

## 特別講演 1

### 「高尿酸血症・痛風 最近の話題」

福井大学医学部病態制御医学講座内科学（1）血液・腫瘍内科教授

山内 高弘 先生

高尿酸血症は古くて新しい疾患である。日本において古来見られなかった高尿酸血症・痛風は日常臨床で最も頻度の高い common disease の一つとなった。尿酸は痛風や尿路結石、痛風結節等尿酸塩結晶に起因する疾患に進展するだけでなく、腎疾患、心疾患、高血圧、メタボリックシンドローム等との関連も研究されている。尿酸そのもの、キサンチンオキシダーゼによる活性酸素生成が血管内皮を障害する可能性や尿酸塩の蓄積が炎症を惹起することが推測されている。痛風は近年では単なる結晶誘発性関節炎ではなく、代謝異常を背景とした全身疾患として理解されつつある。すなわち痛風は「身体からのイエローカード」ともいえるサインであり、生活習慣病や心血管疾患（CVD）リスクと密接に関連する。高尿酸血症は尿酸産生過剰型、排泄低下型、混合型などの病型に分類され、病態に応じた治療戦略の重要性が指摘されている。特に近年は大規模データベース研究により、痛風・高尿酸血症が心血管イベントや腎機能低下と関連することが複数報告され、尿酸管理の意義は「発作予防管理」から「全身リスク管理」へと広がりつつある。治療面では、50年に亘り用いられたキサンチンオキシダーゼ阻害薬アロプリノールに加え、新規尿酸生成抑制薬フェブキソスタット、トピロキソスタット、さらに尿酸トランスポーターが同定され選択的尿酸再吸収阻害薬ドチヌラドが上市された。トピロキソスタットのアルブミン尿・CKD領域での知見について概説し、また、日本人に多い尿酸排泄低下に関与する遺伝背景も踏まえドチヌラドによる尿酸排泄促進の意義に触れる。本講演では、こうした疾患概念の変化を概説するとともに、病型分類に基づく治療介入の考え方を紹介する。