

『ユリス錠0.5mg,1mg,2mg』

持田製薬 生井様

参加者:川村先生、猪野、前田、番場、佐々木、古市、天野

高尿酸血症は持続すると痛風関節炎(痛風)をもたらしてQOLの低下を招く。また高尿酸血症は、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るため、痛風、高尿酸血症患者における血清尿酸値の低下は重要である。痛風、高尿酸血症の治療においては、生活習慣の是正を原則に、薬物療法もまた重要な位置を占めている。

【特徴】

近年は尿酸の排泄機構、特に尿酸トランスポーターの解明が進み、腎臓の近位尿細管において尿酸の再吸収にはURAT1が、分泌にはABCG2やOAT1、OAT3等が働いていることが明らかとされた。また、尿酸は腎臓だけでなく腸管からもABCG2を介して分泌されることも示されている。したがって、URAT1阻害作用が強く、かつABCG2、OAT1及びOAT3に対する阻害作用との乖離が大きいURAT1選択的な尿酸再吸収阻害薬を開発することで、効率的に尿酸の排泄を促進し、血中尿酸値を低下させることが期待できる。ユリス錠(一般名:ドチヌラド)は選択的なURAT1阻害作用を有し、さらに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株式会社富士薬品にて創製された、新規の選択的尿酸再吸収阻害薬(SURI)である。

【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

【用法及び用量に関連する注意】

尿酸降下薬による治療初期には、血中尿酸値の急激な低下により痛風関節炎(痛風発作)が誘発されることがあるので、本剤の投与は0.5mg1日1回から開始し、投与開始から2週間以降に1mg1日1回、投与開始から6週間以降に2mg1日1回投与とするなど、徐々に増量すること。なお、増量後は経過を十分に観察すること。

【考察】

ユリス錠は既存の高尿酸血症治療薬である、尿酸排泄促進薬や尿酸生成抑制薬とは異なる尿酸再吸収の抑制という新規の作用機序を持つ医薬品である。

また、尿酸排泄促進薬を使用する場合に注意が必要な肝機能障害やCYP2C9の薬物相互作用に影響がないことも有用な点である。

臨床的には尿酸排泄低下型で上記の理由で尿酸排泄促進薬を使えない患者や混合型で尿酸産生抑制薬のみでは尿酸値のコントロールが難しい患者においては、治療の一助となる可能性がある。

【質問事項】

Q1. 既に高尿酸血症の治療をしている患者さんで、別剤より切り替える場合も、初期量から開始して用量を漸増していく必要があるか？

A1. 別の高尿酸血症からの切り替えの場合は、主治医の判断によるところになるが、切り替えのタイミングで初期量から開始すると痛風発作が再発する可能性があるため、維持量からの開始もありえる。

Q2. その他の副作用で5%以上の副作用として、痛風関節炎が挙げられているが、尿酸値の変動による痛風発作の発現という解釈でよいか？

A2. その通り