

## 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<sup>®</sup>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<sup>®</sup>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<sup>®</sup>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。