

高尿酸血症治療薬フォーミュラリ

三豊・観音寺地域フォーミュラリ

三豊総合病院薬事委員会(2025年7月)作成

薬物治療開始



【尿酸生成抑制薬】

フェブキソstatt

- ・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

トピロキソstatt

- ・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 \geq 30ml/min

専門医に相談

【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

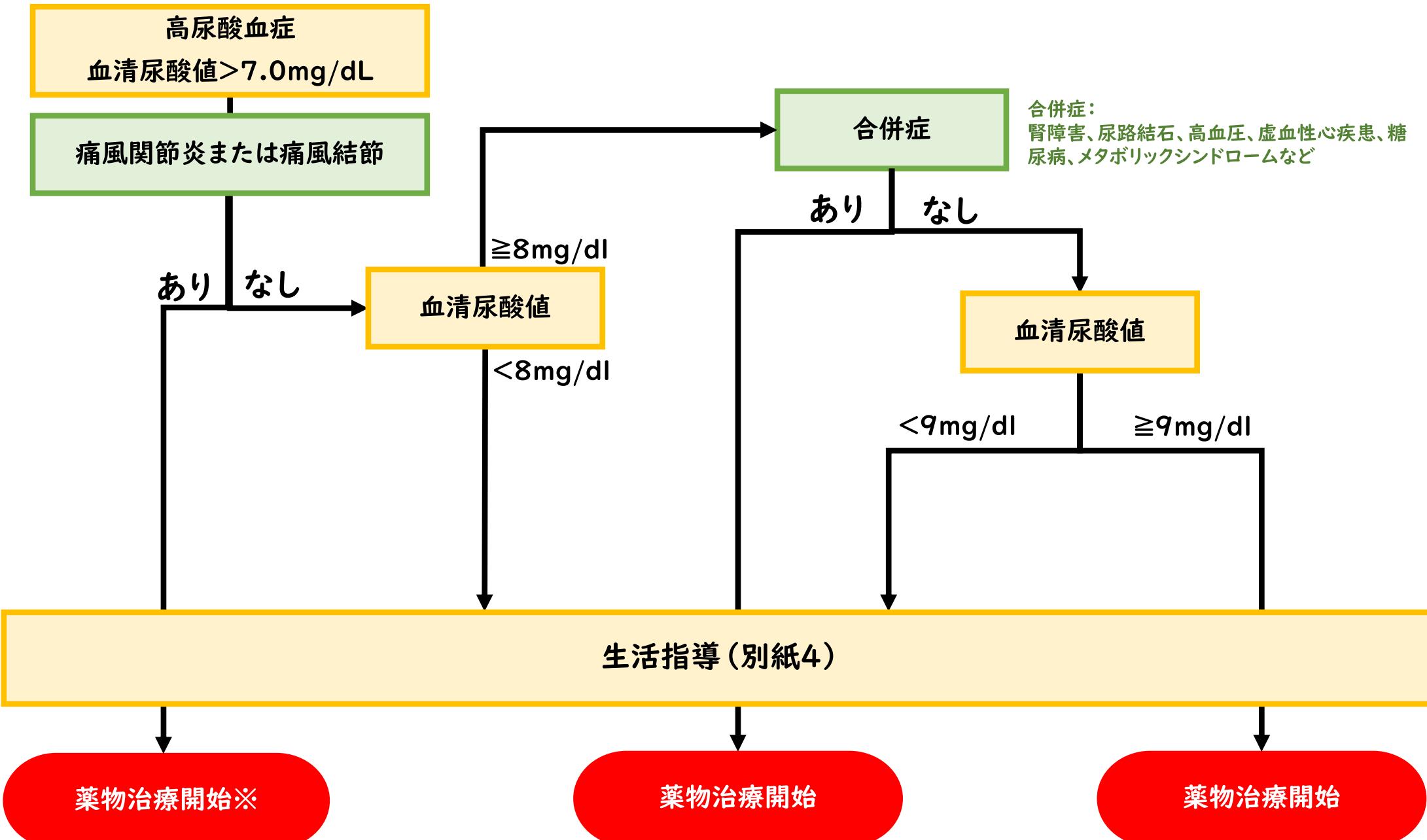
- ・比較的穏やかな作用

ベンズブロマロン

- ・強力な尿酸降下作用

各薬剤の用法用量については、別紙3をご参照下さい。

別紙Ⅰ：薬物治療開始までのフローチャート



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	・URAT I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
	ベンズプロマロン	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statt	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statt	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statt120mg/日 ≈ フェブキソstatt20mg/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（BMI 25kg/m^2 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なうと、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