

代表的な尿酸産生過剰型 二次性高尿酸血症

疾患	機序
1 遺伝性代謝性疾患	
1) Lesch-Nyhan症候群	HGPRT欠損によるプリン核酸異化亢進とプリン核酸 <i>de novo</i> 合成亢進
2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症	プリン核酸合成亢進
3) 先天性筋原性高尿酸血症	筋ATP産生障害によるAMP分解亢進
2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進	
1) 悪性腫瘍 造血器腫瘍(急性白血病、悪性リンパ腫、骨髄増殖性疾患、骨髄異形成症候群)、固形腫瘍(乳がん、小細胞肺がん、そのほか増殖速度の速い腫瘍)	細胞崩壊によるプリン核酸の高負荷
2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬、二次性多血症、溶血性貧血	
3) 腫瘍崩壊症候群	
4) 横紋筋融解症	
3 甲状腺機能低下症	ATP代謝異常
4 高プリン食摂取	プリン体の高負荷
5 薬剤性	
1) テオフィリン	プリン体異化亢進
2) ミゾリビン	IMPデヒドロゲナーゼ阻害
3) リバビリン	IMPデヒドロゲナーゼ阻害

HGPRT:ヒポキサンチン-グアニンホスホリボシルトランスフェラーゼ、ATP:アデノシン5' ミリン酸、AMP:アデノシン-リン酸、IMP:イノシン-リン酸

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版 P103 表1より

代表的な尿酸排泄低下型二次性高尿酸血症

疾患	機序
1 腎疾患	
1) 慢性腎疾患	腎機能低下による尿酸クリアランス低下
2) 多発性嚢胞腎	
3) 鉛中毒・鉛腎症	
4) ダウン症候群	
5) 家族性若年性高尿酸血症性腎症	尿酸再吸収亢進
2 代謝, 内分泌性	
1) 高乳酸血症	尿細管でのURAT1による再吸収促進
2) 脱水	腎血流量低下
3 薬物	
1) 利尿薬(フロセミド, サイアザイドなど)	細胞外液量低下による糸球体濾過率低下
2) 少量のサリチル酸	
3) 抗結核薬(ピラジナミド, エタンブトール塩酸塩)	尿細管でのURAT1による再吸収促進
4) 免疫抑制薬(シクロスポリン)	糸球体濾過率低下

URAT1:urate transporter 1.

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版 P103 表2より

STEP

2 リスク因子の診断

代表的な 混合型二次性高尿酸血症

疾患	尿酸産生過剰の機序	尿酸排泄低下機序
1 糖原病I型	ATP欠乏 アデニン核酸分解亢進	高乳酸血症による尿酸再吸収促進
2 肥満	プリン体過剰摂取	高インスリン血症
3 妊娠高血圧症候群	胎盤組織破壊	尿酸再吸収促進
4 飲酒	プリン体過剰摂取 ATP分解亢進	高乳酸血症による尿酸再吸収促進
5 運動負荷	ATP消費に伴うAMP分解亢進	嫌気性代謝による高乳酸血症
6 広範な外傷・熱傷	組織崩壊	腎血流量低下
7 ニコチン酸、ニコチン酸アミド	ホスホリボシルピロリン酸合成亢進	尿酸再吸収促進

ATP:アデノシン5' ミリン酸, AMP:アデノシンーリン酸, IMP:イノシンーリン酸.