

# 上尾中央総合病院版 尿酸生成抑制薬フォーミュラー

※推奨順位については有効性、安全性、価格を総合的に評価して定めた。

推奨	第1推奨	第2推奨	第3推奨
一般名	フェブキソスタット	アロプリノール	トピロキソスタット
商品名	フェブリク錠	ザイロリック錠	トピロリック錠、ウリアデック錠
標準的1日薬価 (ジェネリック医薬品換算)	22.0 円 (維持量 40 mg/日)	23.4 円 (300 mg/日)	89.6 円 (維持量120 mg/日)
効能・効果	①痛風、高尿酸血症 ②がん化学療法に伴う高尿酸血症	下記の場合における高尿酸血症の是正・痛風、高尿酸血症を伴う高血圧症	痛風、高尿酸血症
用法	1日1回経口投与	1日3回経口投与	1日2回経口投与
用量	1日1回10mgから開始。 維持量: 1日1回40mg (最大1回60mg)	1日200~300mg	1回20mg1日2回から開始。 維持量: 1回60mgを1日2回 (最大80mg1日2回)
半減期(hr)	8.8±2.2 (40mg反復投与)	1.6 (200mg単回投与)	6.22±2.51 (80mg反復投与)
特徴など	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎機能に応じた減量が不要である。</li> <li>メルカプトプリン水和物またはアザチオプリンと併用禁忌である。</li> <li>尿酸低下作用が最も強いことが示唆されている。また、後発品には口腔内崩壊錠も存在する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎機能低下で減量が必要である。</li> <li>併用禁忌薬剤がない。</li> <li>重篤な副作用として、頻度不明ではあるが中毒性皮膚壊死融解症(TEN)やスティーブンスジョンソン症候群(SJS)が報告されているおり、注意が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>腎機能に応じた減量が不要であり、腎機能低下による体内動態への影響が最も少ない。</li> <li>メルカプトプリン水和物またはアザチオプリンと併用禁忌である。</li> <li>尿酸値の変動が緩やかであり、痛風発作のリスクが低い可能性が示唆されている。</li> </ul>

※ 薬剤を切り替える際は、添付文書に従い初期用量から開始することを推奨する。

## 尿酸生成抑制薬

薬価は2023年7月時点

順位	一般名	後発品の有無	規格	薬価	同等量	エビデンス要約
1	フェブキソスタット	あり	10mg 20mg 40mg	6.6 円/錠 12.1 円/錠 22.0 円/錠	40mg	<p>《有効性》</p> <p>●尿酸低下作用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>18～85歳の高尿酸血症患者を対象とした試験で、フェブキソスタット(40mg/日)は、アロプリノール(200～300mg/日)と同じ程度の尿酸低下効果が認められた。</li> </ul>
2	アロプリノール	あり	50mg 100mg	6.1 円/錠 7.8 円/錠	200-300mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>高尿酸血症の患者を対象として、フェブキソスタット(60mg/日)はアロプリノール(200～300mg/日)よりも尿酸低下効果が優れていることが証明された。</li> <li>心血管系疾患と高尿酸血症をもつ患者を対象としたクロスオーバー試験の結果、フェブキソスタットはトピロキソスタットよりも速やかに尿酸値を低下させることが証明された。</li> <li>トピロキソスタット(120mg/日)は、アロプリノール(200mg/日)と非劣性が証明された。</li> </ul>
3	トピロキソスタット	なし	20mg 40mg 60mg	16.6 円/錠 30.7 円/錠 44.8 円/錠	120mg	<p>●腎保護作用、心保護作用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定の薬剤における優位性を示すことができた、エビデンスの高い臨床試験はなし。</li> </ul> <p>《安全性》</p> <p>●副作用発現率、肝機能障害</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査の対象となった臨床試験では、薬剤間で有意な違いは示されなかった。</li> </ul> <p>●心血管死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フェブキソスタットはアロプリノールと比較して、心血管疾患を有する患者を対象として心血管死亡を上昇させたという報告はあるが、一方で有意な差はなかったという報告もあり、評価が定まっていない。</li> </ul>

※処方に対して絶対的な拘束力があるわけではなく、必要かつ正当な理由があればフォーミュラリー収載医薬品以外を使用することが可能。