

薬剤部 DI ニュース

高尿酸血症とその治療薬の種類について

1.高尿酸血症とは

高尿酸血症は、「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第2版)」において「性・年齢を問わず、血清尿酸値が 7.0mg/dL を超える場合」と定義されています。高尿酸血症が持続すると関節内に尿酸塩が析出・沈着し、痛風関節炎を引き起こします。さらに放置・進行すると尿酸塩結晶と肉芽組織からなる痛風結節を生じることがあります。また、高尿酸血症は尿路尿酸結石のような尿酸塩結晶が関与する合併症以外に、尿酸塩結晶を介さず高血圧、腎障害、心血管疾患などの病態に関連することが分かっています。

2.尿酸降下薬使用の目安と使い分け

尿酸降下薬使用の目安はガイドラインでは以下に該当する場合には薬による治療が望ましいとされています。

① 痛風発作を起こしたことがある、また痛風結節のある方

② 尿酸値が 8.0mg/dL 以上で合併症(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ロームなど)のある方

③ 尿酸値が 9.0mg/dL 以上の方

高尿酸血症の成因は、尿酸産生量の増加(尿酸産生過剰型)、尿中尿酸排泄の低下(尿酸排泄低下型)、および両者の混在した混合型に大別され、過剰型が約 60%、低下型が 10%、混合型が 30%を占めるといわれています。尿酸降下薬の選択には、高尿酸血症の病型分類に応じて、原則として尿酸産生過剰型には尿酸生成抑制薬を、尿酸排泄低下型には尿酸排泄促進薬を使用することが推奨されています。ただし合併症の有無や副作用の発現などによっても使い分けられます。

主な尿酸降下薬の種類と使い分けに関して表 1 に示します。

表 1 尿酸降下薬の種類と使い分け

	尿酸排泄促進薬	尿酸生成抑制薬
一般名 (主な商品名)	プロベネシド(ベネシット) ブコローム(パラミチン) ベンズブロマロン(ユリノーム)	アロプリノール(ザイロリック) フェブキソスタット(フェブリク) トピロキソスタット (ウリアデック、トピロリック)
適応	・尿酸排泄低下型 ・副作用で尿酸生成抑制薬が使用不可 [尿路結石発生防止のため、尿アルカリ化薬(ウラリットなど)を併用する]	・尿酸産生過剰型 ・尿路結石の既往ないし保有 ・中等度以上の腎機能障害 ・副作用で尿酸排泄促進薬が使用不可

なお、急激な尿酸値の低下は痛風発作を誘発させるため、どの薬剤でも少量投与から開始し、血清尿酸値を測定しながら 3~6 ヶ月かけて治療目標値である 6.0mg/dL 以下になるよう維持量を決定します。

3.尿酸生成抑制薬の特徴と比較

尿酸生成抑制薬であるアロプリノールは40年以上前から使用されている薬であり、痛風治療に対する有効性は確立されています。しかし治療に際して問題点もいくつか明らかになっています。その問題点を改善した薬が2011年5月(フェブキシostat)、2013年9月(トピロキシostat)に発売されたので紹介します。

それぞれの薬の特徴を比較した一覧を表2に示します。

表2 尿酸生成抑制薬の特徴

一般名	アロプリノール	フェブキシostat	トピロキシostat
主な商品名	ザイロリック	フェブリク	ウリアデック トピロリック
製品写真			
適応	高尿酸血症の是正(痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症における)	痛風、高尿酸血症(合併症による制限なし)	
用法用量	1日2~3回	1日1回	1日2回
腎機能低下時	腎機能に応じて、減量が必要	軽度~中程度の腎機能低下例では通常投与可 【参考】(軽度低下)eGFR:60~89mL/min/1.73 m ² (中程度低下)eGFR:30~59mL/min/1.73 m ²	

(薬剤部 長命)