

薬剤部 DI ニュース

高尿酸血症治療薬について

高尿酸血症治療薬の選択

高尿酸血症はその成因によって「尿酸排泄低下型」と「尿酸産生過剰型」に分類され、一般に前者に対しては尿酸排泄促進薬(ベンズブロマロン: ユリノーム[®]など)を後者に対しては尿酸生成抑制薬(アロプリノール: ザイロリック[®]など)を選択することを基本原則とする。尿酸排泄促進薬使用時には尿アルカリ化薬(クエン酸 K・クエン酸 Na: ウラリット-U[®]など)を併用して尿路結石の防止に努める。

病型に沿わない薬剤を使用する際には特に副作用の発現に注意し、できる限り少量から開始し、定期的に血液・尿検査を繰り返す必要がある。

肝・腎機能障害時の高尿酸血症治療薬の使用法

肝機能障害時

- ベンズブロマロン以外の尿酸降下薬を用いて治療を行う[ベンズブロマロンは肝障害のある患者、高度の腎障害($Ccr \leq 30\text{mL/min}$)のある患者には禁忌]

腎機能障害時

- アロプリノールが使用されることが多いが、腎不全例ではアロプリノールの重篤な副作用の頻度が高くなるため、腎機能の程度に応じて使用量を減ずる必要がある。

腎機能に応じたアロプリノールの使用量の目安	
$Ccr > 50\text{mL/min}$	100~300 mg/day
$30\text{mL/min} < Ccr \leq 50\text{mL/min}$	100 mg/day
$Ccr \leq 30\text{mL/min}$	50 mg/day
血液透析施行例	透析終了時に100 mg
腹膜透析施行例	50 mg/day

- 中等度までの腎障害例($Ccr > 30\text{mL/min}$)ではベンズブロマロン(25~50 mg/day)とアロプリノール(50~100 mg/day)の少量併用療法も有効かつ安全である。

高尿酸血症治療薬の相互作用

(重篤度が高く、院内採用薬同士の併用で起こるもの)

	併用薬	臨床症状 措置方法	機序	相互作用 重篤度分
ザイロリック	ロイケリン	骨髄抑制などの副作用を増強する。ロイケリンの用量を1/3~1/4に減量する。	ザイロリックがロイケリンの代謝酵素であるキサンチンオキシダーゼを阻害する。その結果ロイケリンの血中濃度が上昇する。	通常併用は避ける。