

『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版』正誤表

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠にありがとうございます。

本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

2021年8月23日現在

診断と治療社 編集部

ページ	箇所	誤	正
115 頁	左段 上から 15 行目	(0.5 ~ 1.0 mg/ 日) 連用するコルヒチンカバーが有用で	(0.5mg/ 日) 連用するコルヒチンカバーが有用で
133 頁	右段 下から 8 行目	amino transferase : ALT), γ -グアノシン三リン酸 (γ -guanosine triphosphate : γ -GTP) が改善した.	amino transferase : ALT), γ -グルタミルトランスペプチダーゼ (γ -glutamyl transpeptidase : γ -GTP) が改善した.

『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版』正誤表

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠にありがとうございます。
本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

2021年1月19日現在
診断と治療社 編集部

ページ	箇所	誤	正																																																																
103頁	表1	<p>表1 代表的な尿酸産生過剰型二次性高尿酸血症</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1 遺伝性代謝性疾患</td> </tr> <tr> <td>1) Lesch-Nyhan 症候群</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症</td> <td>プリン核酸合成亢進</td> </tr> <tr> <td>3) 先天性筋原性高尿酸血症</td> <td>筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進</td> </tr> <tr> <td>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，小細胞肺癌，その他増殖速度の速い腫瘍）</td> <td>細胞崩壊によるプリン核酸の高負荷</td> </tr> <tr> <td>2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬，二次性多血症，溶血性貧血</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 腫瘍崩壊症候群</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 横紋筋融解症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 甲状腺機能低下症</td> <td>ATP 代謝異常</td> </tr> <tr> <td>4 高プリン食摂取</td> <td>プリン体の高負荷</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5 薬剤性</td> </tr> <tr> <td>1) テオフィリン</td> <td>プリン体異化亢進</td> </tr> <tr> <td>2) ミソリピン</td> <td>IMP デヒドロゲナーゼ阻害</td> </tr> <tr> <td>3) リバピリン</td> <td>IMP デヒドロゲナーゼ阻害</td> </tr> </tbody> </table> <p>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5'三リン酸，AMP：アデノシン-リン酸，IMP：イノシン-リン酸。</p>	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，小細胞肺癌，その他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) ミソリピン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害	3) リバピリン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害	<p>表1 代表的な尿酸産生過剰型二次性高尿酸血症</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1 遺伝性代謝性疾患</td> </tr> <tr> <td>1) Lesch-Nyhan 症候群</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>2) ホスホリボシルピロリン酸合成酵素亢進症</td> <td>プリン核酸合成亢進</td> </tr> <tr> <td>3) 先天性筋原性高尿酸血症</td> <td>筋 ATP 産生障害による AMP 分解亢進</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 細胞増殖の亢進・組織破壊の亢進</td> </tr> <tr> <td>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，小細胞肺癌，その他増殖速度の速い腫瘍）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2) 非腫瘍性疾患 尋常性乾癬，二次性多血症，溶血性貧血</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 腫瘍崩壊症候群</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) 横紋筋融解症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 甲状腺機能低下症</td> <td>ATP 代謝異常</td> </tr> <tr> <td>4 高プリン食摂取</td> <td>プリン体の高負荷</td> </tr> <tr> <td colspan="2">5 薬剤性</td> </tr> <tr> <td>1) テオフィリン</td> <td>プリン体異化亢進</td> </tr> <tr> <td>2) ミソリピン</td> <td>IMP デヒドロゲナーゼ阻害</td> </tr> <tr> <td>3) リバピリン</td> <td>IMP デヒドロゲナーゼ阻害</td> </tr> </tbody> </table> <p>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5'三リン酸，AMP：アデノシン-リン酸，IMP：イノシン-リン酸。</p>	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，小細胞肺癌，その他増殖速度の速い腫瘍）		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) ミソリピン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害	3) リバピリン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害
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，小細胞肺癌，その他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) ミソリピン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害																																																																		
3) リバピリン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害																																																																		
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，小細胞肺癌，その他増殖速度の速い腫瘍）																																																																			
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) ミソリピン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害																																																																		
3) リバピリン	IMP デヒドロゲナーゼ阻害																																																																		
103頁	表2	<p>表2 代表的な尿酸排泄低下型二次性高尿酸血症</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1 腎疾患</td> </tr> <tr> <td>1) 慢性腎疾患</td> <td>腎機能低下による尿酸クリアランス低下</td> </tr> <tr> <td>2) 多発性嚢胞腎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 鉛中毒・鉛腎症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) ダウン症候群</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) 家族性若年性高尿酸血症性腎症</td> <td>尿酸再吸収亢進</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代謝，内分泌性</td> </tr> <tr> <td>1) 高尿酸血症</td> <td>尿細管での URAT1 による再吸収促進</td> </tr> <tr> <td>2) 脱水</td> <td>腎血流量低下</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 薬物</td> </tr> <tr> <td>1) 利尿薬 (フロセミド，サイアザイドなど)</td> <td>細胞外液量低下による糸球体濾過率低下</td> </tr> <tr> <td>2) 少量のサリチル酸</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 抗結核薬 (ピラジナミド，エタンブトール塩酸塩)</td> <td>尿細管での URAT1 による再吸収促進</td> </tr> <tr> <td>4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン)</td> <td>糸球体濾過率低下</td> </tr> </tbody> </table> <p>URAT1：urate transporter 1.</p>	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) 高尿酸血症	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	<p>表2 代表的な尿酸排泄低下型二次性高尿酸血症</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>疾患</th> <th>機序</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">1 腎疾患</td> </tr> <tr> <td>1) 慢性腎疾患</td> <td>腎機能低下による尿酸クリアランス低下</td> </tr> <tr> <td>2) 多発性嚢胞腎</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) 鉛中毒・鉛腎症</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) ダウン症候群</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5) 家族性若年性高尿酸血症性腎症</td> <td>尿酸再吸収亢進</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代謝，内分泌性</td> </tr> <tr> <td>1) 高尿酸血症</td> <td>尿細管での URAT1 による再吸収促進</td> </tr> <tr> <td>2) 脱水</td> <td>腎血流量低下</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3 薬物</td> </tr> <tr> <td>1) 利尿薬 (フロセミド，サイアザイドなど)</td> <td>細胞外液量低下による糸球体濾過率低下</td> </tr> <tr> <td>2) 少量のサリチル酸</td> <td>尿細管での URAT1 による再吸収促進</td> </tr> <tr> <td>3) 抗結核薬 (ピラジナミド，エタンブトール塩酸塩)</td> <td>尿細管での URAT1 による再吸収促進</td> </tr> <tr> <td>4) 免疫抑制薬 (シクロスポリン)</td> <td>糸球体濾過率低下</td> </tr> </tbody> </table> <p>URAT1：urate transporter 1.</p>	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) 高尿酸血症	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	尿細管での URAT1 による再吸収促進	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				
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) 高尿酸血症	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																																																																		
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) 高尿酸血症	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	尿細管での URAT1 による再吸収促進																																																																		
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																																																																		

『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版』正誤表

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠にありがとうございます。

本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

2020年10月9日現在

診断と治療社 編集部

ページ	箇所	誤	正
6, 44, 48, 52, 56, 60, 63, 66 頁	CQ 推奨文直下の表, 下から7行目	I (Intervations) /C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト	I (Interventions) /C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト

『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン 第3版』正誤表

このたびは上記書籍をご購入いただきまして誠にありがとうございます。

本書に以下の誤りがございました。訂正させていただきますとともに、謹んでお詫び申し上げます。

2019年3月1日現在

ページ	箇所	誤	正
104	104頁, 表3 最下段, 左側	7 ニコチン, ニコチン酸アミド	7 ニコチン酸, ニコチン酸アミド