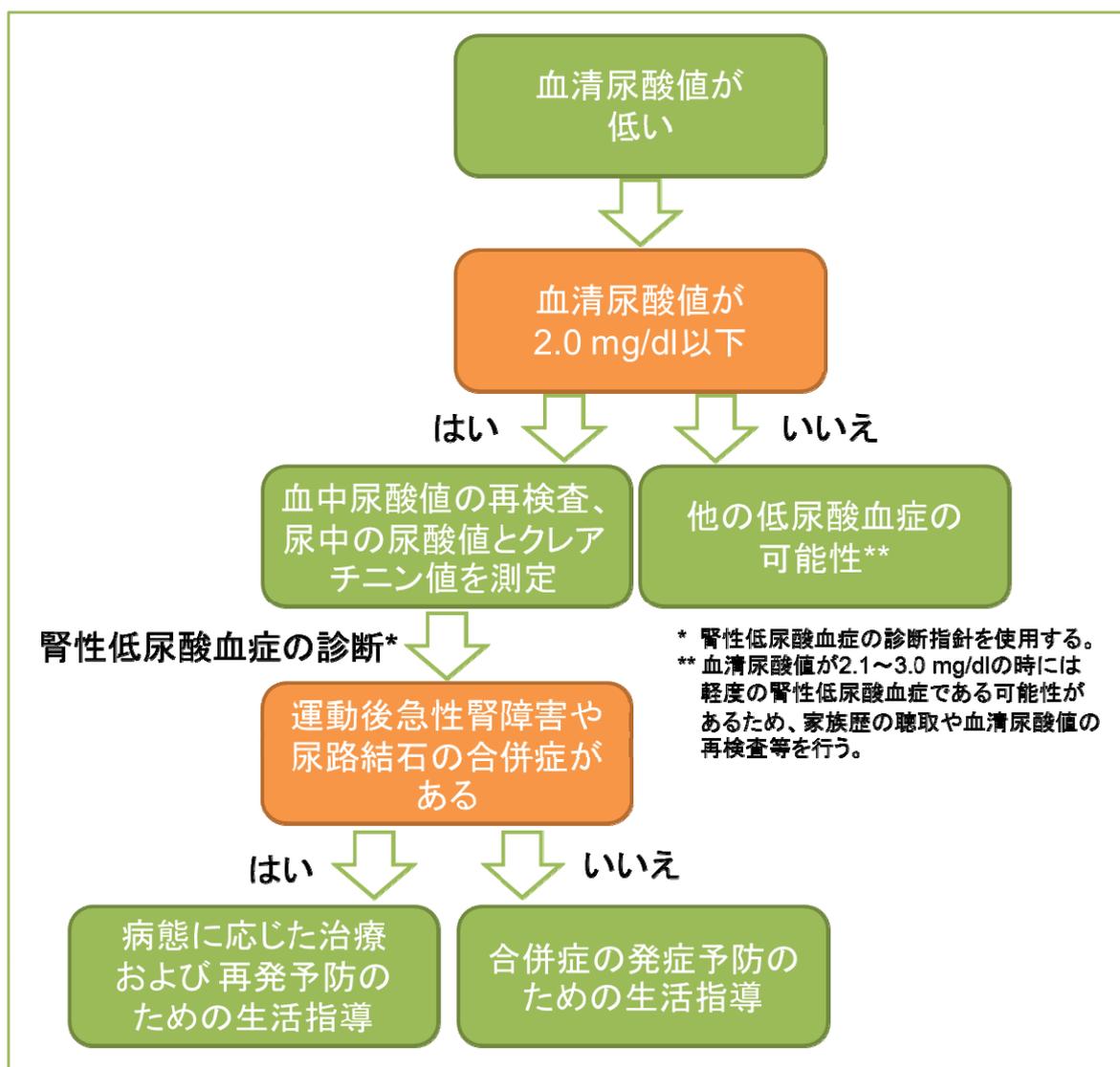


本ガイドラインのエッセンス

● 腎性低尿酸血症の診療アルゴリズム



● クリニカルクエスチョン(CQ)と推奨の一覧

CQ1	血清尿酸値が2.0 mg/dl以下の場合には低尿酸血症の鑑別診断をするべきか？
推奨1	低尿酸血症の鑑別診断をすることを強く推奨する。
CQ2	腎性低尿酸血症患者において、運動後急性腎障害の予防のために、薬物療法としてキサンチンオキシドレダクターゼ阻害薬は投与されるべきか？
推奨2	明確には推奨できない。 ただし、投与により発症や再発を予防できる可能性があることから、特にリスクを持つ患者（既往のある患者や運動選手など）に対しては益と害を十分に勘案し、適応を決めるべきである。

● 腎性低尿酸血症の診断指針

必須項目

1. および2. を継続的に認め、3. を満たすこと。

1. 血清尿酸値 (S_{UA}) 2.0 mg/dl以下の低尿酸血症を認める*。

2. 尿中尿酸排泄率 (FE_{UA}) または尿酸クリアランス (C_{UA}) の上昇を認める**。

3. 他の低尿酸血症 (別表) を否定できる。

* S_{UA} 2.1~3.0 mg/dlの場合も、軽度の腎性低尿酸血症の可能性は否定できない。特に、以下の参考項目1) ~ 3)のいずれかを認めた場合は、腎性低尿酸血症の可能性を考慮して、必須項目1.と2.について再検査を行うことが望ましい。

** FE_{UA} と C_{UA} の正常値はそれぞれ8.3 (5.5~11.1) %および11.0 (7.3~14.7) ml/分である。

参考項目

1) 腎性低尿酸血症の病因遺伝子 ($URAT1 / SLC22A12$ 遺伝子、 $GLUT9 / SLC2A9$ 遺伝子) の変異を認める。

2) 運動後急性腎障害の既往がある***。

3) 腎性低尿酸血症の家族歴を認める。

*** 運動後急性腎障害発症時は S_{UA} の低値を認めないことがあるため、発症前や軽快後の S_{UA} を確認する。

● 別表：腎性低尿酸血症の鑑別疾患（主な低尿酸血症の成因）

1 尿酸排泄亢進型低尿酸血症

(1) 腎性低尿酸血症 (RHUC)

(6) 糖尿病

(2) ファンコニー症候群

(7) 薬物
(ベンズブロマロン、プロベネシドなど)

(3) ウィルソン病

(8) 妊娠

(4) 抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (SIADH)

(9) 難治性下痢

(5) 悪性腫瘍

2 尿酸産生低下型低尿酸血症

(1) キサンチン尿症 (タイプI、II)

(5) 特発性尿酸産生低下型低尿酸血症

(2) モリブデンコファクター欠損症

(6) 重症肝障害

(3) PNP欠損症

(7) 薬物 (アロプリノールなど)

(4) PRPP合成酵素活性低下症

(8) るいそう (低栄養状態)