

## 特別講演 2

### 「CKD と高尿酸血症 ～新規尿酸降下薬 SURI への期待と展望～」

帝京平成大学教授・国際交流センター長

帝京大学医学部内科学講座 客員教授

内田 俊也 先生

高尿酸血症は CKD の進行因子と考えられる。高尿酸血症は尿酸結晶による機序を超えて、レニン-アンジオテンシン系の活性化、糸球体輸入細動脈の血管障害、酸化ストレス、炎症、腎尿細管細胞の上皮間葉転換などの様々なメカニズムで腎障害を引き起こす可能性がある。高尿酸血症モデルラットでは既知の血圧上昇、腎の細動脈・弓状動脈の肥厚に加えて、ポドサイト障害による尿アルブミン排泄増加を認めた。さらに、心筋の肥大と線維化およびヘムオキシゲナーゼ 1 の発現増加を認め、CKD に見られる心腎相関のキープレーヤーの 1 つとして注目される。

高尿酸血症の病型としては尿酸排泄低下型が多くを占めており、その原因として生活習慣病すなわちインスリン抵抗性が関係している。インスリンは腎にある尿酸再吸収トランスポータの URAT1 を上昇させ、同時に分泌トランスポータ ABCG2 の低下をもたらす。キサンチン酸化還元酵素阻害薬は尿酸産生を低下させることによって血清尿酸値を低下させることから、容量依存症は必ずしも直線的ではない。

本年、選択的尿酸再吸収阻害薬ユリス®が上市された。本薬は URAT1 を選択的に抑制し、ABCG2 に及ぼす影響を有しないとされ、血清尿酸値 6.0mg/dL 未満への達成率は容量依存症に 100%到達する。痛風・高尿酸血症治療の新たなツールとして大きな期待が寄せられている。