピロキソスタットが使用されることになる。医療経済的に、これらの薬剤はアロプリノールに比して薬剤費が高額になるために条件付き