



痛風・高尿酸血症

千葉市立青葉病院副院長

寺野 隆 医師



痛風の歴史は古く、紀元前5世紀頃にヒポクラテスがその特徴を記載し、古代エジプトのミイラの足に痛風結節の跡がみられます。帝王病などとも言われる由縁は、歴史上でアレキサンダー大王、ルイ14世などが罹患していたことにもよりますが、レオナルド・ダ・ヴィンチ、マルチン・

ルターやニュートンも患っていたと思われる記録があります。

高尿酸血症が痛風の基礎疾患ですが、日本でも食生活の欧米化やアルコール摂取量増加に伴い、1960〜70年代以降増え続けています。高尿酸血症とは、血中尿酸値が7.0mg/dl以上をいいますが、現在日本の成人男性の約30%にみられます。高尿酸血症は、痛風の直接原因となりますが、腎障害や尿路結石とも密接に関連し、心脳血管障害の危険因子となる可能性も示され、加療に対する認識も高まりつつあります。

痛風発作の代表例を挙げると、高尿酸血症のあるメタボの中年男性が運動後に焼き鳥(高プリン体)を食べ、ビール(アルコール)を仲間とぐつと飲む、というような場合です(血液中の尿酸値が急激に変化すると、関節内の尿酸結晶濃度が変化し関節炎を起こし発作につながります)。

症状は第一中足指関節の発赤、腫脹、疼痛が典型的です。女性の血清尿酸値は男性より低く、痛風発作を見る事は稀です。高尿酸血症・痛風は代表的な生活習慣病ですので、まず生活習慣の是正が必要です。

尿酸はプリン体からできますので、摂取エネルギーの制限(特に肥満、メタボの場合)に加え、プリン体(動物の内臓、魚の干物、乾物などに多い)摂取制限、飲酒制限が生活指導として重要となります。

薬物治療も大変有効で、尿酸の合成を抑制する薬と、尿中への尿酸の排泄を促進する薬と、大きく2種類あります。高尿酸血症の原因が、尿酸の合成過剰か尿中への排泄低下かを判別して、適切に薬物治療をすることになります。内科、整形外科の医師にもご相談ください。

