

教えて! 大山先生! 痛風患者に治療を続けてもらう指導のコツは?

# 痛風発作の 効果的な治療と指導 ～初診時の診断のポイント～

監修：医療法人社団つばさ／両国東口クリニック 理事長 大山 博司 先生

## ■大山 博司 先生

1982年帝京大学医学部卒。帝京大学医学部大学院第二内科、田島病院院長を経て、2002年より現職。常時2,000名以上の患者が通院する、国内有数の痛風専門外来を行っている。

主な研究テーマは、痛風と高尿酸血症、インターネットを利用した痛風医療相談、インターネットヘルスケアなどで、厚生労働省の委託研究や著作活動等も幅広く行っている。日本痛風・尿酸核酸学会評議員、日本インターネット医療協議会理事等。



(2019年10月取材)

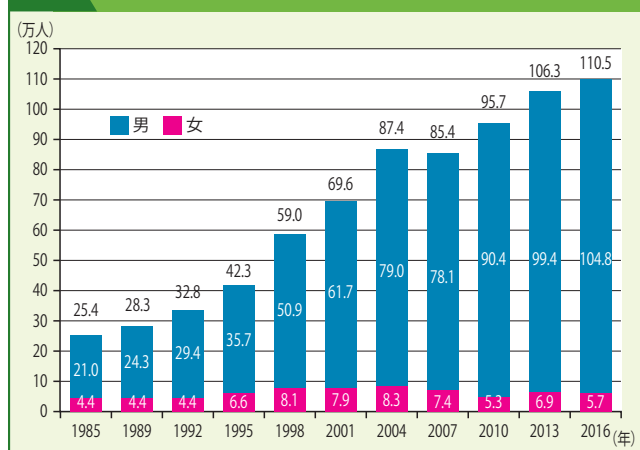
## 痛風と高尿酸血症の疫学

**痛**風はもともと血清尿酸値(以下、尿酸値)が高いことで起こる疾患です。痛風の患者数は増加傾向にあり、現在約110万人と推定されています(図1)。その95%以上は男性なので、男性の痛風患者さんは、全国に105~106万人いることになります。当院の調べでは、痛風発作の初発年齢は40代が最多ですが、痛風患者の年齢分布は60代が最も多く、次いで50代と70代がほぼ同数となっています。

痛風患者さんの背景には、尿酸値の高い人が10倍いるといわれていて、成人男性の30%前後が高尿酸血症を有していることから、痛風予備軍が非常に多く、高尿酸血症も年々患者数が増えていていると感じています。

一方、女性の痛風患者数は7万人前後で推移しています。女性は、エストロゲンに尿酸の尿中排泄を促進する働きがあるため、尿酸値が上がりにくく、痛風発作も起こりにくいのです。閉経後は尿酸値が上がりがやすくなり、高尿酸血症の人は増えますが、関節への尿酸塩沈着には時間がかかるため、痛風発作が大きく増加するというデータはありません。ただし、生活習慣病リスクを考えると、尿酸値の変動に注目しておくことが重要です。

図1 痛風患者数の推移



厚生労働省「国民生活基礎調査」より作成

## 高尿酸血症から痛風が生じるメカニズム

**尿**酸は、通常の条件であれば、関節内では6.7mg/dLを超えると結晶化して沈着します。これは尿酸とナトリウムが針状に結晶化したもので、「尿酸塩結晶」といいます(図2)。尿酸値の高い状態が続くと、関節内に少しずつ尿酸塩結晶が溜まっていきます。

尿酸値が高いからといってすぐに痛風発作を起こすことは少なく、尿酸値が7.0mg/dLを超えてからおおよそ5年経つと、痛風発作を起こすことが多くなってきます。その頻度は、尿酸値が高くなるほど上がります。

痛風発作が起こるメカニズムは以下の通りです。

尿酸塩結晶が何かのきっかけで崩れると、結晶片が関節内を漂うようになって白血球が貪食し、炎症性物質が分泌されて激しい痛みと腫れを引き起こします。結晶が崩れるきっかけは、主に尿酸値の変動です。尿酸値が急に上がったたり、反対に急に下がったりすると、関節内の尿酸塩結晶が不安定になってはがれ落ちやすくなるためです。直接的な刺激でも尿酸塩結晶がはがれることがあり、スポーツや捻挫がきっかけで痛風発作を起こすこともあります。

図2 尿酸塩結晶

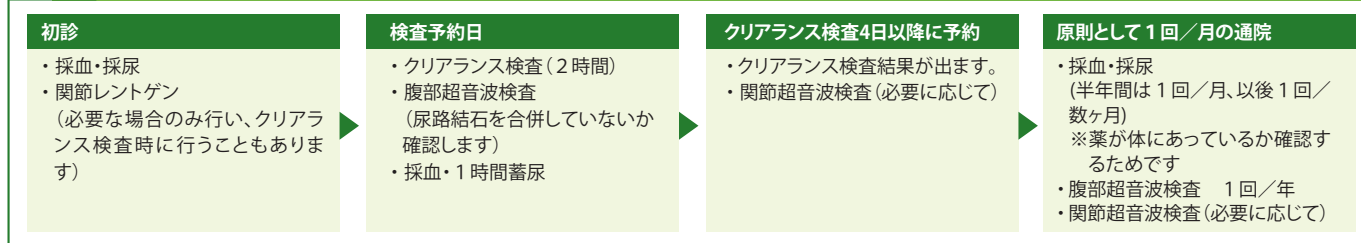


写真提供：大山博司氏

## 当院での診療の流れ

**痛**風発作を起こしている場合、初診ではまず痛みをしっかり抑えることが最優先なので、痛風関節炎に適応がある非ステロイド系抗炎症薬(NSAID)を高用量で投与することが一番のポイントです。『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版』<sup>1)</sup>では、NSAID、コルヒチン、経口グルココルチコイドのい

図3 両国東口クリニックでの痛風の検査の流れ



いずれか1剤、炎症の程度が強い場合は2剤を併用します。そして、詳しい検査のための予約を入れてもらいます。

当院の場合、痛風発作の治まった後、採血と検尿のほか、必要に応じて関節レントゲン検査を実施し、病型を診断する尿酸クリアランス検査と、尿路結石の有無を確認するための腹部超音波検査も行います(図3)。

尿酸クリアランス検査を行うのは、尿酸の排泄低下型か、産生過剰型か、混合型かを明らかにし、効果的な治療につなげるためです。最近の尿酸生成抑制薬は排泄低下型にも十分な効果がありますが、最大用量を投与しても尿酸コントロールができない

患者さんが少なからずいます。そのような方のほとんどは強い排泄低下型で、基本的に尿酸排泄促進薬を使用しますが、尿路結石を繰り返していたり、肝障害や腎障害があるために尿酸排泄促進薬が使いにくいことも多く、その場合は尿酸生成抑制薬に加えて、慎重に尿酸排泄促進薬を併用することもあります。

当院には、過去の治療がうまくいかなかったという方も多く来院するので、治療薬の選択を効率的に行うために病型を調べています。薬を飲んでもなかなか尿酸値が下がらなかった理由が分かると、患者さんも納得して治療に取り組めるようです。

## 大山先生に聞く! 痛風 Q & A

### Q1 初診時に注意することを教えてください。

医師側が気をつけたいのは、痛風発作中の血液検査データの解釈です。実は、発作中は尿酸値が高くないことがよくあります。これは、炎症時に産生されるサイトカインに尿酸の排泄を促進する作用があるため、尿酸値が基準値内だからといって痛風発作ではないと診断するのは早計です。普段は尿酸値が9.0~10.0 mg/dLという人が、発作中は6.0mg/dL台に下がることもあります。発作が強いほど炎症も強く、サイトカインが多く産生されて尿酸値が下がる傾向にあります。完全に炎症が治まれば尿酸値は上がってくるので、必ずもう一度尿酸値の測定を行います。

### Q2 偽痛風との鑑別ポイントを教えてください。

痛風とよく似た関節炎を起こすものに偽痛風があります。偽痛風は、ピロリン酸カルシウムが関節内に結晶化したもので、大きな関節に起こりやすく、とくに膝関節に多く発症するのが特徴です。また、好発年齢は痛風よりも高く、60~80代で、比較的女性に多くみられます。

血液検査で尿酸値が基準値内であれば偽痛風の可能性も視野に入れますが、前述したように痛風発作中は尿酸値が下がることもあるので尿酸値だけでは判断できません。レントゲン検査や超音波検査を実施し、関節にカルシウムの沈着が確認できれば偽痛風と判断できます。また、尿酸塩結晶は関節滑膜や軟骨の上、ピロリン酸カルシウム結晶は軟骨内と異なる場所に沈着します。確定診断には、関節液を採取し、尿酸あるいはピロリン酸カルシウムの有無を調べることで、鑑別が可能です。

### Q3 初発痛風患者への指導ポイントを教えてください。

痛風は炎症性疾患ですから、発作中は患部の安静が基本であることを伝え、無理に活動することやマッサージ、温泉などは悪化につながるのを避けるように指導します。この

段階で食生活の指導は行いませんが、アルコールは控えたほうがよいと説明します。

薬剤を指示通り服用し、安静を守っていれば、発作は1~2週間程度で治まりますが、大切なのは、発作が治まってから本当の治療が始まることを患者さんによく理解してもらうことです。長年尿酸値の高い状態が続いたために関節内に尿酸塩結晶が溜まっていること、痛みが取れても関節内の結晶は残っていることを説明し、「治療して尿酸をしっかりとコントロールしないと悪化しますよ」と話します。

関節超音波検査も、患者さんの病識向上に有益です。関節内の尿酸塩結晶は、レントゲンでは検出されませんが、超音波は溜まった尿酸塩が確認できます。その画像を見せると、患者さんもこれが消えるまで治療が必要だと理解できます。

### Q4 尿酸値が下がらない場合の対処法を教えてください。

尿酸降下薬を投与しても、尿酸値が十分に下がらないという場合は、使用量が不足している可能性があります。いずれの薬剤も用量依存性があるため、使用量が少ないと、尿酸値7.0~8.0mg/dLという状態が続き、痛風発作を繰り返すことになってしまいます。

尿酸降下薬を投与可能な範囲まで増量すると、尿酸値が下がっていくことはよくあります。まずは現在使っている尿酸降下薬を増量し、最大用量投与しても尿酸値6.0mg/dL以下を達成できない場合は、尿酸の排泄障害がかなり強い可能性があるため、専門医への紹介を考慮していただくとういと思います。

参考文献)

1) 日本痛風・核酸代謝学会ガイドライン改訂委員会編集:高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版2019年改訂, 2018



次回の記事では、痛風の継続治療に結びつける患者指導のポイントについてご解説いただけます。