

## 早期検査実施によって肝障害の重篤化を回避

プレアボイドとは薬学的ケアから患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を意味します。

今回は尿酸生成抑制薬を投与後、血液検査を早期に実施することにより肝機能上昇が分かり、投与中止にて軽快した症例を紹介します。

事例：脂肪肝による軽度肝障害があった患者に、フェブキソスタット開始後

早期に肝機能上昇が分かり、中止によって重篤化を回避

患者：男性・脂肪肝・高尿酸血症



臨床経過 (赤：高値)

入院実日数(日)	1	2	3	・	6	・	9	・	14
フェブキソスタット※	—	開始	→			中止	—	—	—
AST(U/L)	49		86 ↑		92 ↑		44 ↓		44
ALT(U/L)	86		127 ↑		155 ↑		72 ↓		72
ALP(U/L)	237		208		205		186		186
γ-GT(U/L)	44		39		36		29		29
総ビリルビン(mg/dL)	1.0		0.8		0.8		1.0		1.0
UA(mg/dL)	8.7		6.5		5.8		7.6		7.6

※フェブキソスタットは肝機能障害の患者は慎重投与です(最新の添付文書でご確認ください)

### 薬物性肝障害

重篤副作用疾患別対応マニュアル 薬物性肝障害(平成20年4月厚生労働省)参照

症状としては全身症状（倦怠感、発熱、黄疸）、消化器症状（食思不振、嘔気、嘔吐、心窩部痛、右季肋部痛）、皮膚症状（皮疹、掻痒感）が挙げられるが、自覚的症状を認めず肝機能検査所見が診断の契機となる場合も少なくない。以下の3つに分類される。

**肝細胞障害型** 症状：特徴的な症状はない(障害が高度であれば黄疸を伴うこともある)。  
検査値の特徴：AST (GOT)、ALT (GPT) 値の上昇が主体。ALPの上昇は軽度ないし中等度で基準値上限の2倍を超えることはない。高度肝障害の場合は直接反応型ビリルビン上昇が主体の総ビリルビン値上昇をきたす。

**胆汁うっ滞型** 症状：眼球黄染などの黄疸症状や皮膚掻痒感が目立つ。  
検査値の特徴：AST、ALTの上昇は軽度で、基準値上限の2倍を超えることはない。一方、胆汁うっ滞の指標であるALPは基準値上限の2倍以上であり、γ-GTも著明な上昇を示す。また、ビリルビンも早期より増加。

**混合型** 症状：眼球黄染などの黄疸症状や皮膚掻痒感が目立つ。  
検査値の特徴：肝細胞障害型と胆汁うっ滞型を合わせた型であり、AST、ALT、ALPの基準値上限の2倍を超える上昇がみられる。