

尿酸生成抑制薬のフォーミュラリー

第一選択薬	第二選択薬
フェブキソスタット	アロプリノール <ul style="list-style-type: none">・虚血性心疾患の合併症を有する場合は使用が考慮される。・腎機能障害患者への投与に際しては、投与量に注意すること。 (推奨投与量※) <ul style="list-style-type: none">・ eGFR (mL/min/1.73m²) > 50 : 100~300mg/日・ 50 ≥ eGFR > 30 : 100mg/日・ 30 ≥ eGFR : 50mg/日・ 血液透析施行例 : 非透析日に100mg・ 腹膜透析施行例 : 50mg/日

※高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版など参照

■ 補足事項

1. まずはアルコール摂取制限を含めた食事指導を行うこと。尿酸排泄低下型に尿酸排泄促進薬、尿酸生成過剰型に尿酸生成抑制薬を選択することを基本原則とする。
(「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版」を参照)
2. がん化学療法に伴う高尿酸血症にはフェブキソスタット錠を使用すること。
3. 心血管疾患を有する痛風患者を対象とした海外臨床試験において、アロプリノール群に比較してフェブキソスタット群で心血管死の発現割合が高かったとの報告がある。**フェブキソスタット錠を投与する場合には、心血管疾患の増悪や新たな発現に注意して投与すること。**