

ご講演

痛風の痛みに関する数値データ収集結果の発表
痛風・高尿酸血症について

痛風専門医 大山博司先生
(両国東口クリニック 理事長)

痛風ってどのくらい痛いの？

「風が吹いても痛い！」

「針を突き刺したような痛み！」

「骨折よりも痛い！」

「数ある痛みの中でも最も痛い！」

「震度7級の直下型地震並の痛み！」

「悪魔がとりついたような痛み！」

…など

とんでもない痛みらしいけど、痛風になったことがないから実感が湧かない。だから、痛風もあまり気にならないし、もちろん予防も特にしていない。



増加し若年化する痛風患者…

より多くの人々に痛風への危機意識を高めていただくため、

痛風の痛みを数値化！！

概要

当院に痛風発作を主訴に来院する患者さんを対象に、知覚・痛覚定量分析装置PainVSION PS-2100を用いて痛みの程度を定量的に評価する。比較対照として手の甲を市販の洗濯バサミでつまんだ際の痛みも評価する。

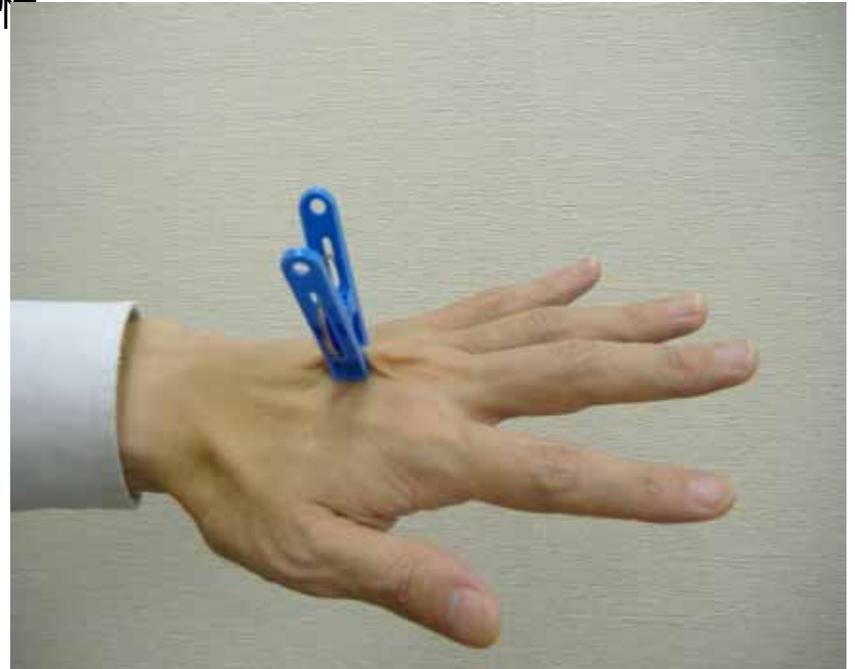
痛風発作時の痛み

対象：両国東口クリニックに痛風で来院の患者
測定期間：平成21年7月20日～8月20日
取得症例数：52例（内、初発：24例、再発：28例）
平均年齢：48.5 ± 8.8（平均 ± SD）すべて男性

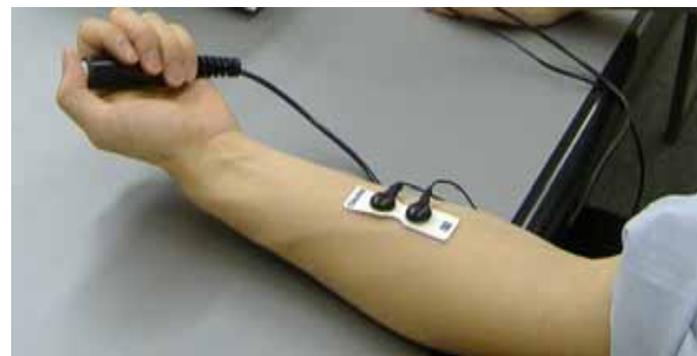
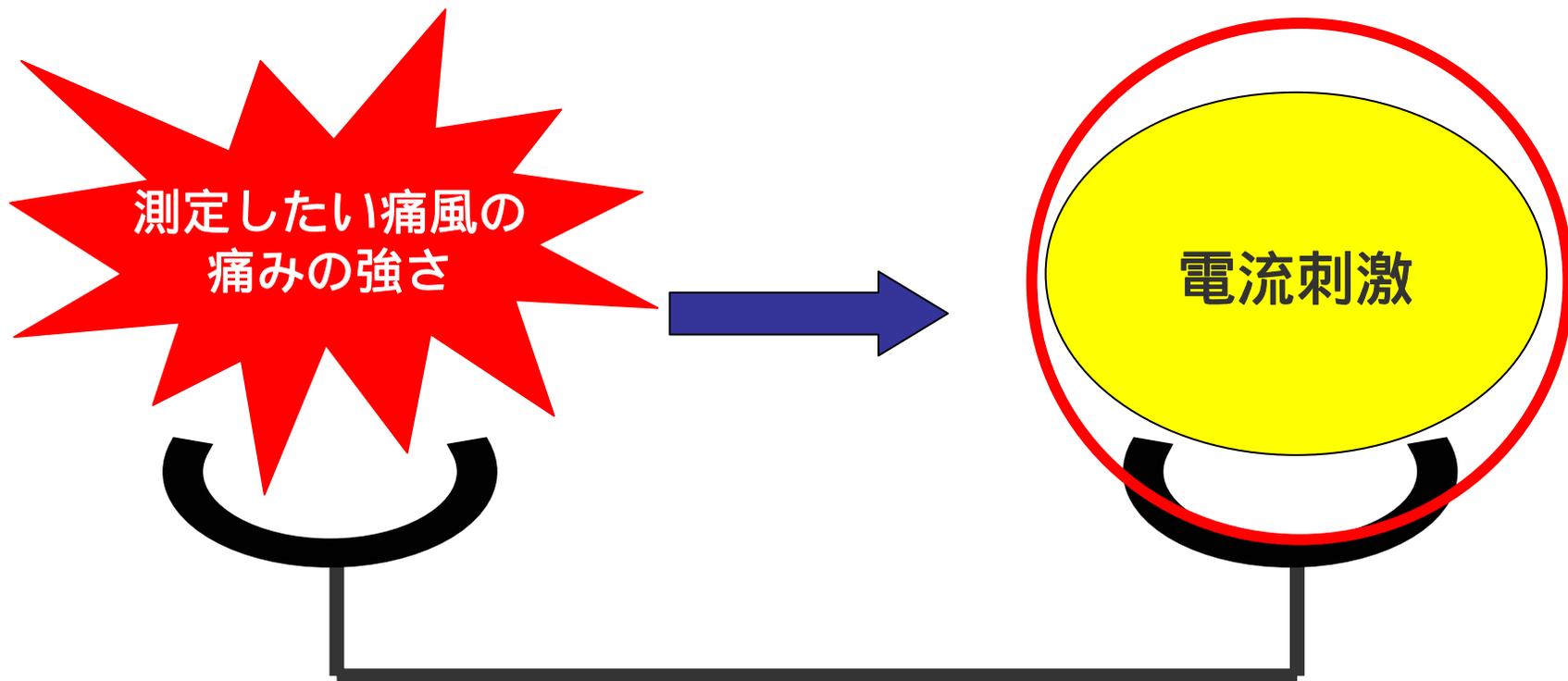


洗濯バサミの痛み

対象：焼津水産化学工業社員
測定期間：平成21年9月25日～9月29日
取得症例数：22例
平均年齢：40.1 ± 10.4（平均 ± SD）すべて男性



PainVisionの測定原理



測定

微弱な電流を流す

感覚刺激の大きさ



時間の経過

測定

電極部に何か感じた時、ボタンを押してもらおう

感覚刺激の大きさ



時間の経過

測定

電極部に何か感じた時、ボタンを押してもらおう
= **最小感知電流値（電流知覚閾値）**

感覚刺激の大きさ

最小感知電流
(電流知覚閾値)

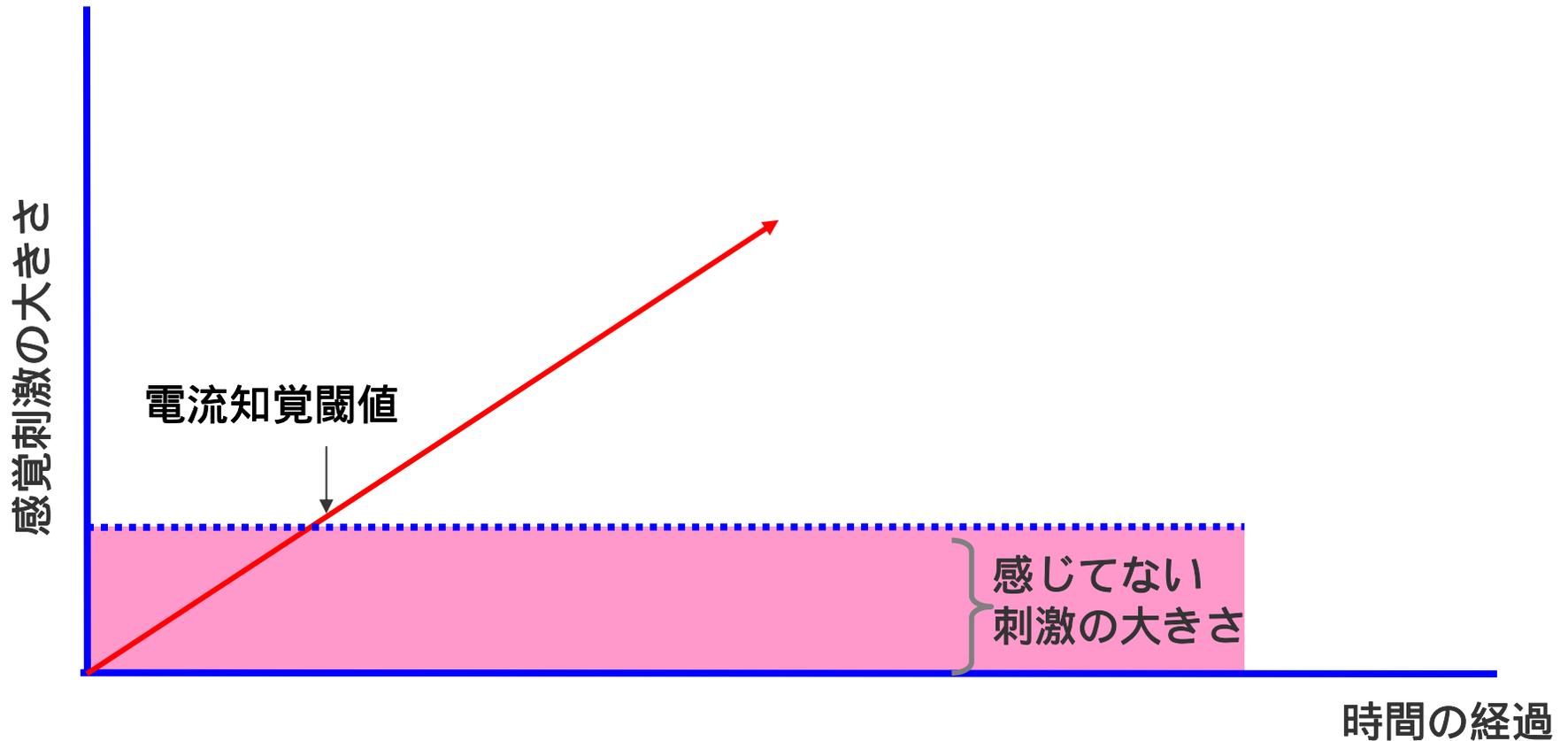


感じてない
刺激の大きさ

時間の経過

測定

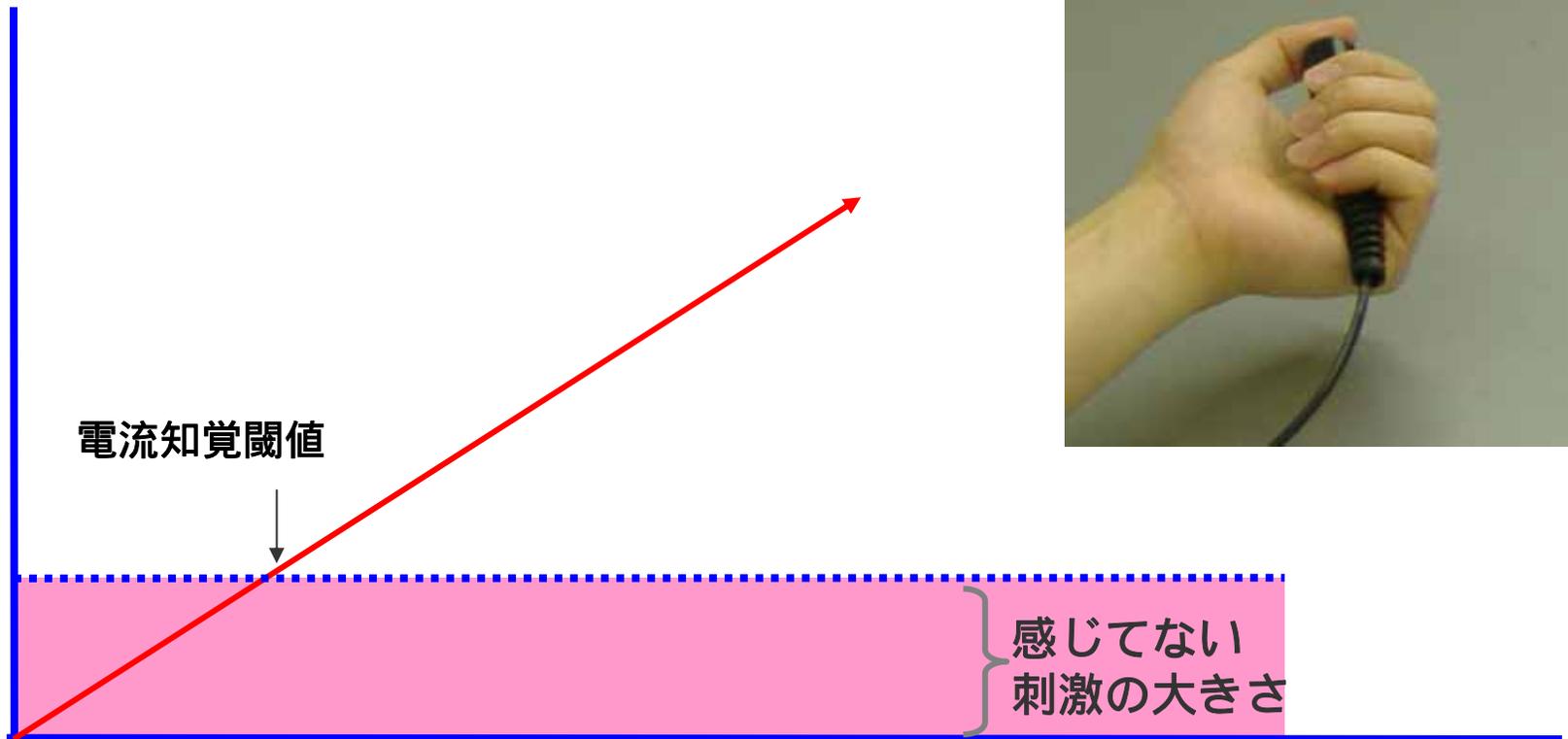
さらに電流を上げていきます



測定

痛みの大きさと電極部の刺激の大きさが同等と感じたとき
(感じている痛みが電極部の刺激へ移った時)にボタンを押してもらおう

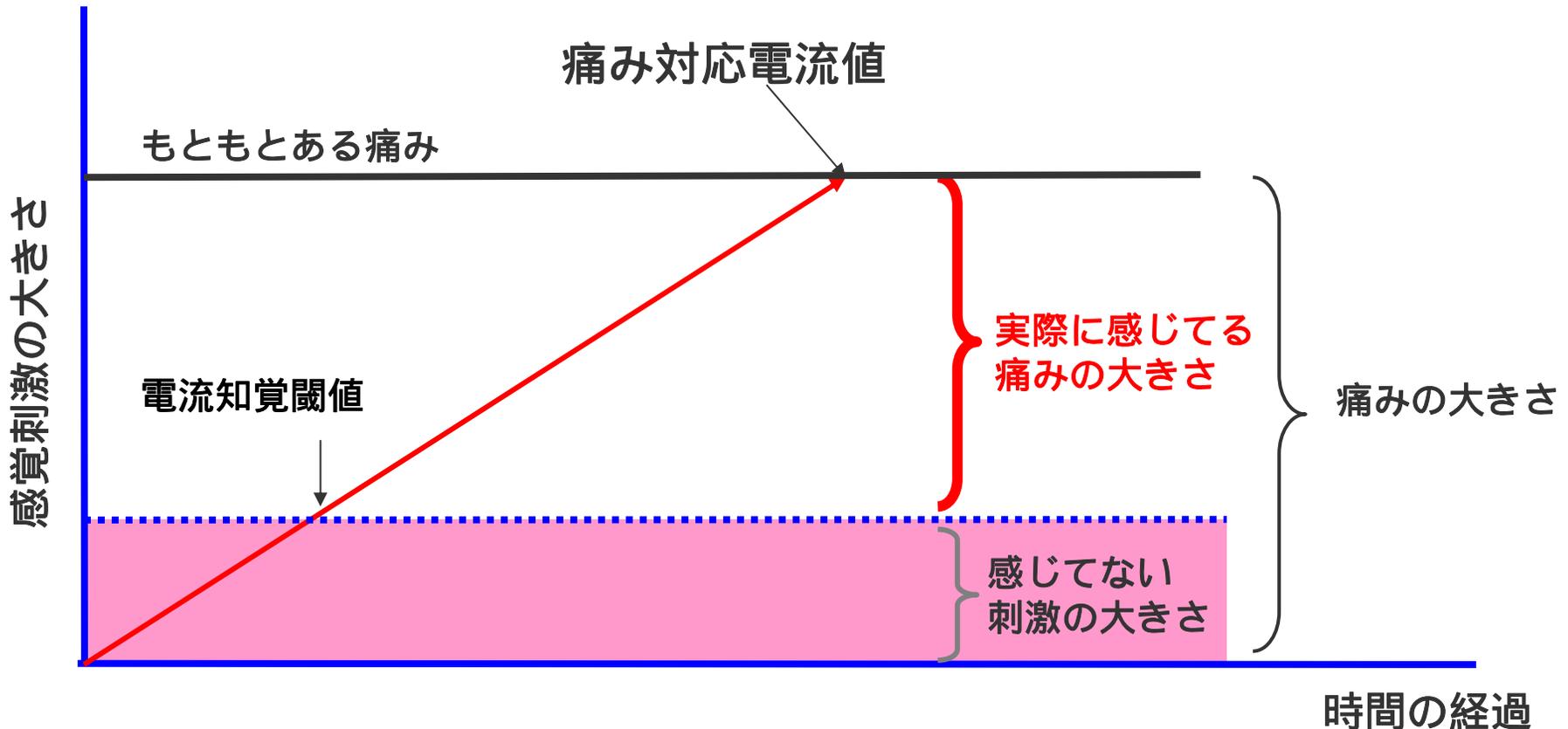
感覚刺激の大きさ



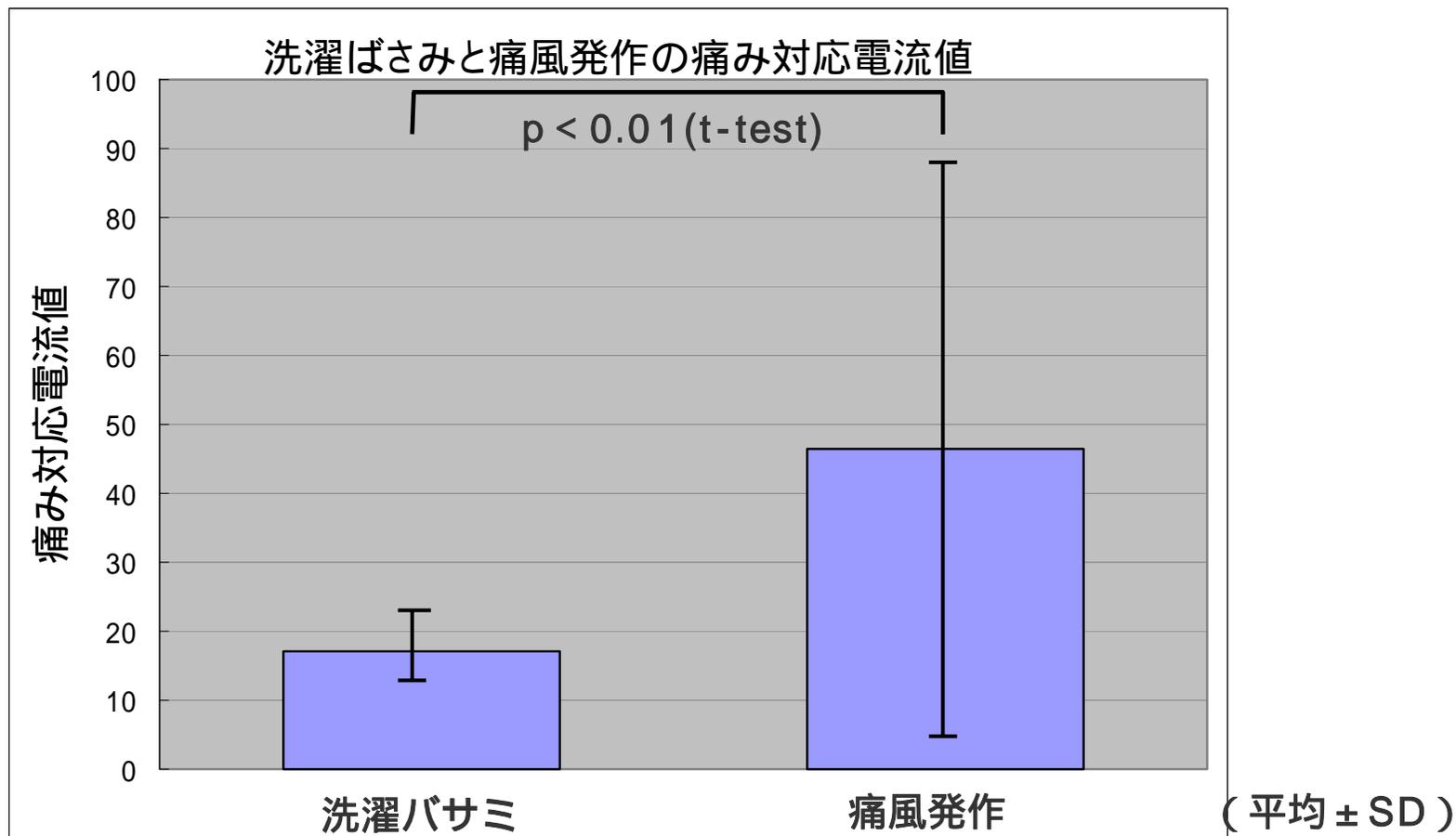
時間の経過

測定

痛みの大きさと電極部の刺激の大きさが同等と感じたとき
(痛みの大きさより電極の刺激の大きさが大きくなったと感じた時)
(感じている痛みが電極部の刺激へ移った時)にボタンを押してもらおう

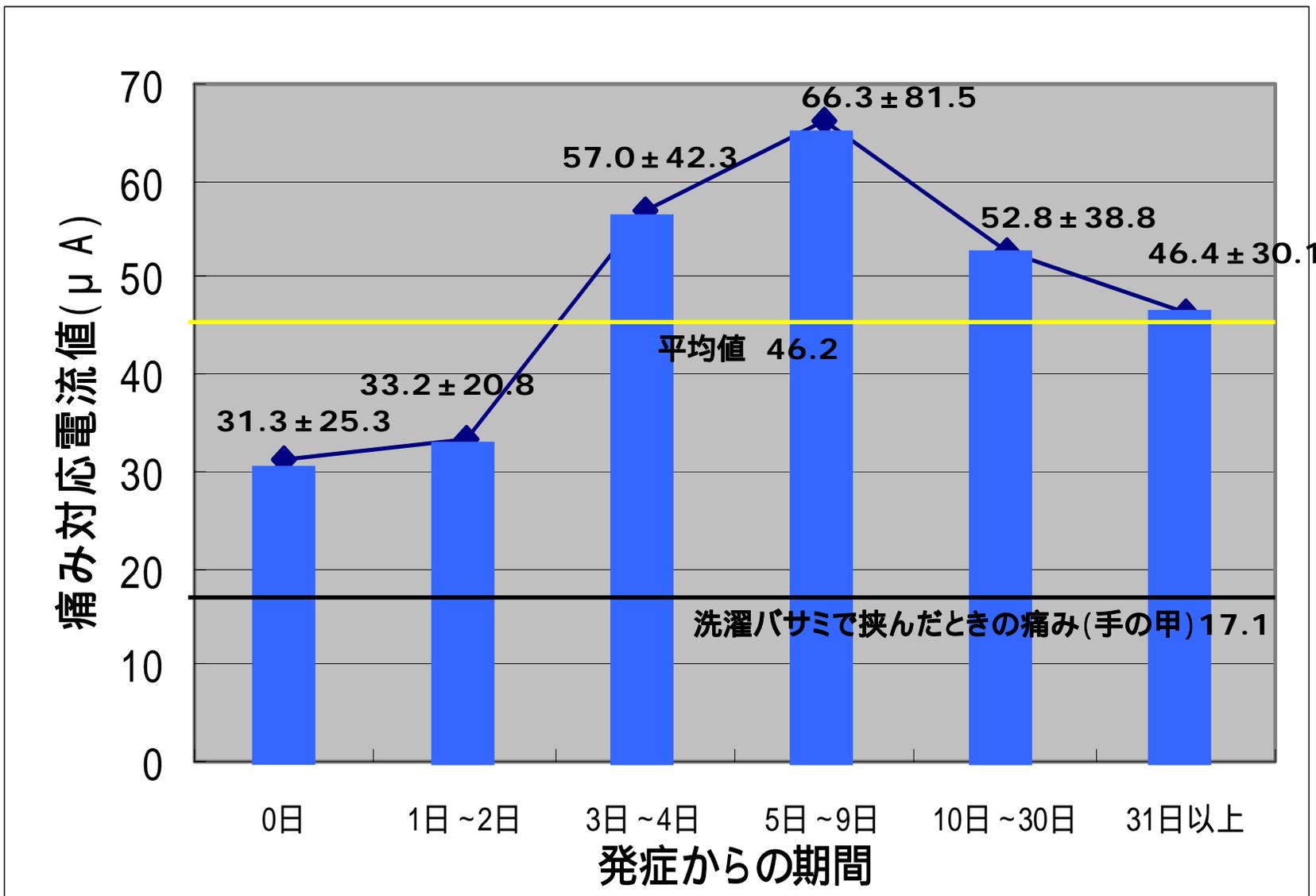


手の甲を洗濯バサミで挟んだ際の痛み対応電流値と 痛風発作の痛み対応電流値



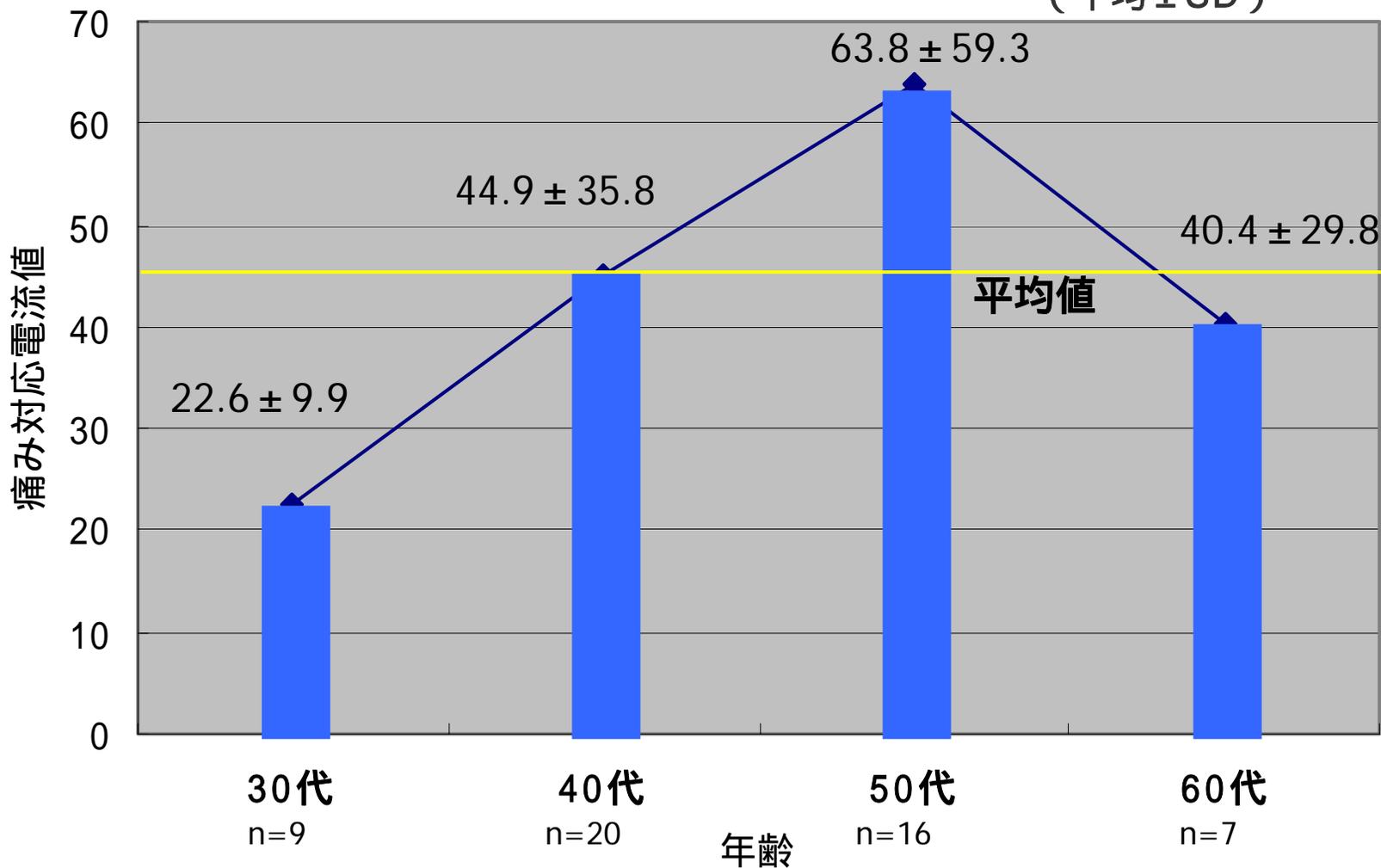
	洗濯バサミ	痛風発作
痛み対応電流値	17.1 ± 5.1 μ A	46.2 ± 42.9 μ A

痛み始めてからの日数別痛み対応電流値



年齢別痛み対応電流値

(平均 ± SD)



痛風・高尿酸血症プレスセミナー
平成21年10月29日



大山博司



痛風とは？

痛風の原因は高尿酸血症(血清尿酸値 7.0mg/dl 以上)です。数年前は、50万人と言われた痛風患者さんは、急激に増加していて最近では90万人以上とされています。しかし、高尿酸血症があるからといって直ぐに痛風を起こす訳ではありません。少なくとも数年間高尿酸血症を続いていることが条件です。

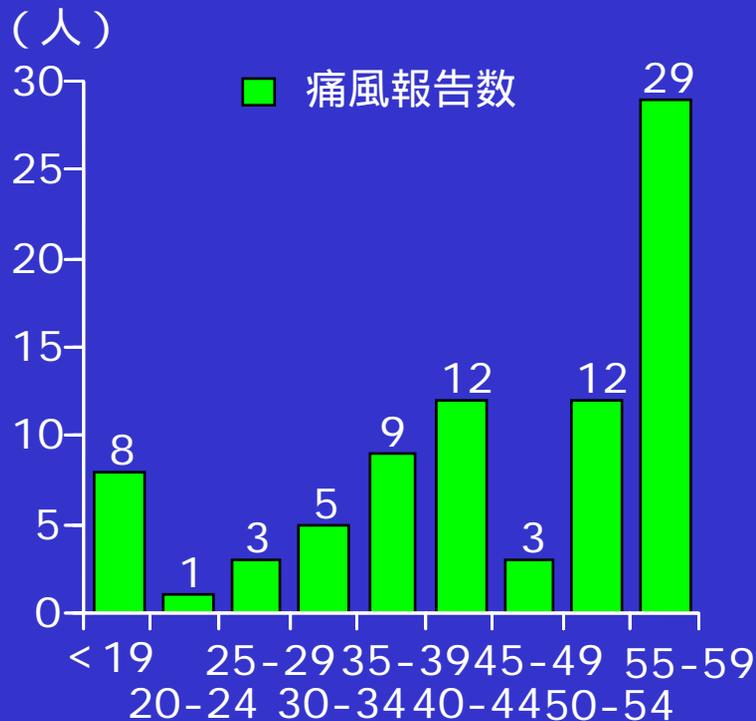
高尿酸血症を「雪」に例えると痛風は「雪崩」です。雪が降ったからと言って直ぐに雪崩が起きることはありません。何日も雪が降り続いて初めて雪崩がおきるのです。



日本における痛風患者数の推移

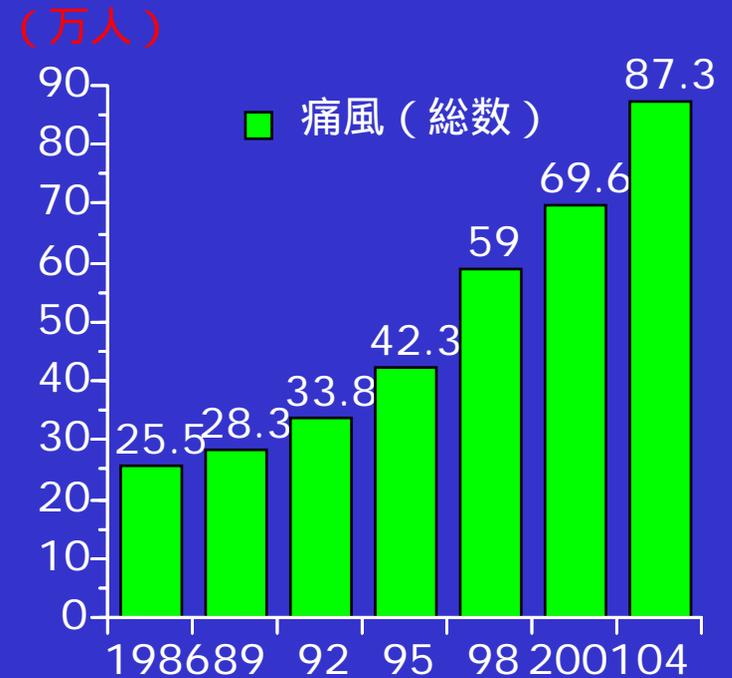
1965年全国集計：1840人

2004年度推定：87.3万人



～1960年

文献調査

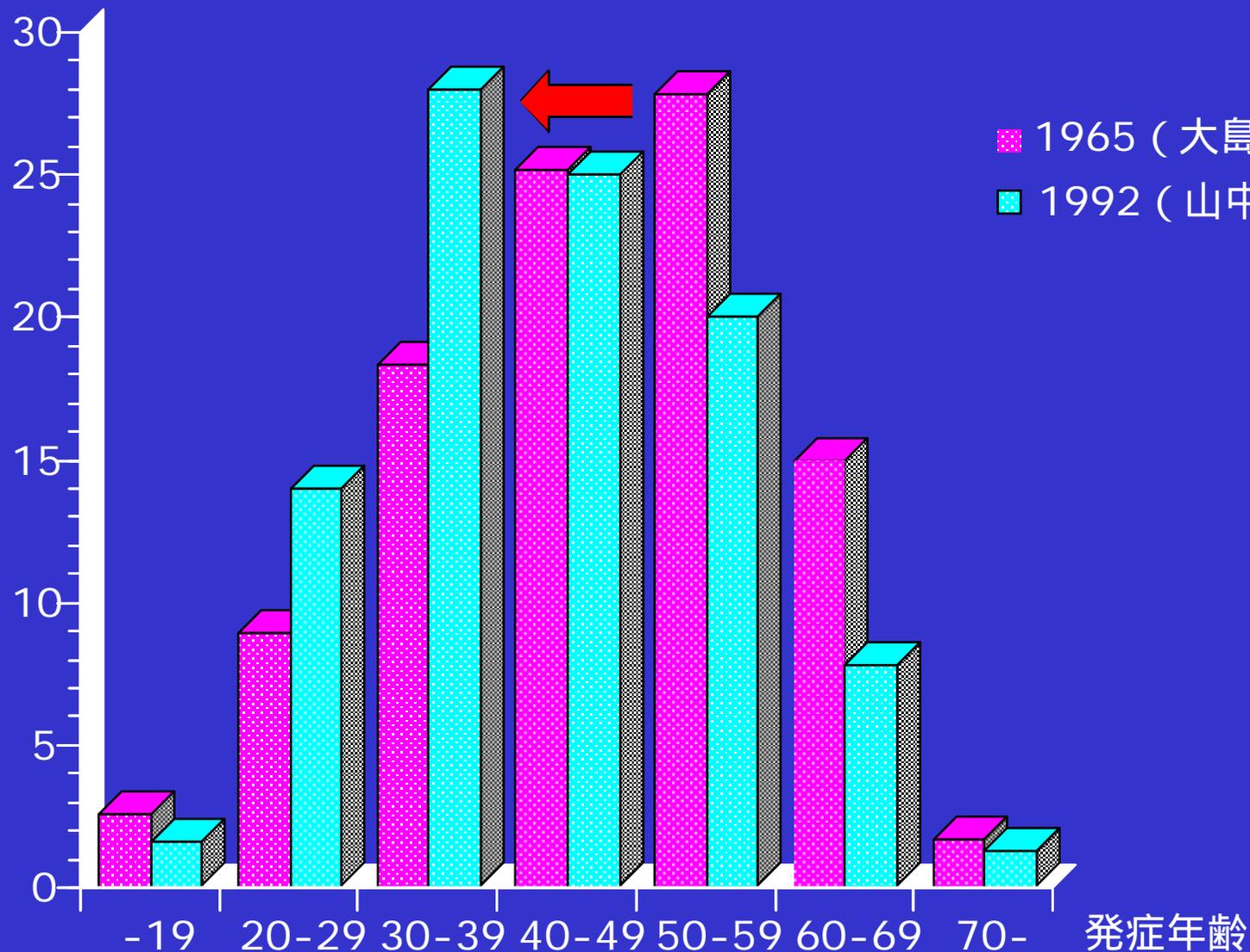


1986～2004年

厚労省生活基礎調査

痛風発症年齢の経年的推移

頻度 (%)



痛風は雪崩です



尿酸が高い状態が続く = 雪が降り続くと・・・

雪が降り続けると・・・



雪崩が起きます。これが痛風です。

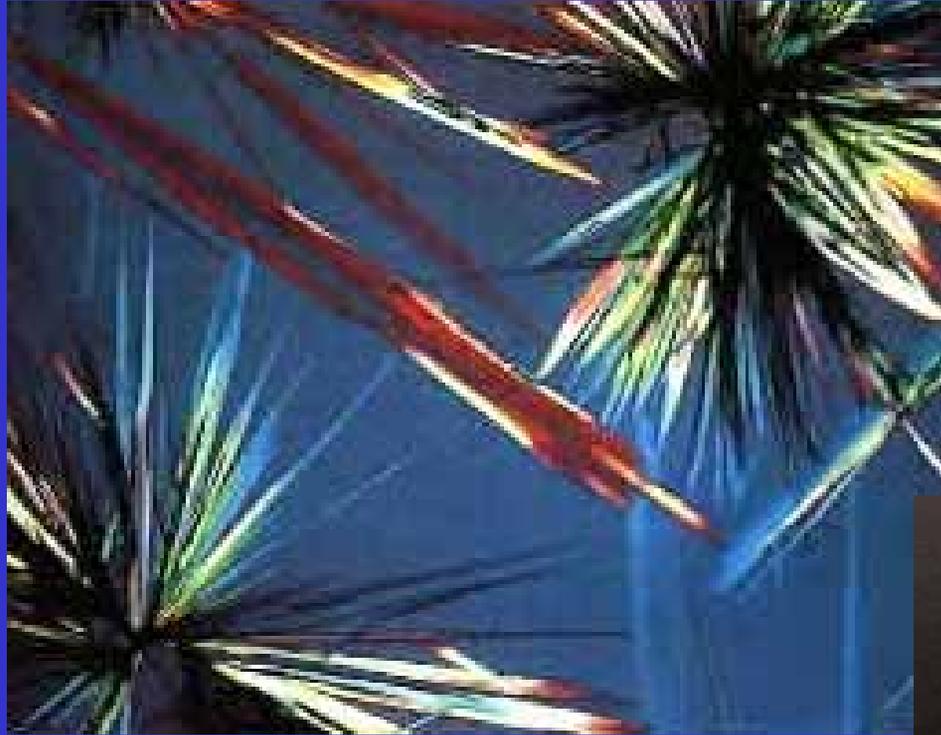
尿酸値が下がったら痛風は起きない？

痛風の原因は、関節内に溜まった尿酸塩結晶です。血液中の尿酸値が低下しても尿酸塩結晶が直ぐに無くなってしまいうわけではありません。血清尿酸値を6.0mg/dl以下で良好にコントロールしても関節内の尿酸塩結晶が消失するには、2年程かかると言われています。

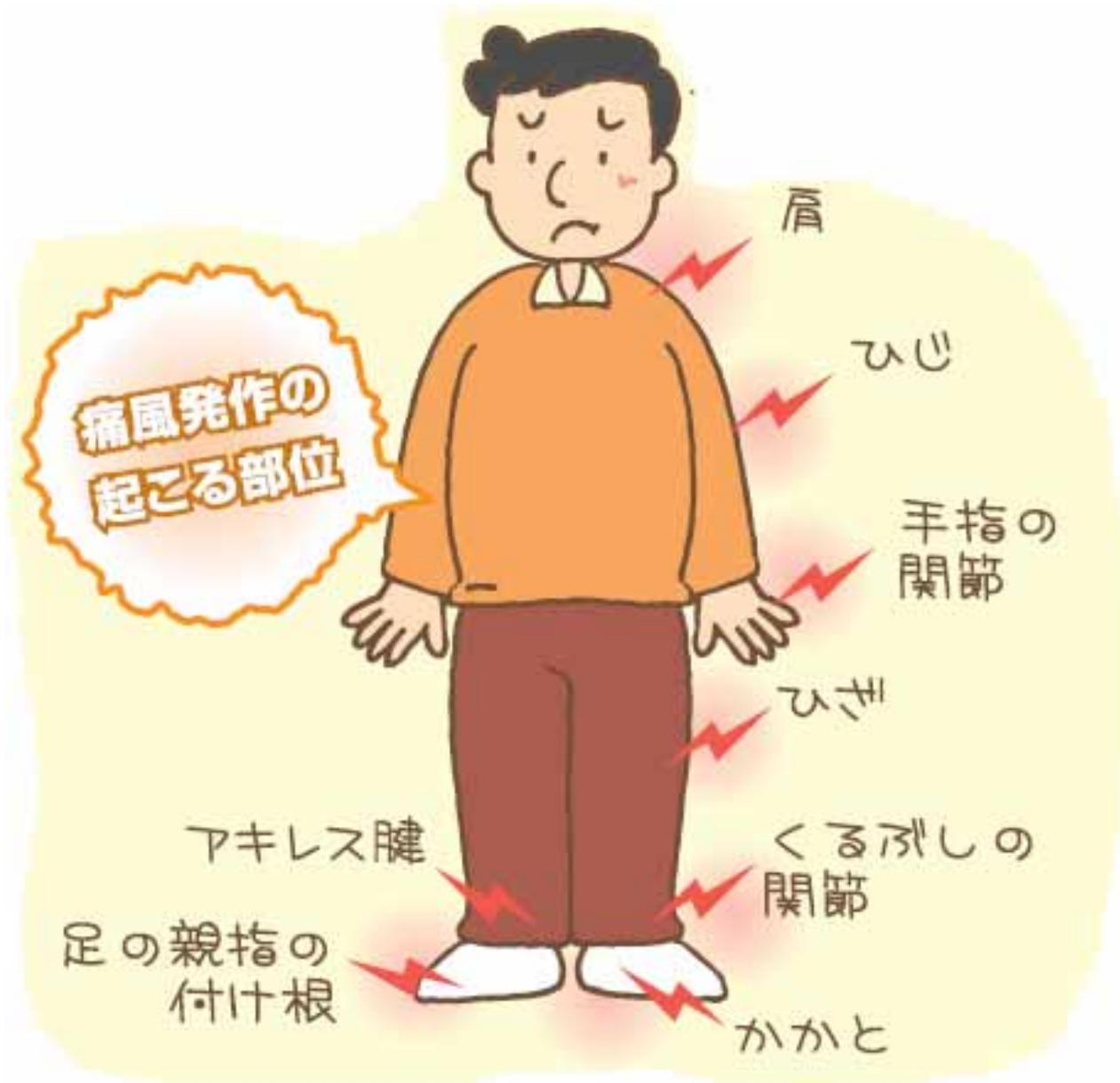
血清尿酸値が正常化しても関節内に尿酸塩結晶が残っている間は、痛風を起こすことがあります。気長に尿酸コントロールを続けましょう。



尿酸鹽結晶



痛風は足の親指の付け根に最も多く起きますが



痛風關節炎

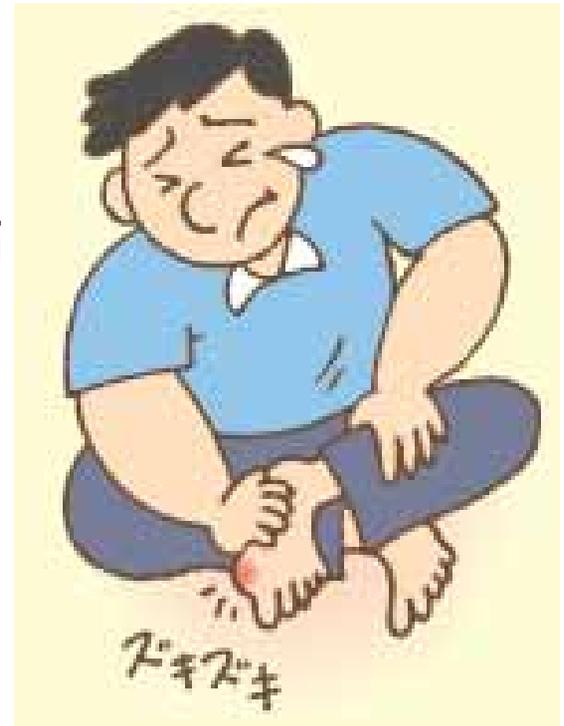


痛風は1ヶ所の関節にだけにおきる？

痛風は、通常足の親指の付け根などの1ヶ所の関節におきます。

しかし、長年にわたって痛風を繰り返している方では、連続して複数の関節に痛風を起こすこともあり、発作の期間が重なると複数の関節で痛風をおこしている状態となることも珍しくありません。

両足に痛風発作を起こすと歩行も困難となり日常生活やお仕事にも重大な支障をきたすことになるため、痛風の方は適切な尿酸コントロールを受けて痛風発作を繰り返さないようにすることが大切です。



痛風結節



家族や親戚に痛風はいないので私は大丈夫？

高尿酸血症・痛風の原因の7～8割は、尿酸排泄低下や尿酸産生過剰などの体質的なものです。この体質的な原因は、遺伝的な要素が強いと考えられます。

このため、父親が痛風だとか、身近な親族が高尿酸血症・痛風の場合、痛風を起こす可能性が高くなります。

しかし、家系の全ての方の病歴や血清尿酸値を確認することは困難ですし、痛風には、食事や飲酒などの生活習慣が関わっていますので、身近に痛風の方がいないからと言って安心できるわけではありません。

●尿酸産生過剰型

尿酸の排泄機能は正常なのに、作られる量が処理能力を超えているため体内の尿酸値が高くなってしまふタイプ。全体の約20%にみられます。尿酸産生とともに尿酸排泄量も増加しているのが特徴です。



●尿酸排泄低下型

尿酸の作られる量は正常ですが、腎臓からの尿酸排泄機能が低下して体内に残ってしまいます。日本人では患者の約60%にみられるタイプ。

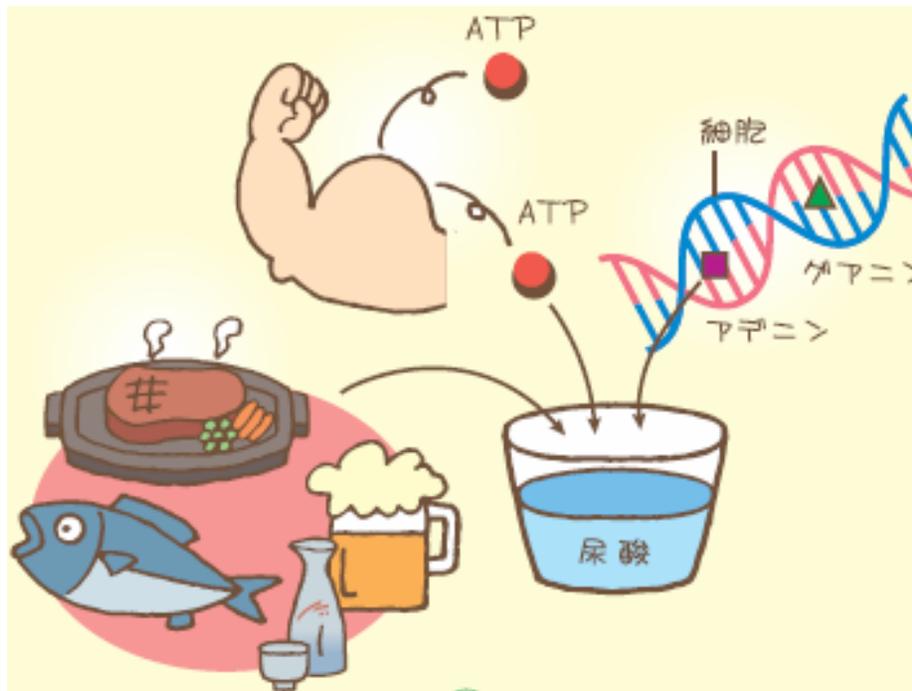


●混合形

尿酸産生過剰型と尿酸排泄低下型の、両方のタイプが合併しています。尿酸がたくさん作られすぎる上、排泄量も少ないので過剰な尿酸が残ります。約30%がこのタイプ。

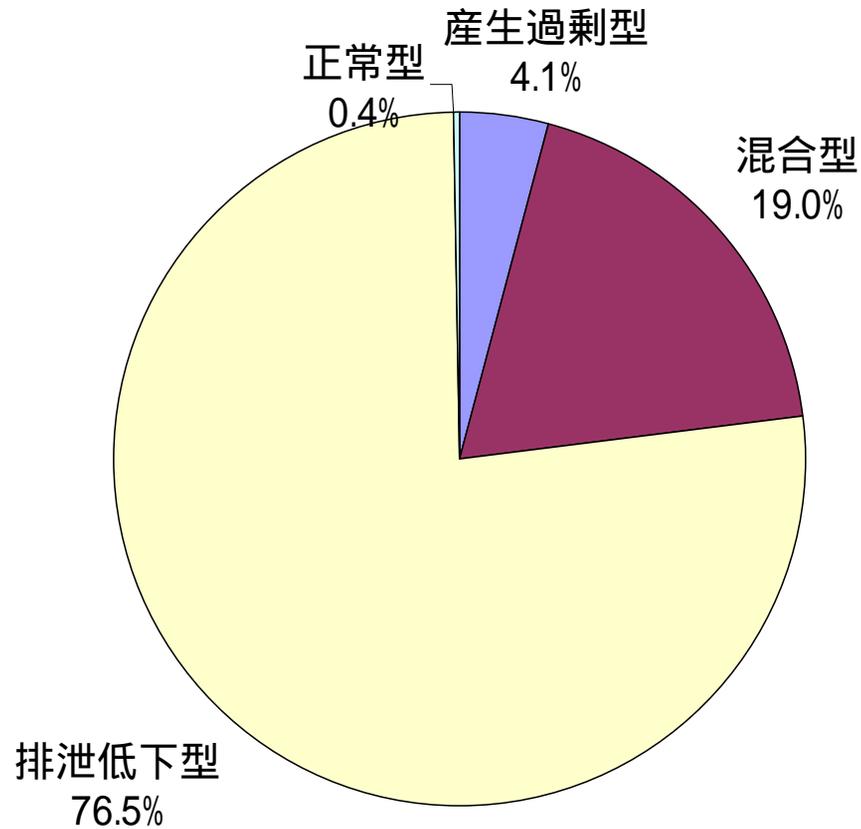
お酒も飲まないし太ってもいないのに痛風になるの？

高尿酸血症・痛風の原因の7～8割は、尿酸排泄低下や尿酸産生過剰などの体質的なものです。生活習慣はもちろん影響しますが、体質的な要因の強い方は、飲酒や食事などの問題がなくても痛風を起こしてしまいます。特に10～20歳台など若くして痛風を起こす方は、体質的な要因が強いことが多いです。



高尿酸血症の病型分類

病型頻度 (N=1,654)



高尿酸血症は痛風以外の病気の原因となるの？

高尿酸血症患者さんは、腎・尿路結石の合併が健康な方の5～10倍多いことが報告されています。

高尿酸血症では古くから痛風腎とよばれる腎臓内への尿酸塩結晶の沈着による腎臓病の存在が知られています。

この他に、も高尿酸血症自体による腎機能障害の可能性も指摘されており、慢性腎臓病や高血圧症、心筋梗塞、脳梗塞などの動脈硬化による病気の原因となることも報告されています。

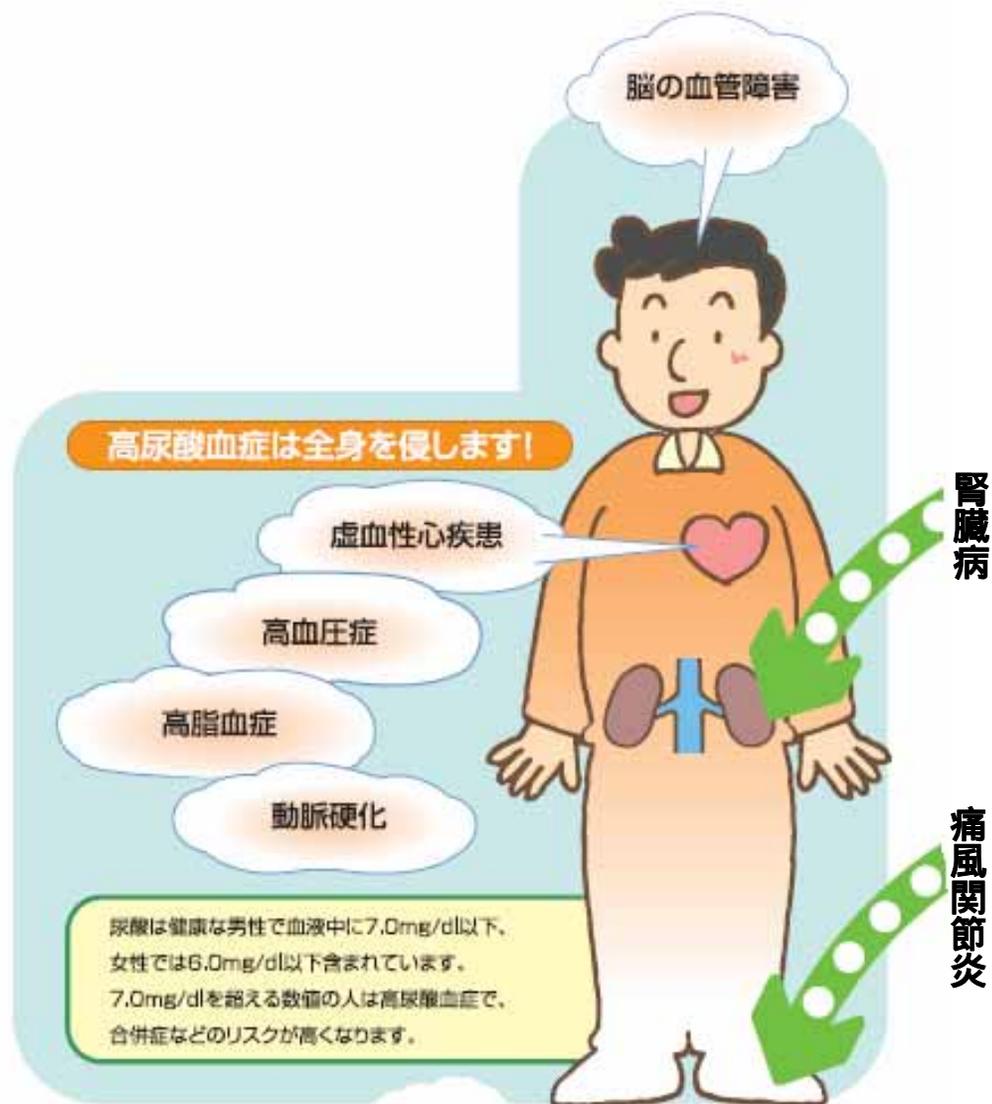
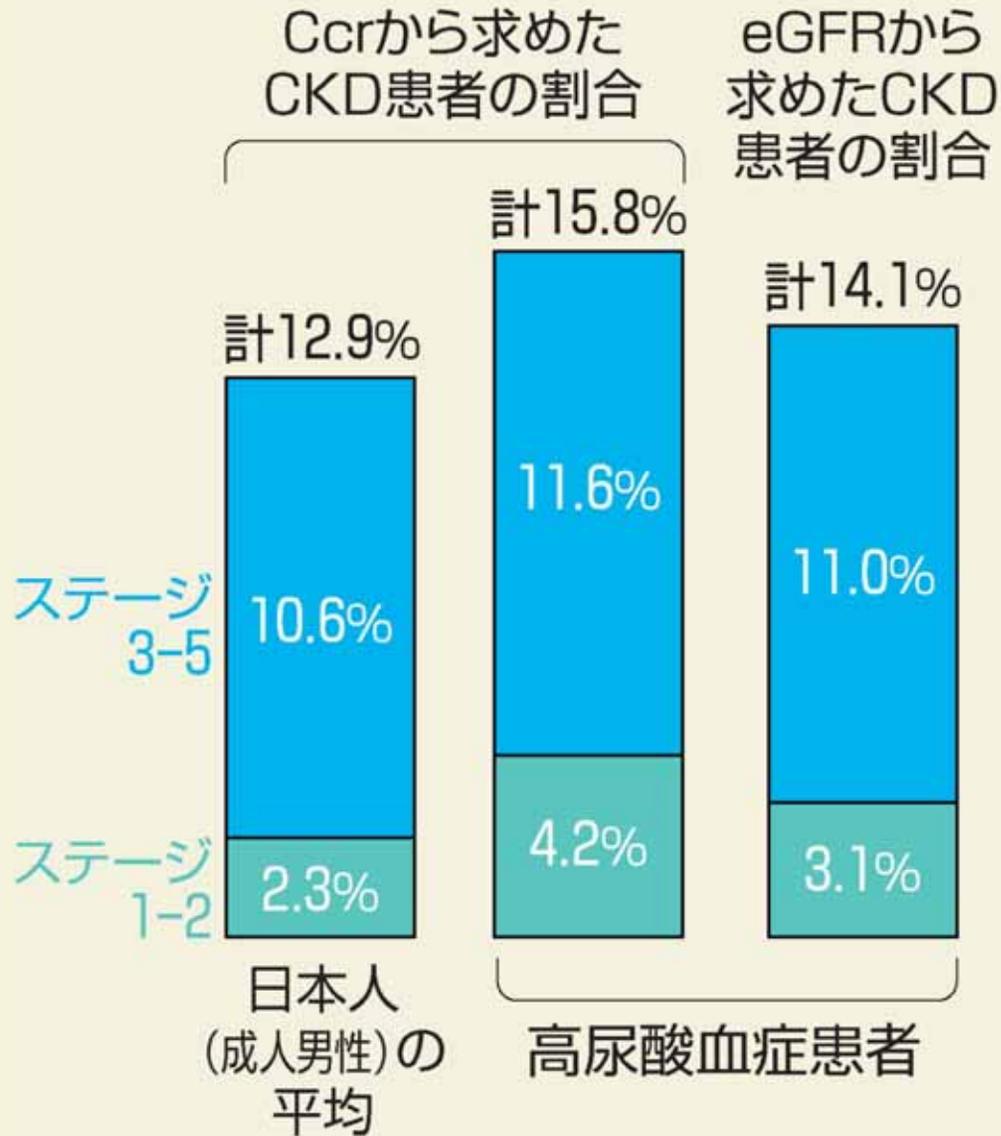


図 高尿酸血症でCKDを合併している割合



両国東口クリニックの来院患者データより

痛風の治療には薬が必要？

痛風の原因である高尿酸血症は、食事や飲酒などの生活習慣による影響が、2～3割、尿中尿酸排泄低下や尿酸産生過剰などの体質的な影響が、残り7～8割を占めています。

禁酒やかなり厳密な食事療法を行っても血清尿酸値の下降は、1mg/dl前後となります。血清尿酸値のコントロール目標は、6.0mg/dl以下です。

すでに痛風関節炎(痛風発作)を起こしている患者さんの場合、食事療法のみでこの治療目標を達成することはかなり困難が予想されます。

尿酸を低下させる薬には、尿酸産生抑制薬であるアロプリノール(ザイロリックなど)と尿酸排泄促進薬であるベンズブロマロン(ユリノームなど)があります。尿酸産生過剰型にはアロプリノールを尿酸排泄低下型にはベンズブロマロンを選択するのが原則です。



高尿酸血症は食事療法など生活習慣の改善で治る？

痛風発作を起こしていない高尿酸血症の場合、血清尿酸値が7台であれば、食事療法にて十分ですし、8台でも食事療法のみでも痛風発作を抑制できる可能性があると思います。但し、血清尿酸値が9を超える患者さんでは、痛風発作の有無に関わらず薬物療法を検討することをお勧めしています。

結論として、痛風発作を起こしたことがある患者さんでは、薬物治療が中心となり、痛風発作を起こしていない高尿酸血症では、食事療法が中心
とすることになります。

薬による治療をお望みでない方は、痛風発作を起こす前に早めの受診して管理栄養士さんから食事指導をお受けになることをお勧めします。その際、食事療法の補助としてサプリメントなどの利用も一定の効果が期待出来ます。

高尿酸血症の治療食ってどんなもの？

エネルギー **1804 Kcal** 蛋白質 **59.7g**
脂質 **46.1g** 総プリン体 **216mg**



エネルギー **1796 Kcal** 蛋白質 **73.8g**
脂質 **45.8g** 総プリン体 **325mg**



痛風は、生涯治療を続ける必要があるの？

痛風の原因である高尿酸血症は、その7～8割が体質的な影響によっています。そして、この体質は、そう簡単には変わるものではありませんので、原則として生涯の治療が必要な病気であると言わざるを得ません。

しかし、痛風患者さんは、30歳～60歳頃の方が圧倒的多く、70歳を超えると少なくなります。この理由は、尿酸産生量が、20歳～40歳頃に増加し、その後減少することが上げられます。60歳を過ぎると尿酸産生量が低下して高尿酸血症の頻度が減少することが報告されています。また、高齢になると免疫機能の低下により痛風発作自体を起こし難くなることも知られています。

結論として、痛風は生涯治療が必要な病気ですが、高齢になると高尿酸血症が改善されたり、痛風発作を起こすことが少なくなるため治療を中止することが可能となる可能性があります。しかし、30、40歳代の患者さんにとっては、数十年という先の長い治療が必要ということになります。

尿酸降下薬は、血清尿酸値が下がったら止めても良い？

良好な尿酸コントロールを2年間ほど続けていると関節内の尿酸塩結晶も溶けて無くなり、血清尿酸値自体も低下傾向を示します。血清尿酸値が4台や5台前半が続くようであれば、尿酸降下薬の減量も可能です。ユリノームで12.5mg、ザイロリックで50mgまで減量後も血清尿酸値が6以下で維持できているようなら、尿酸降下薬の中止が可能となる可能性があります。この場合は、尿酸降下薬を2週間程度中止して尿酸クリアランス検査を実施して、このまま服薬中止が可能かどうか判断することになります。

服薬中止後の食事療法の継続や定期的な診察や検査が必要なのは言うまでもありません。



痛風の人には運動をしてはいけないの？

有酸素運動は、

散歩、ジョギング、水泳、サイクリングなどで運動中の会話が可能なレベルの運動

無酸素運動は、×

短距離走、ウェイトリフティングなどの筋力トレーニング、多くの競技スポーツなど運動中の会話が不可能なレベルの運動



ただし、無酸素運動が禁止と言うことではなく、食事療法、薬物療法の併用により適切な尿酸コントロールは可能です。

尿酸が上がりやすい冬の食事

