



尿酸生成抑制薬



推奨順	成分名	規格 (mg)	薬価 (円)	用法用量 (日)	上段;同等量換算表(mg/日) [下段];1日薬価(円)			臨床試験データ
					50~200 (※)	200 (※)/300		
1	アロプリノール	50 100	6.10 7.80	200~300mg	CLCr (※腎機能で調整)			<ul style="list-style-type: none"> ・無症候性高尿酸血症の患者に対する薬物治療の効果は否定的である。 ・臓器障害の予防; アロプリノール、フェブキソスタットともに腎機能の悪化は認められなかった。アロプリノールは腎機能に応じて適切な用量を投与することで、副作用(腎機能低下)はコントロール可能であると思われる。心血管イベント抑制効果は明確に示されていない。トピロキソスタットは該当する報告はなかった。 ・痛風関節炎の予防; アロプリノールと比較してフェブキソスタット、トピロキソスタットともに有意な差は認めなかった。 ・尿酸値低下作用; 痛風患者または尿酸値 8mg/dL 以上の高尿酸血症患者を対象とした試験であり、主要評価項目とされた尿酸値 6mg/dL 未満への達成率はアロプリノールに比べて有意にフェブキソスタットが低下させていた。アロプリノール 200mg とトピロキソスタット 120mg は血清尿酸値低下度に関して非劣性が認められており、トピロキソスタット 160 mg でも有意差は認められなかった。 ・副作用; 心血管イベントは上昇させる可能性がフェブキソスタットに示されたが、優位な上昇は見られなかった。肝機能検査値異常はトピロキソスタットと比較しアロプリノールで多く示された。重篤な副作用については各薬剤で違いは見られなかった。 ・同等量設定(1日量); アロプリノール 300 mg (腎機能正常) ≒ フェブキソスタット 40 mg ≒ トピロキソスタット 120-160 mg
					<30	30-50	50<	
					50 [6.1]	50-100 [6.1-7.8]	100-300 [7.8-23.4]	
					10	20	40	
2	フェブキソスタット	10 20 40	27.40 50.10 94.10	1日1回 開始1回 10mg 維持1回 40mg 最大1回 60mg	10	20	40	60
					[27.4]	[50.1]	[94.1]	[144.2]
					40	80	120-160	
					[35.4]	[62.8]	[91.6-125.6]	
3	トピロキソスタット	20 40 60	17.70 31.40 45.80	1日2回 開始1回 20mg 維持1回 60mg 最大1回 80mg	40	80	120-160	
					[35.4]	[62.8]	[91.6-125.6]	
					40	80	120-160	
					[35.4]	[62.8]	[91.6-125.6]	

2017年5月初版、2020年4月改訂第4版(2020年4月度薬価)



本資料は [クリエイティブ・コモンズ 表示 - 非営利 - 改変禁止 4.0 国際 ライセンス](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) の下に提供されています。