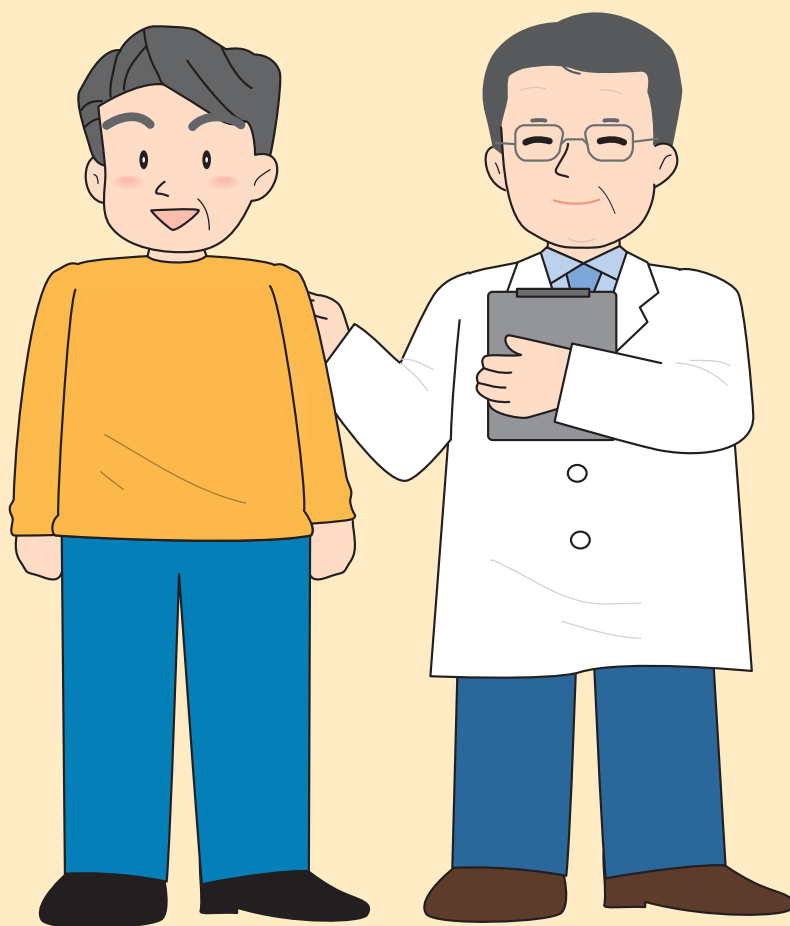


生活習慣病

高尿酸血症・痛風ハンドブック

—知っててよかった高尿酸血症・痛風のおはなし—



監修：大阪大学名誉教授・財団法人住友病院 院長 松澤 佑次

監修のことは

尿酸値が高いことは痛風という発作性の関節炎を起こす以外に、いろいろな問題をかかえることとなります。この本では、痛風という痛い病気のことを知る以外に、尿酸が高いのはなぜ良くないのか、その時どうしたら良いのか、などについて専門医はどう考えているかをお知らせし、共通の理解を得ていただくことを目的にしています。痛い病気はだれでも真剣に考えます。痛くない時に考える病気として尿酸のことを知って下されば幸いです。

※本書は、大阪府立成人病センター 中島弘主任部長と、松澤佑次名誉教授の執筆・監修により作成されたものに(2001年)、最新の知見を加筆したものです。

Contents

あなたのマルチプルリスク度は？	2
高尿酸血症とは？	3
高尿酸血症を放っておくと	5
高尿酸血症の成因と病型	6
高尿酸血症と痛風の関係	7
痛風発作の治療	8
尿酸を下げる治療について	9
尿路管理とは？	10
尿路管理の方法	11
運動療法で気をつけることは	12
食事療法で注意することは	13
検査値の記録	15

あなたのマルチプルリスク度は？(3ページ参照)

尿酸値が高い以外に、以下のような問題はないでしょうか？ 以下の質問で「はい」と言える場合に○を付けてみて下さい。

- ・痛風や高尿酸血症の家族歴がある
- ・コレステロールが高い
- ・中性脂肪が高い
- ・脂質異常症の家族歴がある
- ・最近の体重増加
- ・最近のウエストの増加
- ・内臓脂肪型肥満である(13ページ参照).....
- ・肥満の家族歴がある
- ・血圧が高い
- ・高血圧の家族歴がある
- ・糖尿病の傾向があると過去に指摘されたことがある
- ・現在血糖が高い、または何らかの糖尿病検査で陽性である
- ・糖尿病の家族歴がある
- ・虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)の既往がある、
または今そのように言われている
- ・虚血性心疾患の家族歴がある
- ・脳卒中の既往がある
- ・脳卒中の家族歴がある
- ・喫煙者である、または過去に常時喫煙していた
- ・飲酒習慣がある

現在尿酸値が高い方で、さらに2つ以上○があると**マルチプルリスク**を持っている可能性があります。さらに多くの○が付く方は今後**心血管疾患**が発生するか増悪する危険性が高いため、十分に注意し、**医師に相談**するようにして下さい。

高尿酸血症とは？

血清尿酸値が7mg/dL（血液100mLの中に尿酸7mgが溶けている状態）を超えた場合を**高尿酸血症**といいます。そして、**8mg/dL**を超える状態で治療せずに、長期間放置したり、治療の中断があると、様々な病気を引き起こすと言われています。

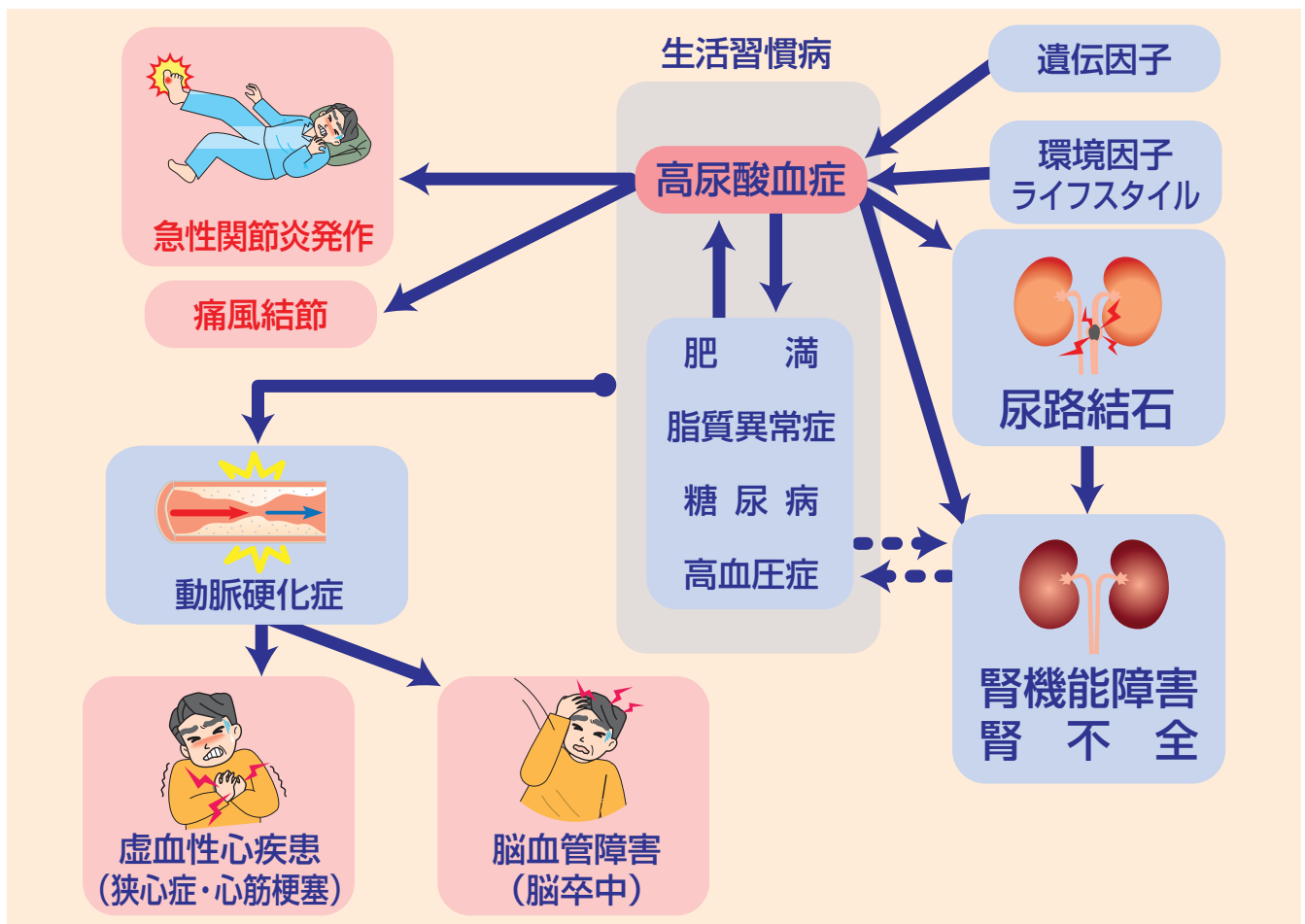
- ①**痛風発作**の原因になります。
- ②**尿路結石**をおこし、さらには**腎障害**の原因にもなります。
- ③糖尿病や脂質異常症、高血圧症などとも合併しやすい**生活習慣病**です。
- ④これらの生活習慣病はまた**マルチプルリスク***として**動脈硬化症**の原因となり、**心血管系の疾患**をひきおこします。

症状がないからといって油断は禁物で、注意が必要です。

* マルチプルリスクとは……

生活習慣病に伴って種々の代謝異常がおこり、そのいずれの1つをとっても、動脈硬化を介した心血管系疾患の危険因子となることをいいます。

● 図1：高尿酸血症と合併症



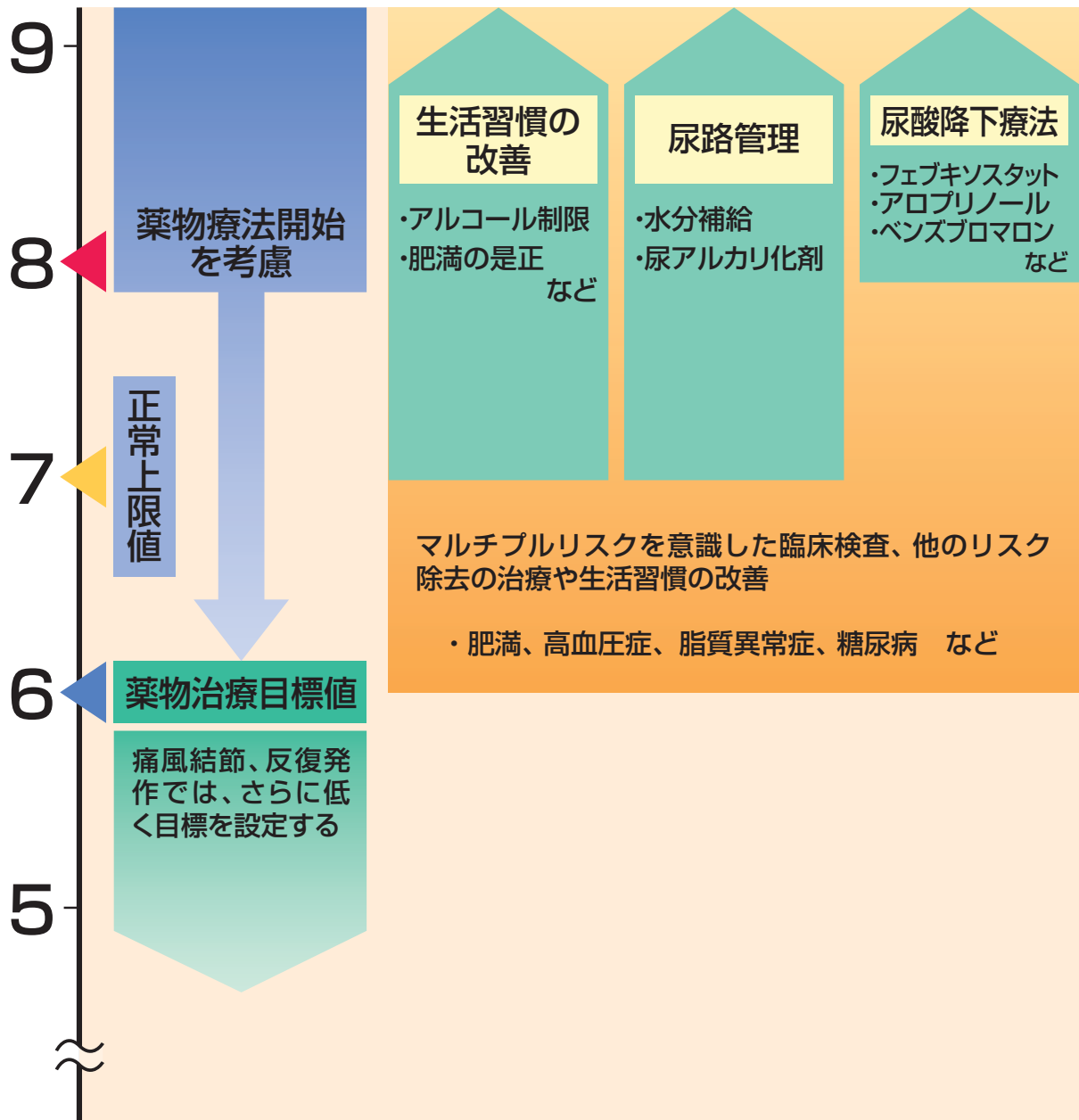
そこで血清尿酸値の管理が重要になってきます。

血清尿酸値は**7mg/dLが正常上限値**と考えられ、7~8mg/dLでは、**生活習慣の改善**が必要になります。**8mg/dL以上**が続いた場合は、尿酸降下薬による治療を考える必要があります。治療を開始すると**6mg/dL以下を目標**に血清尿酸値をコントロールします。(6-7-8のルール)

また、**尿の酸性**が強いと尿酸が結晶として析出しやすくなるので**尿のアルカリ化**を含めた尿路管理を行います。(p10参照)

● 図2：血清尿酸値の管理

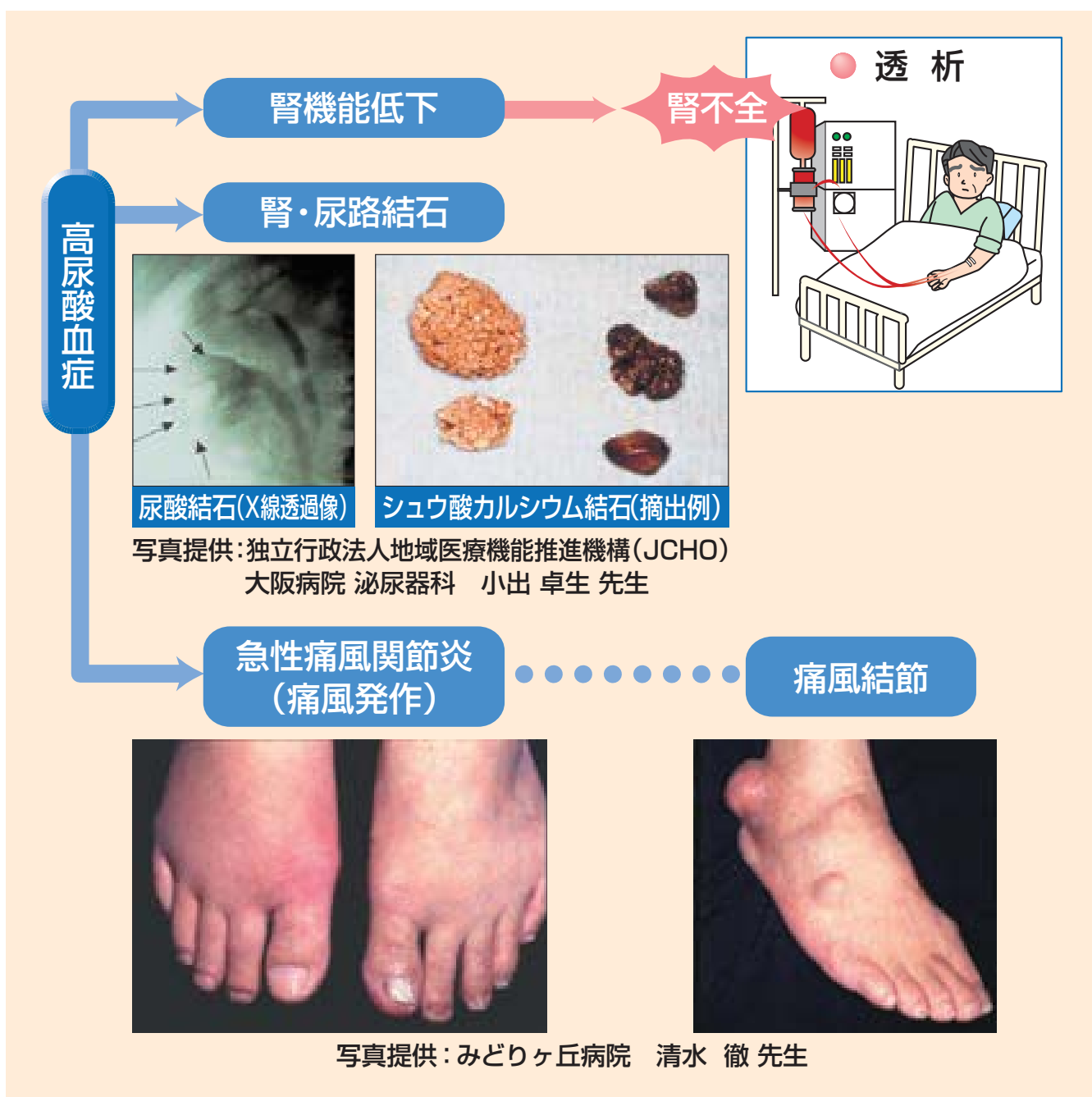
血清尿酸値
(mg/dL)



高尿酸血症を放っておくと

高尿酸血症を治療せずに放置すると、**痛風発作**を起こしやすくなります。また、尿酸の結晶が関節だけではなく腎臓に沈着することもあり、何らかの炎症を経て、だんだんと**腎機能が低下**していきます。重症になると**腎不全**になり、**透析**が必要になります。

高尿酸血症が怖いのは、痛風発作を起こさない限り自覚症状がほとんどなく知らず知らずのうちに**合併症**が進行していくところにあります。現在、痛みなどの症状が無い場合でも、**治療を継続して受ける必要があります**。



高尿酸血症の成因と病型

高尿酸血症の成因は、大きく以下の2つに分けられます。

- ①もともとの体質から尿酸値が上昇しやすく、それだけでも高尿酸血症となる**原発性**のものがあり、さらに、**食べ過ぎ・飲み過ぎ・肥満・運動不足・ストレス**などがこれを悪化させている場合
- ②原因となる他の病気（血液の病気や腫瘍など）や薬（利尿剤など）の副作用で起こる**二次性**のもの

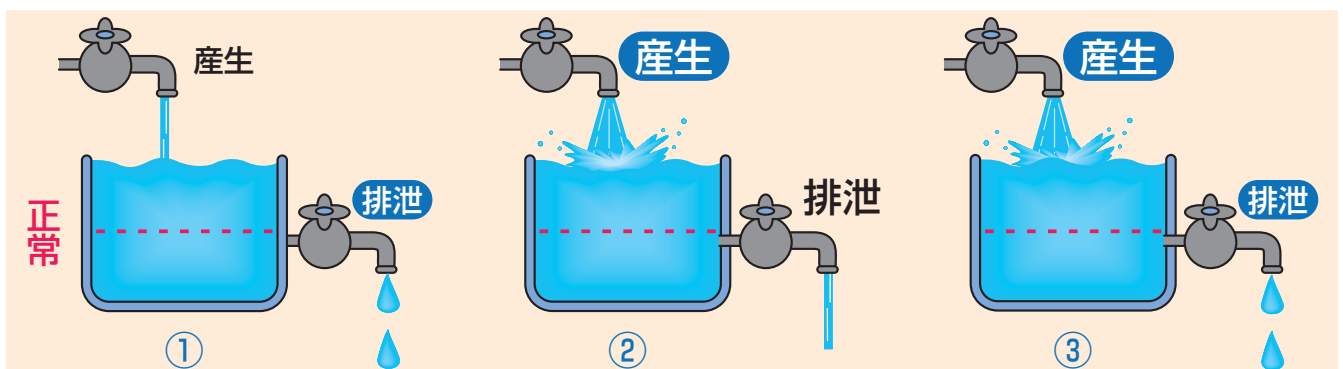
原発性痛風・高尿酸血症は、生活習慣を改めることが改善の第一歩になります。一方、二次性高尿酸血症では原因を取り除くことを最優先とします。



また、高尿酸血症には、

- ①尿酸が排泄されにくいタイプ（排泄低下型）
- ②尿酸がつくりだされやすいタイプ（産生亢進型）
- ③両方をあわせもつタイプ（混合型）

があります。それぞれのタイプにあわせた治療をおこないます。



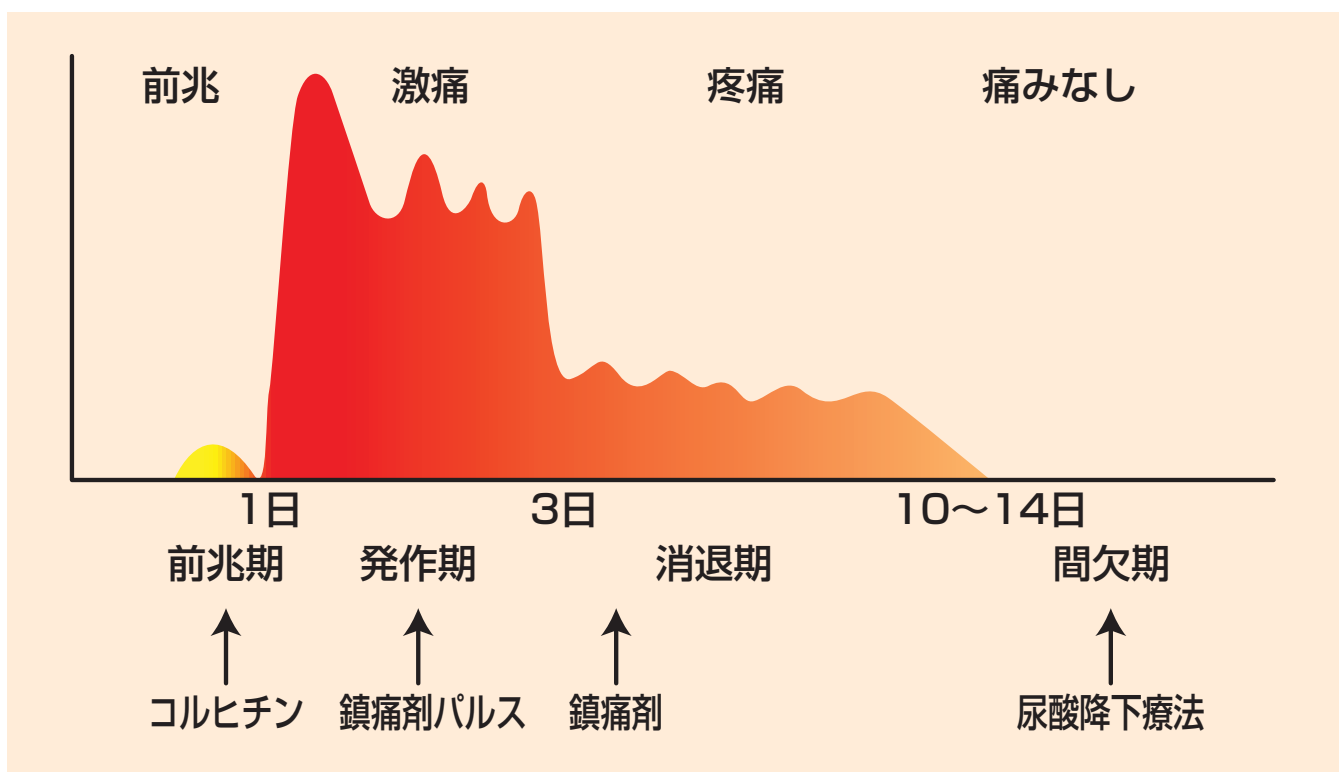
高尿酸血症と痛風の関係

痛風は高尿酸血症を放置することにより、尿酸の結晶が関節に沈着して起こる発作性の関節炎です。高尿酸血症の患者さん全員が痛風になるわけではありませんが、代謝異常としては痛風と同じですから、症状がないからといって**放置せずにきちんと治療**を受けることが大切です。

痛風発作は**関節が赤く腫れ上がり、激しい痛みが生じる**のが特徴的です。この発作は通常1週間程度でおさまりますが、**おさまったあとに、尿酸値を適正に下げる**治療をしないと必ず再発します。

多くは足のおやゆびの付け根の関節ですが、これ以外にも肘、膝、手指、アキレス腱部位などの種々の関節で発作が生じることが知られています。

● 痛風発作の時間的経過

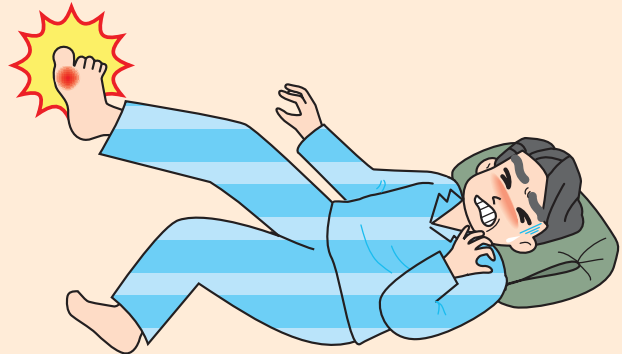


痛風発作の治療

痛風発作前兆期…
コルヒチン頓用



痛風発作開始後… 鎮痛剤パルス療法、
ステロイド療法



Q&A

尿酸降下療法中に発作がおきたら？…… 降下薬（尿酸を下げる薬）はそのまま続けます。

無治療の時に発作がおきたら？…… 鎮痛剤を適切に服用しながら出来るだけすみやかに尿酸降下療法を行います。

発作がなくなっても尿酸降下剤を…… 尿酸値は正常以下に維持する必要があるので、尿酸降下療法を続けます。

コルヒチン

前兆（ムズムズする、ピリピリする、何となく痛い）の間に**医師の指示通り**内服すると大きな発作を予防できます。しかし、続けてのむ薬ではありません。

鎮痛剤

医師は時に「パルス療法」といって通常の鎮痛剤（例：ナプロキセン）をいつもの2倍や3倍量処方することがあります。この時は副作用に注意して、**3時間以上あけて1日3回まで、1日限り**の内服で様子を見ます。

ステロイド剤

内服や注射があります。これも医師の指示に従うべき治療ですので、よく話を聞いて下さい。

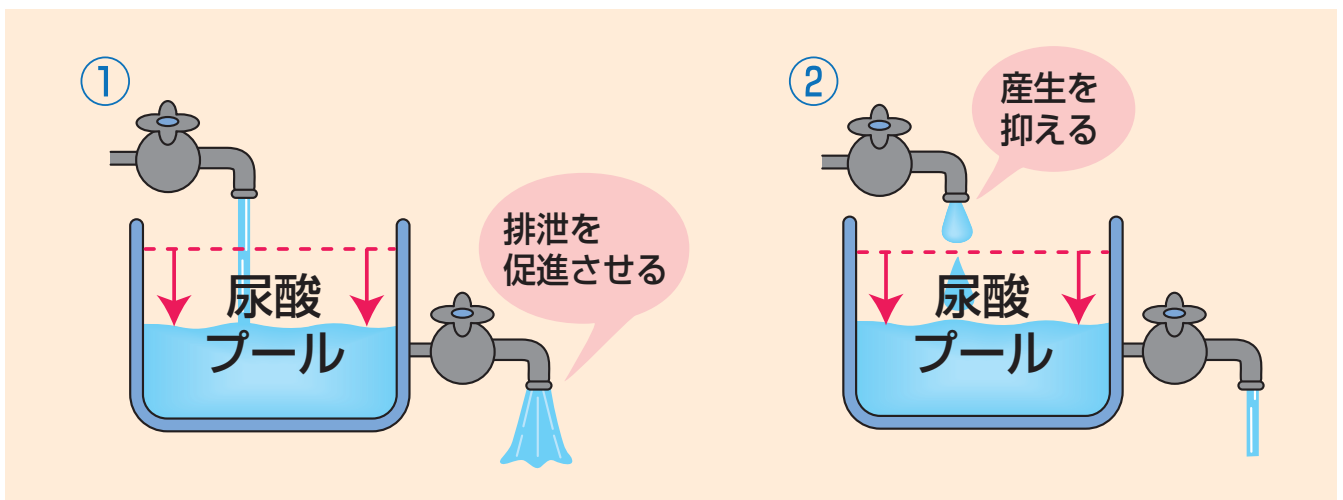
尿酸を下げる治療について

食事療法など生活習慣の改善をしても血清尿酸値が8mg/dL以上の場合は、医師は**薬での治療を考慮**します。血清尿酸値を下げる薬には2種類あり、尿酸が上昇する原因により使い分けをしています。

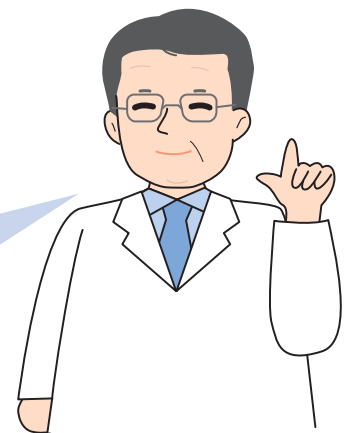
①尿酸が排泄されにくいタイプには、尿酸の排泄を促進させる薬（ベンズブロマロン、プロベネシド等）

②尿酸がつくりだされやすいタイプには、尿酸の産生を抑える薬（フェブキソスタット、アロプリノール、トピロキソスタット等）

どちらの薬が適しているかは、尿と血液の検査結果をもとに医師が判断します。



血清尿酸値を下げる薬を飲んでいると、薬の効果で血清尿酸値は正常に戻ります。症状がないからといって薬をやめたり、勝手に薬の量を減らしたりすると血清尿酸値はすぐに高くなってしまいます。高尿酸血症の治療は主治医の指示に従って根気よく続けることが必要です。また、肝障害、血球減少、皮膚炎などの副作用もあるので、定期的な診察と血液検査は必ず受けて下さい。



尿路管理とは？

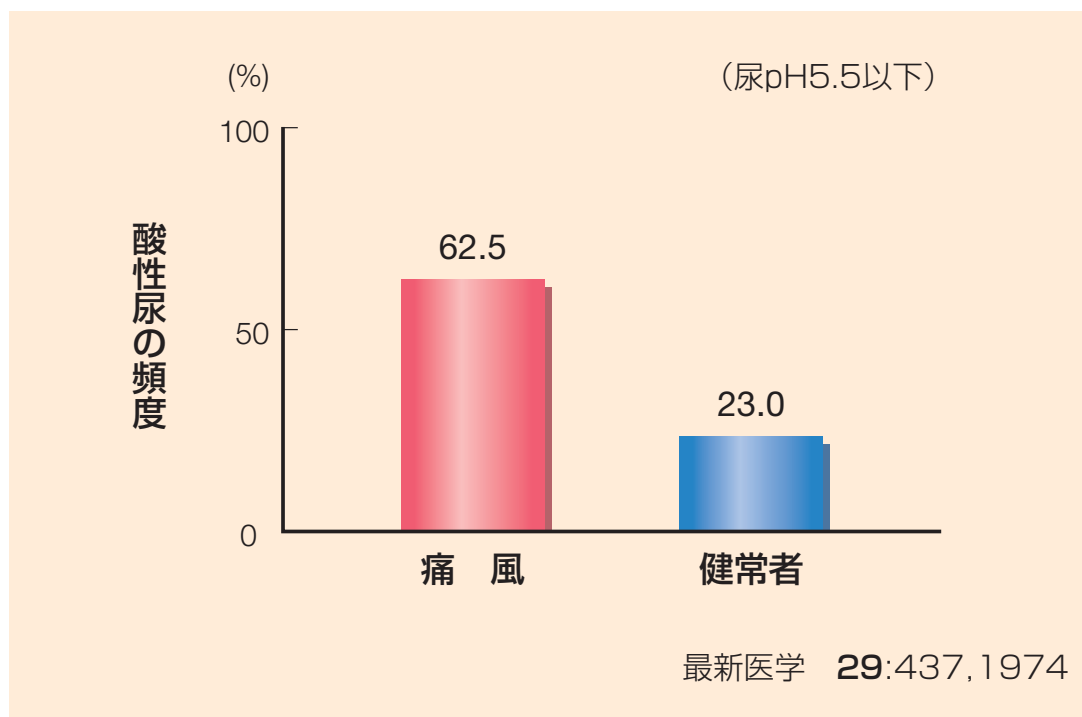
尿路管理は高尿酸血症の基礎治療です。

高尿酸血症の状態が長く続くと、**尿路結石**や**腎障害**を起こしやすくなります。

これらの合併症を防ぐための治療を**尿路管理**といいます。尿路管理を始める目安は、全く無症状の場合は血清尿酸値8mg/dLからと考えられていますが、痛風発作を起こしたことがあったり、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などを合併している場合は正常値の7mg/dLを超えていたら**早めにスタート**するのが最近の専門医の考え方です。

尿酸は、尿に溶けて体外に排泄されます。しかし、**酸性の尿には非常に溶けにくく**、中性に近い尿(pH6.2~6.8)には溶けやすいという性質を持っています。ところが、**高尿酸血症の患者さんの尿は酸性の場合が多いので、尿をアルカリ化する意義**があります。

● 痛風患者の酸性尿の割合



尿路管理の方法

1

水分を多く摂取し、1日の尿量を2リットルを目標に増やします。重い腎障害や心臓病などで水分摂取量を制限されていない限り通常の水分摂取に加え、1日に1リットル程度の水分を余分に取りましょう。このとき、決してビールなどのアルコール飲料やジュースなど糖分を含む飲料にならないようにしましょう。



2

酸性尿をアルカリ化(尿pH6.2～6.8)し、尿酸を尿に溶解やすくさせます。尿をアルカリ化するには、尿アルカリ化食品をとったりお薬を服用する方法があります。尿アルカリ化薬には、クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム配合剤や重曹があります。

尿アルカリ化食品の一部

ひじき、わかめ、こんぶ



干しいたけ、大豆



ほうれん草、ごぼう



* アルカリ化とは酸性の尿を中性に近づけることを言います。

● 簡便な尿pHの測定(患者さん自身でチェックできます)

尿の酸性度は、市販のpH試験紙で簡単に調べられます。pH試験紙は、調剤薬局で購入することができます。

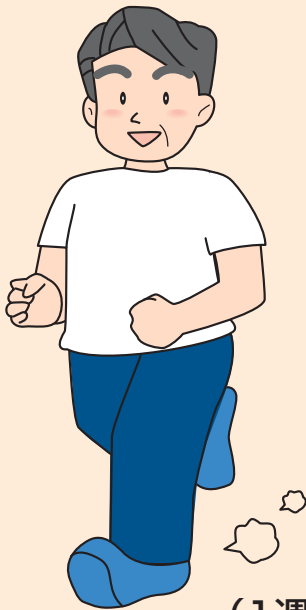


運動療法で気をつけることは

適度な運動は肥満解消のために効果的です。自分にあった軽い運動を定期的におこない**体重をコントロール**しましょう。**水分を十分取る**こともお忘れなく。

なお、短時間に体を動かす**激しい運動**は逆に血清尿酸値を上昇させるので避けましょう。

好ましい運動 (有酸素運動)



- 水泳
- サイクリング
- 散歩
- ジョギング
- 軽いエアロビクス



(1週間2~3回以上、1回20分以上、継続する)

好ましくない運動 (無酸素運動)



- 短距離走
- 過度の腹筋運動や筋力トレーニング
- その他の激しい運動



食事療法で注意することは

高尿酸血症の方は、食べ過ぎ・飲み過ぎなどに、十分な注意が必要です。そこで食事療法では、まず総カロリー量を制限し**体重を標準体重にコントロール**することが大切です。身長と体重の関係はBMI(ボディ・マス・インデックス)で表され、普通体重は18.5から25、標準体重は22です。**25以上は肥満**とされています。(日本肥満学会基準, 2011)

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長}^2(\text{m})$$

●たとえば身長170cm体重80kgの場合

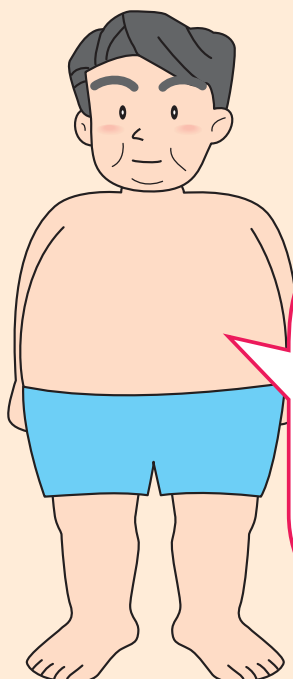
$$\frac{80}{1.7 \times 1.7} = 27.6 \text{ (肥満 1度)}$$

内臓脂肪型肥満とは

男女共、臍部のCT画像で内臓脂肪面積100cm²を超える場合。

簡易的に、ウエスト
男性85cm、女性90cm以上が相当します

内臓脂肪型肥満

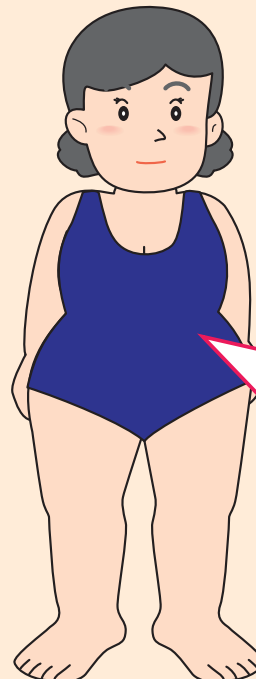


腹部CT像 (模式図)



●内臓のまわりに脂肪が多くたまっているタイプ。
内臓脂肪型肥満といわれ、生活習慣病になりやすい。

皮下脂肪型肥満



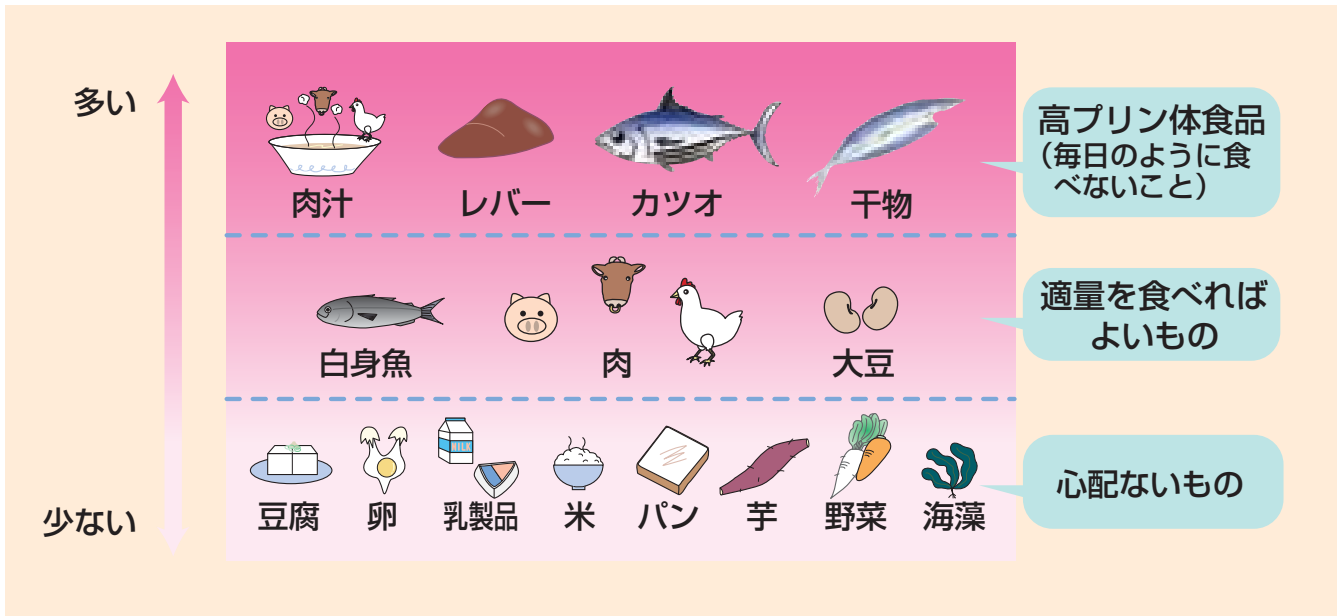
腹部CT像 (模式図)



●皮下脂肪が多く、内臓のまわりの脂肪は少ないタイプ。
皮下脂肪型肥満といわれている。

次にプリン体の多い食物は取りすぎないようにします。ただし厳格なプリン体制限は、苦痛の割に成果が少なく栄養のバランスが崩れる原因にもなるので、**あきらかな高プリン食にならないように注意**することと考えて下さい。

● プリン体含有量のイメージ



アルコールは、尿酸の産生を高め、排泄を抑制しますので、注意が必要です。1日に、日本酒に換算して1合程度(エタノール量として30グラム程度)とし、まめに**休肝日**をもうけ、**飲み過ぎない**ようにしましょう。

なお、医師より飲酒制限をうけている方は、それに従って下さい。

● エタノール30gとは



検査値の記録

診 察 日						
体 重 (kg)						
ウエスト(胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)						
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

診 察 日						
体 重 (kg)						
ウエスト(胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)						
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

診 察 日						
体 重 (kg)						
ウエスト (胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)						
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

診 察 日						
体 重 (kg)						
ウエスト (胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)						
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

検査値の記録

診 察 日	/	/	/	/	/	/
体 重 (kg)						
ウエスト(胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)	/	/	/	/	/	/
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

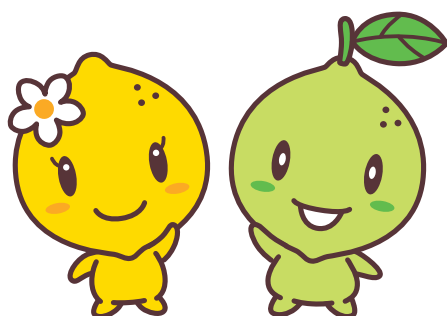
診 察 日	/	/	/	/	/	/
体 重 (kg)						
ウエスト(胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)	/	/	/	/	/	/
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

診 察 日						
体 重 (kg)						
ウエスト (胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)						
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

診 察 日						
体 重 (kg)						
ウエスト (胸回り:cm)						
血 圧 (上/下:mmHg)						
尿 酸 値 (mg/dL)						
LDL-コレステロール(mg/dL)						
中 性 脂 肪 (mg/dL)						
HDL-コレステロール(mg/dL)						
血 糖 値 (mg/dL)						
尿pH	朝					
	昼					
	夜					

高尿酸血症・痛風の総合情報サイト 「痛風ナビ」

「痛風ナビ」では高尿酸血症、痛風、酸性尿について、治療法や予防法、食生活のコツなどのお役立ち情報をご提供しております。



痛風ナビ

治療中の患者さま・ご家族の方に

アクセスはこちら



施設名

提供： **日本ケミフア株式会社**

2016年8月作成
6H1㊥