高尿酸血症合併高血圧患者を対象とした効果的な高尿酸血症治療

大田 祐子^{1,2)} 石塚 梓²⁾ 有馬 久富³⁾
林 真一郎²⁾ 岸田 真嗣²⁾ 岩嶋 義雄²⁾
吉原 史樹²⁾ 中村 敏子²⁾ 河野 雄平²⁾

目 的

高尿酸血症は、高血圧を含むメタボリックシンドロームや腎障害と関連し、その高値は独立した心血管系疾患発症リスクとなることが報告されている。一方で、高血圧患者では高尿酸血症の合併頻度が高く、高血圧治療ガイドラインでも尿酸管理が推奨されているものの、その管理状況は悪い。今回我々は、高尿酸血症合併高血圧患者における効果的な高尿酸血症治療法を評価するために、(1) 標準用量尿酸生成抑制薬（フェブキソスタット 40mg; F群）、(2) 標準用量尿酸排泄促進薬（ベンズプロマロン 50mg; B群）および(3) 尿酸生成薬と尿酸排泄促進薬の少量併用（フェブキソスタット 20mg+ベンズプロマロン 25mg; f/b群）の尿酸低下作用を比較検討した。

方 法

3ヶ月以上尿酸降下薬を内服中にもかかわらず血清尿酸値（UA）>6 mg/dLあるいは未治療でUA>8 mg/dLの高尿酸血症合併高血圧患者（男性18名、女性2名、平均年齢64±12歳）を対象とし、無作為非盲検交叉法により、F、B、f/bをそれぞれ3ヶ月間投与した。

成 績

高尿酸血症治療薬投与前の診察室血圧は133±14/70±10 mmHg、推算GFRは61±24 ml/分/1.73m²、UA7.3±1.3 mg/dL、随時尿中尿酸/クレアチニン（UUA/UCr）0.41±0.26、尿酸排泄量（EUA）0.29±0.10 mg/kg/時、尿酸クリアランス（CUA）4.69±2.06 ml/分であった。治療後のUAの低下度はF群-2.62±1.76 mg/dL、B群-2.59±1.81 mg/dL、f/b群-3.22±1.58 mg/dLで、f/b群のUA低下度はF群に比し有意に大きかった。f/b群とB群のUUA/UCrはF群に比し有意に増加し、B群のEUAとCUAはF群とf/b群に比し有意に増加した。各群で血圧値に有意差を認めなかったが、B群の8OHdG（8-Hydroxydeoxyguanosine）とLFABP（liver-type fatty acid binding protein）は低下傾向、FMD（flow mediated dilation）は増加傾向を示した。

結 論

高尿酸血症合併高血圧患者の大部分は尿酸排泄低下型であり、尿酸排泄促進薬を用いた適切な尿酸管理が重要と考えられる。

- 1) 門司掖済会病院 内科
- 2) 国立循環器病研究センター 高血圧・腎臓科
- 3) 滋賀大学アジア疫学研究センター

Yuko Ohta,
Yuko Ohta, Azusa Ishizuka, Shinichiro Hayashi,
Masatsugu Kishida, Yoshio Iwashima,
Satoko Nakamura, Yuhei Kawano
Humiki Yoshihara,
Hisatomi Arima