

## 薬物治療開始

### 【尿酸生成抑制薬】

フェブキシostat	・強力な尿酸降下作用 ・速効性がある
アロプリノール	・中等度の尿酸降下作用 ・腎機能低下時には用量調整
トピロキシostat	・強力な尿酸降下作用 ・尿酸値の日内変動が小さい

不良

腎機能

Ccr<30ml/min

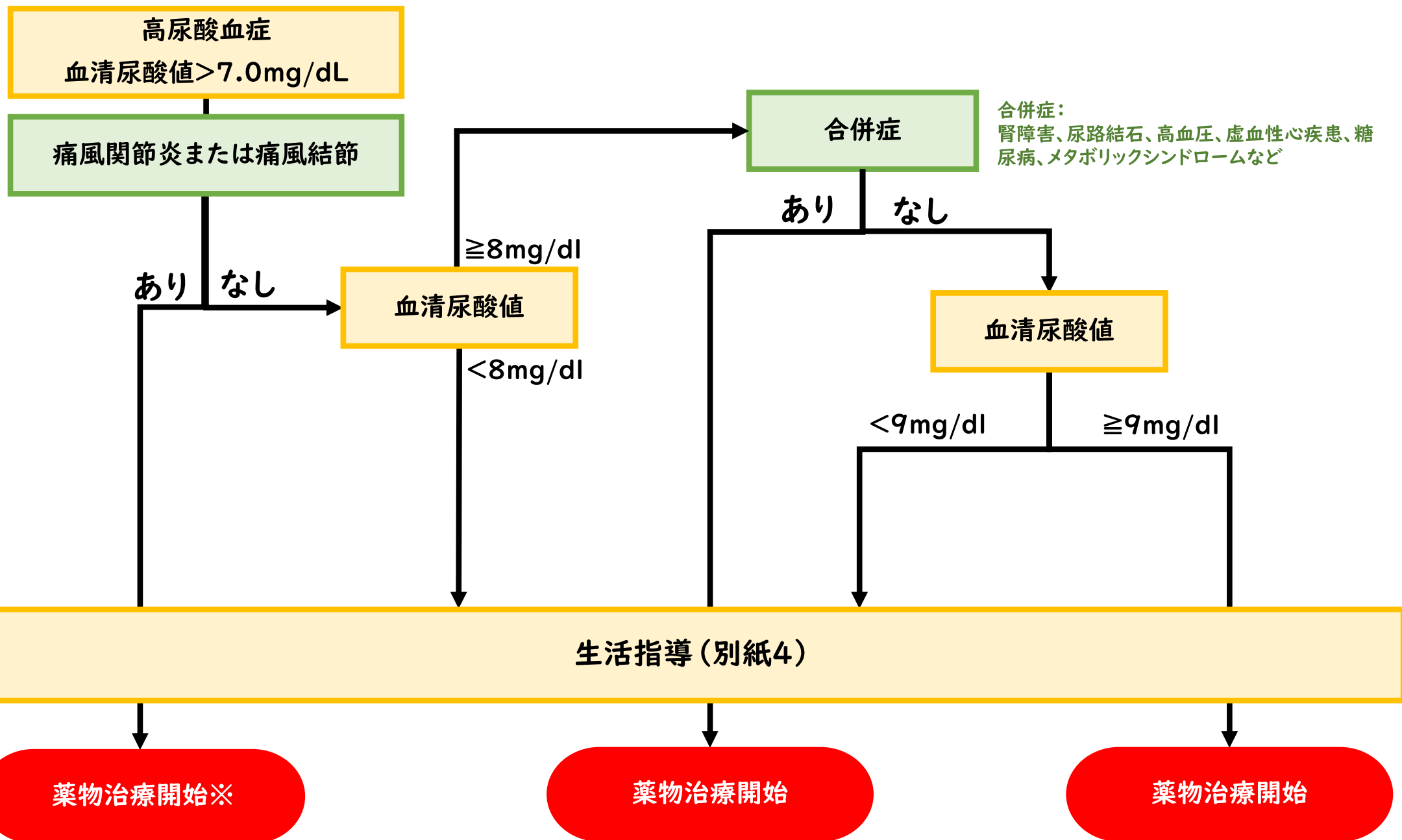
Ccr≥30ml/min

### 【尿酸排泄促進薬】 注) 尿アルカリ化薬の併用および水分摂取(2L以上/日)

ドチヌラド	・強力な尿酸降下作用
プロベネシド	・比較的穏やかな作用
ベンズブロマロン	・強力な尿酸降下作用

専門医に相談

# 別紙Ⅰ：薬物治療開始までのフローチャート



※発作中は尿酸降下薬を避け、炎症が落ち着いたタイミングで少量から開始

## 別紙２：尿酸降下薬一覧

分類	一般名	販売名	規格	院内採用	薬価 (後発/先発)	推奨度	特徴	
尿酸生成抑制薬	アロプリノール	ザイロリック®錠	50mg		¥10.4 / ¥10.4	第Ⅰ選択 (条件付き)	利点	・長年使用されており、エビデンスが豊富
			100mg	○	¥8.0/¥11.8		注意点	・腎機能に応じた用量調整が必要 ・他の尿酸生成抑制薬より尿酸低下作用が劣る ・重篤な皮膚障害 (SJS/TEN) や薬剤性過敏症症候群 (DIHS) に注意 ・メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンとは併用注意
	フェブキソスタット	フェブリク®錠	10mg	○	¥6.1/¥14.2	第Ⅰ選択	利点	・アロプリノールより尿酸低下作用が強い ・小児への適応あり ・腫瘍崩壊症候群に適応あり
			20mg		¥10.4/ ¥27.7		注意点	・心血管疾患既往に注意 ・メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンとは併用禁忌
			40mg		¥17.3/¥48.8			
	トピロキソスタット	トピロリック®錠 /ウリアデック®錠	20mg		なし/¥15.3	補助的選択肢	利点	・アロプリノールより尿酸低下作用が強い ・尿酸値の日内変動が小さいため、痛風発作が起こりにくい
			40mg		なし/¥29.7		注意点	・CK上昇・筋肉痛の報告あり ・メルカプトプリン水和物又はアザチオプリンとは併用禁忌
			60mg		なし/¥41.2			
尿酸排泄促進薬	ドチヌラド	ユリス®錠	0.5mg		なし/¥23.2	補助的選択肢	利点	・URATⅠ選択的阻害で副作用が少ない ・相互作用が少なく、肝障害リスクが低い
			1mg	○	なし/¥42.4		注意点	・新薬のため薬価が高め
			2mg		なし/¥75.6			
	プロベネシド	ベネシッド®錠	250mg	○ (患者限定)	なし/¥18.7	補助的選択肢	利点	・ペニシリン・パラアミノサリチル酸の血中濃度維持に有効
							注意点	・相互作用が非常に多い ・腎結石症、高度腎障害、血液障害、2歳児未満の乳児は禁忌
	ベンズブロマロン	ユリノーム®錠	25mg		¥6.1/¥8.0	限定的使用 (肝障害リスク)	利点	・長年使用されており、エビデンスが豊富
			50mg		¥6.1/¥11.0		注意点	・肝機能モニタリング必須 ・腎結石症、高度腎障害、肝障害、妊婦または妊娠している可能性のある女性は禁忌

# 別紙3：尿酸降下薬一覧

分類	一般名	常用量	CCr(ml/min)			腹膜透析	血液透析
			軽度 (60<)	中等度 (30~60)	重度 (<30)		
尿酸生成抑制薬	アロプリノール	1日2~3回 200~300mg/日		100mg/日	50mg/日	1日1回 50mg/回	週3回 透析後 100mg
	フェブキソスタット	1日1回 10~60mg/日 (がん化学療法に伴う高尿酸血症では1日1回60mg/日)					
	トピロキソスタット	1日2回 40~160mg/日					
尿酸排泄促進薬	ドチヌラド	1日1回 0.5~4mg/日			他剤での 治療を考慮※	-	-
	プロベネシド	0.5~2g/日	0.5~2g/日 (少量から開始)		禁忌		
	ベンズブロマロン	25~150mg/日	25~150mg/日 (少量から開始)		Ccr<15:禁忌 Ccr15~30: 個別に判断※※	禁忌	

※ 有効性が減弱する可能性があるため  
 ※※ Ccr≦30ml/minでは尿酸生成阻害薬を選択

## 換算用量

アロプリノール200mg/日 ≡ トピロキソスタット120mg/日 ≡ フェブキソスタット20mg/日 ≡ ベンズブロマロン50mg/日 ≡ ドチヌラド1mg/日

- 切り替えの時には、適応症、相互作用、腎機能、アレルギーを確認する
- 換算量はあくまでも目安であり、個人により反応性は異なる
- 切り替え前後には、尿酸値、肝機能、腎機能をモニターすること

# 別紙4：生活指導

## 食事療法

### ・プリン体の過剰摂取制限

1日の摂取量がプリン体として400mgを超えないようにする。  
高プリン食（尿の酸性度を高める傾向の強いものが多い）を極力避ける。

### ・尿量管理

1日2000mlの尿量を確保する。

### ・摂取エネルギーの適正化：適正体重（BMI25kg/m<sup>2</sup>未満）

肥満の解消は内臓脂肪蓄積やインスリン抵抗性の改善に繋がり、患者の長期予後を改善する。

## 飲酒制限

### ・種類を問わず酒類は摂取を制限

エタノールとして男性20～30mL/日以下、女性10～20mL/日以下に制限する。

## 運動療法

軽強度の有酸素運動（動的および静的筋肉負荷運動）を毎日30分、または180分/週以上行う

### 〈注意〉

エネルギー制限、プリン体制限、飲酒制限などいずれも厳格に行うと、患者は一定期間それに従うものの、多くの例で反動を招きやすい。肥満、高プリン食嗜好、飲酒習慣がなぜ悪いのかを理解できるまで繰り返し説明し、患者が自発的に制限を行えるように導く指導が好ましい。運動についても同様であり、まず運動する習慣をつける指導を優先させ、ストレスなく習慣づいたのち、運動内容を話し合っていけばよい。

# 参考文献

グラクソ・スミスクライン株式会社：ザイロリック®錠50mg, 100mg, インタビューフォーム  
帝人ファーマ株式会社：フェブリク®錠10mg, 20mg, 40mg, インタビューフォーム  
株式会社富士薬品：トピロリック®錠20mg, 40mg, 60mg, インタビューフォーム  
株式三和化学研究所：ウリアデック®錠20mg, 40mg, 60mg, インタビューフォーム  
持田製薬株式会社：ユリス®錠0.5mg, 1mg, 2mg, インタビューフォーム  
科研製薬株式会社：ベネシッド®錠250mg, インタビューフォーム  
トーアエイヨー株式会社：ユリノーム®錠25mg, 50mg, インタビューフォーム

## 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版

- ・CQ2：腎障害を有する高尿酸血症の患者に対して、尿酸降下薬は非投薬に比して推奨できるか？
- ・CQ3：高尿酸血症合併高血圧患者に対して、尿酸降下薬は非投薬に比して推奨できるか？
- ・CQ4：痛風結節を有する患者に対して、薬物治療により血清尿酸値を6.0mg/dl以下にすることは推奨できるか？
- ・CQ5：高尿酸血症合併心不全患者に対して、尿酸降下薬は非投薬に比して推奨できるか？
- ・CQ7：無症候性高尿酸血症の患者に対して、食事指導は食事指導をしない場合に比して推奨できるか？

## 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版 ダイジェスト・ポケット版

## 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版 追補版

## 高血圧治療ガイドライン2019 (JSH2019)

細谷龍男, 鎌谷直之, 谷口敦夫：臨床医における尿酸降下薬の使用実態調査研究, 痛風と核酸代謝, 2018, 42巻1号, p.23-29

大山博司, 大山恵子, 諸見里仁, 藤森新：混合型病型に対する尿酸排泄促進薬と尿酸生成抑制薬の少量併用,  
痛風と核酸代謝, 2023, 47巻1号, p.35-42

大山博司, 大山恵子, 諸見里仁, 藤森新：新規尿酸排泄促進薬（ドチヌラド）の使用経験, 痛風と核酸代謝, 2022, 46巻1号, p.29-36

細谷拓司：高尿酸血症治療薬の歴史とその現状, ファルマシア, 2021, 57巻10号, p.912-916