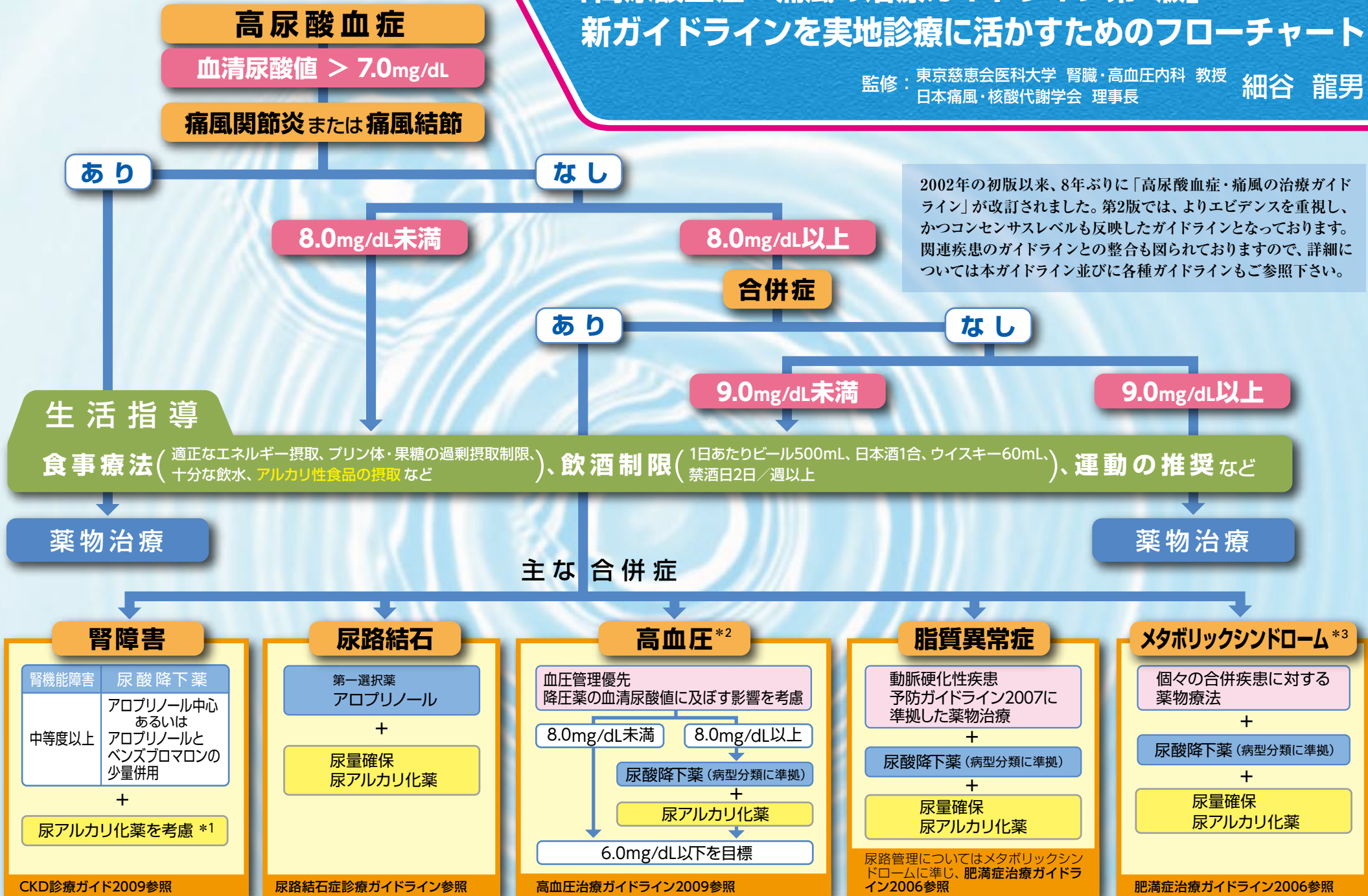


「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第2版」 新ガイドラインを実地診療に活かすためのフローチャート

監修：東京慈恵会医科大学 腎臓・高血圧内科 教授 細谷 龍男
日本痛風・核酸代謝学会 理事長

2002年の初版以来、8年ぶりに「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」が改訂されました。第2版では、よりエビデンスを重視し、かつコンセンサスレベルも反映したガイドラインとなっております。関連疾患のガイドラインとの整合も図られておりますので、詳細については本ガイドライン並びに各種ガイドラインもご参照下さい。



*1: 尿アルカリ化薬にはナトリウムやカリウムが含まれるため、重度の腎機能障害例では好ましくない。

*2: 低い尿pHを示すことが多い

*3: 尿路結石の合併率が高い

尿路管理

～腎障害、尿路結石を予防・治療するために～

尿量確保

尿量を1日2,000mL以上に保つよう飲水指導を行なう

尿のアルカリ化

食事療法や尿アルカリ化薬により尿pH 6.0～7.0に保つ※

尿pHの測定



※1日数回測定することが望ましいが、早朝測定することが、最も重要である。

◆◆ 尿アルカリ化療法 ◆◆

- ① 食事療法において、尿をアルカリ化する食品の摂取を推奨する。
- ② 食事療法によって酸性尿が是正されない場合は、尿アルカリ化薬の適応となる。

尿をアルカリ化する食品	アルカリ度	酸度	尿を酸性化する食品
ヒジキ・わかめ	↑ 高い ↓ 低い	酸度	卵・豚肉・サバ
こんぶ・干しいたけ・大豆			牛肉・アオヤギ
ほうれんそう			カツオ・ホタテ
ごぼう・さつまい			精白米・ブリ
にんじん			マグロ・サンマ
バナナ・里芋			アジ・カマス
キャベツ・メロン			イワシ・カレイ
大根・かぶ・なす			アナゴ・芝エビ
じゃが芋・グレープフルーツ			大正エビ

4訂食品成分表より

尿アルカリ化薬の適応

I のみは相対的適応、
I にIIの1.～6.のいずれか1つが加われば絶対的適応

I	酸性尿があり(尿pH6.0未満)、 食事療法によって酸性尿が是正されない症例
II	1. 尿中尿酸排泄量の増加のある症例 (1日尿中尿酸排泄量800mg以上が持続する症例)
	2. 尿酸産生過剰型の症例
	3. 体内尿酸プールの著しい増大が予想される症例
	4. 尿酸排泄促進薬使用例
	5. 尿路結石保有例あるいは既往に尿路結石のある症例
	6. 高尿酸性腎症の合併が疑われる症例(ただし腎不全例は除く)

監修者のことば

痛風・高尿酸血症の治療目標は、高尿酸血症の是正により痛風関節炎の発症を防ぎ、痛風結節の縮小をはかることですが、さらに重要なことは、尿酸塩沈着による合併症である腎障害(痛風腎)や尿路結石を発症、進展させないことです。そのため、尿酸降下療法とは独立して、尿路管理を十分に行う必要があります。

今日の治療指針 2010年版(抜粋)

痛風, 高尿酸血症

C. 尿路管理

痛風腎や尿路結石は尿酸が尿中で溶解しきれずに析出することが主因で発症すると考えられている。尿酸は溶媒が酸性であると溶解度が低下するが、痛風患者の尿は酸性尿を呈することが多いと報告されている。そのため痛風腎や尿路結石の予防、治療を目的として、**食事療法**や**尿アルカリ化薬**を用いて、酸性尿の是正が行われている。痛風患者の至適尿pHは6.0～7.0とされている。また尿中の尿酸溶解量を増加させるため、飲水による尿量の確保も行われる。患者の日常生活を考え、1日尿量を2,000mL以上に保つように患者に**飲水指導**する。

処方例 (下記のいずれかを用いる)

1) ウラリット-U配合散

1～3g(製剤量として) 分1～3



2) ウラリット配合錠

2～6錠 分1～3



細谷龍男・痛風, 高尿酸血症. 今日の治療指針 2010年版(山口徹・北原光夫・福井次矢 編) 医学書院, pp. 603 (一部改変)