

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版

Guideline for the Prevention of Atherosclerotic disease ver.2017

謙仁会山元記念病院循環器内科
Toshifumi Morooka 諸岡 俊文

佐賀大学循環器内科 教授
Koichi Node 野出 孝一

Key Words

高尿酸血症,
痛風,
動脈硬化,
酸化ストレス,
血管内皮障害

Summary

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」によれば動脈硬化のリスクを幅広く評価しようという観点から、高尿酸血症も考慮すべき病態として追加された。特に、EPOCH-JAPAN study¹⁾の解析から尿酸値が脳心血管死の独立したリスク因子であるとの報告があり、エビデンスレベルE-2として表記された。しかし、治療介入の大規模な前向き研究が少なく、十分な有益性を示せていない。

はじめに

近年、食生活の欧米化や運動不足による肥満、アルコール摂取量の増加によって高尿酸血症の有病率が顕著に上昇している。これまでにWorksite study²⁾やSHEP study³⁾のような高血圧患者を対象としたコホート研究において、高尿酸血症が心血管イベント発症の危険因子であることが示されてきたが、無症候性高尿酸血症自体への治療介入によって、脳・心血管イベント抑制をプライマリーエンドポイントとした大規模臨床試験はなく、その有益性に関するエビデンスは非常に弱い。

1 高尿酸血症と動脈硬化の進展の機序

尿酸自体には抗酸化作用があるため、ペルオキシナイトライト(peroxynitrite; ONOO⁻)などのラジカスカベンジャーとして働いて酸化ストレスの軽減作用を持つが、プリン代謝の最終経路において、キサンチンオキシドレダクターゼ(xanthine oxidoreductase; XOR)の機能亢進が発生すると、尿酸の過剰産生に