

解説

高尿酸血症は年々増えている、日本国内の全人口における高尿酸血症の頻度は男性で20%、女性で5%となっている。痛風も年々患者数が増えている、2016年には日本で100万人を超えている。痛風の発作時の治療は初期研修中に遭遇する可能性が高い。この問題は109A49を改変した。

痛風関節炎はこの症例のように、第一中足趾骨(MTP)関節、足関節など下肢の関節に好発する。痛みは24時間以内にピークに達し、7~10日ほどで軽快して、発作間歇期に入る。治療の要点は痛風発作時にはできるだけ早くNSAID、コルヒチン、グルココルチコイドによる治療を行い、発作中に血清尿酸値を変動させると発作を増悪する可能性があるため、発作中は血清尿酸値降下薬の投与は控える。

アセトアミノフェンはNSAIDではあるが、高用量で用いると尿酸排泄促進作用があり血清尿酸値を低下させるため、急性痛風関節炎には用いない。また、NSAIDは胃潰瘍の既往、抗凝固薬服用中、慢性腎臓病(CKD)、心血管イベントの既往のある人には使用しない。

フェブキソスタットは尿酸生成抑制薬で、発作がおさまって2週間以上経過してから使用を開始する。また、使用中であれば減量せずにそのまま投与を継続することが大切。

インフリキシマブはTNF- α のモノクローナル抗体で、関節リウマチなどに適応があるが、痛風に適応はない。

ベンズブロマロンは尿酸排泄促進剤である。

経口グルココルチコイド(プレドニン)はNSAIDと同等に痛風発作に有効である。関節内、筋肉内投与も可能。NSAIDやコルヒチンが腎機能低下で使いにくい場合は第1選択となる。

正解 e

なお、この問題は日本医師会インターネット生涯教育講座 高尿酸血症・痛風の治療を参考にして作成しました。