

# 第 71 回 コンパス薬局藤沢 スキルアップ勉強会

2021. 7. 13

## 『ユリス錠 0.5mg . 1mg . 2mg』

持田製薬 國方さん

場所：コンパス薬局藤沢

参加者：木村亜希子、鈴木里菜、上野加奈子、藏田桃子、吉井智子、岩橋好美、

隅山穂子、井上栞里、熊山ともみ

高尿酸血症は、痛風だけでなく腎障害や心血管イベントの発症と関連する可能性も示唆されつつあり、血清尿酸値の低下は重要である。尿酸排泄型の薬剤では肝障害の副作用が懸念されてきた。そこで肝障害の原因と考えられるミトコンドリア毒性や CYP2C9 阻害による薬物相互作用の少ない薬剤を目指して開発されたユリス錠について、今回学んだ。

### 【効能・効果】

痛風、高尿酸血症

### 【用法・用量】

通常、成人にはドチヌラドとして 1 日 0.5mg より開始し、1 日 1 回経口投与する。その後は血中尿酸値を確認しながら必要に応じて徐々に増量する。維持量は通常 1 日 1 回 2mg で、患者の状態に応じて適宜増減するが、最大投与量は 1 日 1 回 4mg とする。

### 【禁忌】

本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

### 【副作用】

痛風関節炎（5%以上）、関節炎、四肢不快感（1～5%未満）、腎結石、腎石灰沈着、尿中β2ミクログロブリン増加など（1%未満）

### 【特徴】

- 1 腎臓の近位尿細管に存在する尿酸トランスポーター1（URAT1）を選択的に阻害する、選択的尿酸再吸収阻害薬（SURI）
- 2 長期投与試験において、投与 10 週後から投与 58 週後まで、血清尿酸値低下率の平均値は 44.99%～49.71%の間で推移
- 3 フェブキソスタットあるいはベンズプロマロンとの第Ⅲ相非劣性試験におい

て、投与終了時の血清尿酸値低下率（主要評価項目）にて両薬との非劣性が検証  
4 1日1回の製剤。

#### 【考察】

長期処方解禁されたため、今まで尿酸値治療を行ってきた患者さんに対して、新たな選択肢となった。尿酸値  $6.0\text{mg/dL}$  以下を目標としているが、なかなか  $6.0$  以下でコントロールされている人は少なく、治療脱落例も多く見られる。糖尿病で、抗インスリン血症になっている方は URAT1 が亢進しており、尿酸の再吸収が促進される状態のため、URAT1 を選択的に阻害するユリス錠が有用と考えられる。

また1日の中で早朝の尿酸値を測ると  $1.0\text{mg/dL}$  程増加している場合があるようだ。 $7.0\sim 8.0\text{mg/dL}$  でコントロールしている方は  $8.0\sim 9.0\text{mg/dL}$  になってしまうため、痛風発作を起こしかねない。夏場は水分不足やプリン体の多い食事に気をつけ、治療脱落にならないようサポートしていきたい。