高尿酸血症・痛風治療剤　桜ヶ丘院内フォーミュラリー　※1　2024 年 2 月発行

	第一選択	第二選択
医学的区分　痛風　高尿酸血症	フェブキソスタット錠 （尿酸生成抑制薬）	アロプリノール錠 （尿酸生成抑制薬）

※1参考ガイドライン：「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版、及び2022年追補版」

その他選択薬
ベンズブロマロン錠 （尿酸排泄促進薬）

【詳細】

◎第一選択薬について

★フェブキソスタット：①アロプリノールに比して尿酸低下作用が強く、腎機能による用量調節が必要ない②1日1回投与でありアドヒアランスの問題がある患者に使いやすい、ジェネリックがありアロプリノールより安価である。③米国ではアロプリノール不耐性例のみに限定される④エビデンスがアロプリノールよりは少ないが臨床効果、利便性を考慮すると使いやすい

◎第二選択薬について

★アロプリノール：①尿酸生成抑制薬はガイドライン上 CKD ステージ4以上の腎障害をはじめ各種腎障害患者での投与が推奨されているが、実際その投与量にて臨床効果が得られないことがある。その他の疾患では生成抑制薬、もしくは排泄促進薬のどちらでも差異はないと推奨されておりで幅広い病態に使いやすい②他の医薬品と比して長期にわたり使用されておりエビデンスが豊富である。③重大な副作用として皮膚障害があるが危険因子である遺伝子の保有率は日本人では2％未満と低値（高値：中国、韓国、タイ人）CKD患者でも注意④国外でも広く使用・推奨されジェネリックがある

◎その他の選択薬について

☆ベンズブロマロン：①唯一肝疾患系の【警告】があり使用には注意を要する②尿酸排泄促進薬は腎障害合併・尿路結石合併例がある患者にはいずらい③ガイドライン上優先使用を推奨する記載がない④アロプリノールより心血管リスクが低い⑤他剤への切替がしやすい⑥投与回数を1～3回、及び分割投与を選択できる。

高尿酸血症・痛風治療剤　桜ヶ丘院内フォーミュラリー

成分名	アロプリノール	フェブキソスタット	ベンズブロマロン
採用剤形・力価	錠100mg 「DSP」 後発品	錠10mg/20mg 「DSEP」 後発品	錠50mg 「杏林」 後発品
薬価（円/錠）	10．1	6．6/12．1	5．9
用法用量（成人）	1日2～3回 300mg	1日1回 維持40mg　最大60mg	1日1～3回 最大150mg
腎機能患者投薬	用量調節必要（腎排泄型） Ccr30～50：100mg/日 Ccr＜30：50mg/日	用量調節不要	「腎結石」「高度腎機能患者」に禁忌 用量調節不要
副作用	薬剤性過敏症症候群（DIHS） 中毒性表皮皮膚症（TEN） 皮膚粘膜眼症候群（SJS）等 重篤な皮膚障害	肝機能障害・	劇症肝炎、黄疸
相互作用	シクロスポリン・テオフィリン・ワーファリン・メルカプトプリン・アザチオプリン等併用注意多数あり	メルカプトプリン・アザチオプリン禁忌 ビダラビン併用注意	ワーファリン併用注意 CYP2C9 阻害
海外承認状況 禁忌、その他	米国・英国承認 腫瘍崩壊症候群（TLS） 無症候の患者へは推奨されない 痛風発作中の投与、妊婦へは禁忌 授乳禁	米国・英国承認	海外承認なし（撤退した） 致死性肝障害の例 妊婦禁忌
適応症比較	「痛風・高尿酸血症を伴う高血圧症における高尿酸血症の是正」のみ適応 （未）尿酸欠石予防	「痛風・高尿酸血症」 「癌化学療法に伴う高尿酸血症」	「痛風・高尿酸血症」 「痛風・高尿酸血症を伴う高血圧症における高尿酸血症の是正」
備考	発売が1969年で他剤より有効性・安全性の情報が多い	心血管リスクを有する患者に対する【使用上の注意】が添付文書上に記載されている。 尿酸値の急速な低下は期待できない。	痛風患者において心血管リスクを有する患者に使いやすい