

お薬のしおり

痛風について No.81 (H20.7)

東京医科大学病院 薬剤部

痛風はかつて「贅病」といわれ、美食を楽しむことができる富裕層に多い病気でした。しかし食生活が豊かになり、肉中心の食事やアルコール摂取量の増加に伴い、誰でもかかる可能性のある病気になりました。痛風患者のほとんどが男性で、仕事柄お酒の付き合いが多い中高年に多くみられます。

痛風の典型的な症状はある日突然起こる関節痛と関節の腫脹です。この痛みは血液中の尿酸が結晶化してしまい関節に沈着することで起こります。歩くこともできないくらいの激しい痛みの発作が出現し、ほとんどの場合数時間で症状はなくなります。しかし、発作を繰り返すたびに重症化していき、発作の持続時間も長くなっていきます。

目安となるのが血清尿酸値で、この値が7.0mg/dLを超えた状態を「高尿酸血症」といい、この状態がさらに進んで急性関節炎発作が起きたときに「痛風」といわれます。高尿酸血症の人が必ず痛風になるわけではありませんが、尿酸値が高いほど、また高い状態が長く続くほど痛風発作が起こりやすくなります。

尿酸は体内でプリン体という物質が代謝されてできた老廃物であり、通常そのほとんどが尿や汗、便などと一緒に体外に排出されます。しかし、尿酸が作られすぎたり排出が進まなかったりすると血液中の尿酸の量が多くなり、血清尿酸値が高くなります。尿酸値に影響を与える生活習慣として重要なものは飲酒や過食であり、肥満があるとさらに助長します。他にストレスも影響を与えると考えられています。

生活習慣の改善をしても血清尿酸値が8.0mg/dL以上の人に対しては、尿酸値を下げるための薬が使用されることもあります。使われる薬は尿酸阻非分泌促進薬とよばれるものと、尿酸生成抑制薬の二つに分類することができます。

尿酸阻非分泌促進薬は、腎臓の尿酸阻非分泌能力を高めて



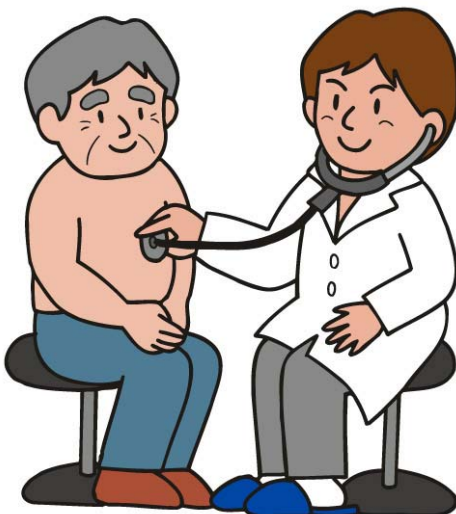
尿と共に余分な尿酸を体外に出す薬で、使用中は尿路結石の発現に注意が必要です。当院ではベンズプロマロン（商品名：コリノーム）が使われています。尿酸生成抑制薬はプリン体が尿酸になるのを抑える薬で、この分類の薬としてアロプリノール（商品名：アロシトール、ザイロリック）があります。

また、痛風発作の前兆期に服用して発症を回避する薬として、コルヒチン（商品名：コルヒチン）があります。痛風発作は足の親指の付け根の関節がギリギリと激しく痛み出すことが多く、人によっては直前にムズムズしたり、ピリピリするなどの違和感を前兆症状として感じる場合があります。コルヒチンは前兆症状を感じたときに服用することで発作を予防します。いざ激痛が起こってしまったからではあまり効果を発揮しないともいわれています。

発作期は激痛を取り除くことが最優先となります。よく使われる薬は非ステロイド性消炎・鎮痛剤です。症状によっては、頭痛などに使うときの2倍くらいの服用量となることもありますので、服用方法については、医師の指示をしっかりと守りましょう。

現在、全国の痛風患者は約60万人と言われています。そして高尿酸血症の患者さんはその約10倍にも及ぶと推測されています。

健康診断等で血清尿酸値が高いとわかったら、まず生活習慣を改善して尿酸値を下げる努力をすることが大切です。そのためにはプリン体の摂取を制限すること、尿酸を多く排泄するため水分を多めに摂って十分な尿量を保つこと、軽い運動を毎日継続して行うことが重要です。ビールにはプリン体が多く含まれていると言われますが、アルコール飲料はプリン体をあまり含まなくても代謝に関係して尿酸値を上昇させるので、ビールに限らずアルコールの過剰摂取は控えた方がよいでしょう。



高尿酸血症の背景には偏った生活習慣があり、そのような生活習慣を続けていくと痛風にかぎらず高血圧や肥満、高脂血症、糖尿病などを合併しやすく、動脈硬化から虚血性心疾患、脳血管障害などを引き起こす危険性も高くなります。このことから高尿酸血症は、今や高血圧や糖尿病などと同様な生活習慣病の1つになりつつあります。