

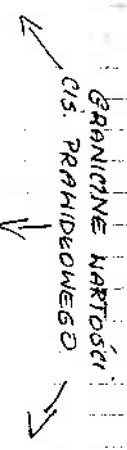
28. 11. 05

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

29% ludzi w Polsce choruje na NT

PRZYKŁAD CİS. KRWI:

- CİS. SKURCZĄC 180-189
- CİS. ROZKURCZĄC 80-89



pomiar skurczący pomiar rozkurczący
 140/90 135/85 125/80

CELE LEZENIE PRZEMODASWIENIENIA

NAP (mm Hg) RR 5/RRR (mm Hg)

bez nefropatii i bez cukrzycy

< 107 < 140/90

CUKRZYCA

< 100 < 130/80

NEFROPATIA CUKRZYCOWA

< 92 < 125/75

Nefropatie mieszkurczowe + choroby krtkornych > 1g

< 92 < 125/75

Nefropatie mieszkurczowe + choroby krtkornych 0,25-1g

< 98 < 130/80

ŚREDNIE CIŚNIENIE = CİS. ROZKURCZĄC + 1/3 (CİS. SKURCZĄC - CİS. ROZKURCZĄC)

POWIĄZANIA NADCIŚNIENIA TĘT.

BEZPOŚREDNIE:

- 1) emcefalopatie
- 2) demsk. płuć
- 3) ost. międr. mędr.
- 4) nefropatie

ODLEGŁE:

- 1) CH. MIĘNIOWE
- 2) ZAWR
- 3) NIEMOŻNOŚĆ
- 4) ODBR. NÓŻEK

KORZYŚCIE LEZENIA NT

1. ↓ ryzyko nat. mrogu 0 35-40%
2. ↓ ryzyko zawału 0 20-25%
3. ↓ ryzyko udaru 0 50%

ŚRODKA CIĄŻKO SDDU W DECIE

1. prempol. proces produkcji gromoski - 50%
2. pmygot. gromoski w tkankach - 40-45%
3. adrenerg. nadczynność - 5-15%

OPORNE NT

Definicja - to takie NT gdy lezenie mofarmakolog + lezopri skontrolowane 3 lekami na odpow. dawkach nie prowadzi do dmlzenie ciśnienia ↓ W/D 190 x cięzyda 2 maobis; skurczaco - rozkurczacym lub dawczowe cis. skurcz ↓ 140 i cis. rozkurcz ↓ 90

2-8% ludzi ma oporne NT

W miedziastwi jest to opornosc poronowa; nie przynajmniej 3000 lezenie maie dawki lezopri i miedziastwi. skontrolowane leki. przyjmowane lek. mozebych ↑ cis.:

- a. NLP2
- b. INHIBITORY COX2
- c. SYMPATYKOMIMETYKI
- d. COC
- e. sterydy
- f. CYTOSTATYKI
- g. TAKROLIMUS
- h. EPYDROLET
- i. LUKREZJA
- j. KOKA
- k. ANFA

ANAFILAKSYA - ostry reakce na postorne holanymicisic
 subst. alergiziruy.

PRZYCZYNY:

- 1) Leki
- 2) środki skażeniaste

M. ANAFILAKTYCZNY - Leczenie

1) ADRENALINA

+ jstret. ma ma skazymani: $\varnothing \rightarrow$ postokromie lub oamizimicaco
 + jstret. jstret — " — $\varnothing \rightarrow$ dozylmie

2) TENOTERAPIA

3) PENOTERAPIA

4) ATROPINA - jstret. zakazymani odcet \varnothing

5) DIFENHIDRAMINA

6) PRANTYDYNA (eventualnie u doroslych CINETYDYNA)
 (Difuhyloramine + nemylogymie = \uparrow oxiemie)

7) B₂ - NIKWETIK

8) L. INOTROPKIE +

- dopaminie
- noradrenaline
- fenylofymie
- naxopresymie - jstret. boadanie mykocaco skuteracac

9) GLUKAGON - u kscu-rych B-adrennalykacami, bo moge by
 oporni na adrenaliny (noradrenaline)

10) GLIKOKORTYKOSTEROIDY - dozylmie

M. SEDYVIZNY

1) ANTYBIOTYKOTERAPIA

2) TENOTERAPIA

3) L. OBTURERAFACE MACTYNA

- noradrenaline
- dopaminie
- naxopresymie - moxe paracocac \downarrow oxi my mactocay

4) \uparrow kurtulivost: m. \varnothing
 • dobutaminie

5) KORTYKOSTEROIDY

Hyalokortizon mie misset mit 800 mg/dob.

6) Rekombinowane luektie okyucacane kactko (rh-AP)
 docka 24 mcg/kg/h przez 6h

preziumskocacanie:

- a. ozygymie krmawimie mcm.
- b. miedowmy udar. krmawimie mofpu.
- c. — " — adicp memmymacaco kule kowatu kmpocay
- d. muez z krmawimimie jag nocaygym zpcu.
- e. ocamie m preziumie mactocay
- f. memmymacacoway mactocay kule mly pur.

1) 10% w luku 10000 ma dawę cel: 1000

2) PREPARATY KOLOIDOWE

- DEKSTRANY
- HIDROKSY ETYLOSKROBIA (HES)
- ŻELATYNA

DEKSTRANY:

• Polimery glukozy powstające poprzez fermentację octanową przy użyciu bakterii *Cechnostoc NESSENTERIDES*

UZYWANIE:

- a. słaby moczyniowiec
- b. opóźnia metabolizm kardiolipidów
- c. zmniejsza zapadalność chorób
- d. okazywuje antyagregacyjną
- e. opóźnia efekt objawiający

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:

- 1) r. ucisławiania
- 2) moczyniowatość
- 3) małe zmniejszenie
- 4) przegięcie

PRZECIWSKAZANIA DO STOSOW.

- 1) Nadciśnienie
- 2) skaza tlenkowa
- 3) ciężka niewydolność

HES

- podawana strzykawką - amphotetyna
- czas działania efektu objawiającego 4-6 h.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:

- 1) r. psucia
- 2) świąd
- 3) gromadzenie
- 4) uszkodzenie
- 5) promieniowanie

ŻELATYNY

- produkt rogowania
- GELATYNDIN
- ma wpływ na krzepnięcie krwi
- efekt objawiający
- silne w. przeciwnie

INDEX SEROWY

• jeżeli > 22 to wskazuje na powstanie

• jeżeli < 18 mmHg (cis. krwi) to wskazuje na

SIŃCIELNOŚĆ → N. HIPOTENZYJNY - 22%

N. KARDIOGENNY - 55%

W. KARDIOGENNY

- dosięg do rony
- zaburzenia
- niska
- hemokrepcja
- zmiany
- uzupełnienie

ZASTÓJ W PLECCACH

TAK

1. dopamina
2. dobutamina

NIE

1. DEKSTRAN 4000 - 100-500 ml
2. 0.9% NaCl - 200-500 ml

TAK

NIE

NITRODUSYDEK

10-200 mg

NORADRENALINA

5-40 mg

22.11.05

WSTRZAS

OBJAWY OGÓLNE:

- 1) zimno, bleda skóra i ongiemia \Rightarrow skurcze naczyń skłonnych i centralnego kręgosłupa
- 2) bliznienie tętnicze
 - \rightarrow powstr. może być w normie
 - \rightarrow \downarrow ciś. skurczowe \downarrow 90 lub ciśnienie cis. odpowiadające 90 mm Hg
- 3) Tętno szybkie i ślabe \rightarrow pobudzenie baroreceptorów
- 4) zmniejsza temp. ciała
- 5) oliguria lub anuria

PRZYCZYNY

- 1) zmniejsza obj. i dysmiję krwi \rightarrow W. HIPOWOLEMICZNY
- 2) Aktywność czynności serca jako pompy \rightarrow W. KARDIOGENNY
- 3) ZABURZENIA regul. naczyń obwodowych \rightarrow W. DYSTRYBUCYJNY

W. HIPOWOLEMICZNY

- Przyzwyżamy: dnytok, opóźnienie, niezdolności jetit i woz, ciwocodurawe.
- Patogeneza: \downarrow obj. krwi kręgosłupa
- OBJAWY: \downarrow ciśnienia cis. żylnego \uparrow oporu naczyń obwodowych. \uparrow HR

W. KARDIOGENNY

- Przyzwyżamy: \varnothing
- Patogeneza: osłabienie siły pompującej \varnothing
- objawy: \uparrow ciśnienia cis. żylnego \uparrow oporu naczyń obwodowych.

W. DYSTRYBUCYJNY

Przyzwyżamy: zaburzenie dystrybucji przepływu.

Do 3 postaci:

- Asteniczny
- anafilaktyczny
- neurogenowy

SEPTICZNY

przyzwyżamy: posocznica, zapal. ośrodek

objawy: \uparrow oporu naczyń tętniczych. \downarrow obj. nęprwibnej \varnothing

SPÓSOBY ZWIEKSZANIA LICZBY KRWI WE WSTRZASIE

Dostępne: I środki krwiotwórcze

II osocze, ALBUMINY

III KREM.

ŚRODKI KRWOTWÓRCZE

A) Transfuzyjne środki: krwiozłota krwi

\rightarrow małe cząsteczki, przesuwanie, wywieranie tlenu z tk.

\rightarrow prep. ostatej nermingneregistrowane lub aplikujemy przez hemoglobiny, emulsje TERUFOROKARBONOLS

B) OSOCZOWASIEPCE

\rightarrow roztwory krystaloidów lub koloidalnych utworymów

\rightarrow os. wiotkowane i nieotkowane, Takoz predukcowane \downarrow temp. płgowej

1) KRYSZTALOIDY

og. krótko co kręgosłupa, nęprwibnej ma cis. osmotyczne, nie nęprwibnej ma cis. onkotyczne, nęprwibnej wosnowej jowow mp: sól fizylog, Nowe żyć podawane \downarrow

NAKROTICZNE leki przeciwbólowe - NF 5mg w ciągu 2w dni
a nast. 2mg - max 20-30 mg / 24h.

• zabić w płucach → dętkę ⇒ FURUSEMID 80-140mg i.v.
↳ szybki transport do septika

POSTĘPOWANIE SEPTICZNE

- EKG
- enzymy - troponiny, CKMB, białko mioglobina

- Gdy chory ma przeciwnie umieszczenie ST - doprowadzić do REPERFUZJI
↳ natlenienie + zawołać (mp: przeciwnie angioplastyka)

- do 12h od wyst. bólu wieńcow.
- > 12h czasu już nastąpił i nie ma zabrnij do miejsca dotknięcia.

OSTRY ZESPÓŁ WIENCOWY Z PRZETRWALNYM UNIEŚ. ST
- postępowanie septyczne

leczenie:

→ szybkie i całkowite przywrócenie przepływu przez tętnice.
(TEORIA OTWARTEJ TENNY)

→ zadecydowanie perfuzji ma priorytet

→ leczenie z rybową - leczenie amiodarygine - przeciwnie

1 ANGIOPLASTYKA MIENCOWA - (zawsze w ostrym zespole wieńcowym x uszczepieniem stentu)

Mananki:
- do 3h od pojawienia się bólu

2 Leczenie alternatywne - FIBRYNOLYZA (do 3h leki fibrinolizy lub trombolizyna angioplastyka pisma.)

Kończy z zapobieganiem PRZEMOJNEJ ANGIOPLASTYKI (TENNY REPERFUZJI)

- ↓ leki egocora x przywrócić sercowy
- ↓ - II - powolny i zawołać serce
- postępowanie septyczne

PCI

TENNY III

zobacz. inhibitor GP IIb/III a w OZW z umiarkowaniem ST.

Wskład fibrinolizy:

• plazminogen (miałego prekursor)
• TPA (1) PAI-1 i PAI-2
• plazmin - inhibitor miasmicy
→ proteinoliza fibryny, zmiany w tropicizmie
α-2-antyplazminie

LEKI FIBRYNOLYTYCZNE

I generacja - STREPTOKINAZA (SK), UKLEKINAZA (UK)

II gen. - rt-PA (alteplaza) aktywowany

kompleks streptokinazy z plazminogenem = APSAC

III gen. - PROUROKINAZA (sonuplaza)
- RETEPLAZA (r-PA), tenoteplaza (n-PA)
- TENEKTERAZA (TNK-t-PA)

III gen wie. działa b. selektywnie na skrzepinę niż leki I i II
ALTEPLAZA - ↑ ilości krwawienia niż streptokinazę.

OSTRY ZESPÓŁ WIENCOWY BEZ PRZETRW. UNIEŚCENIA ST.

ocena ryzyka:

- wskazówki: już istniejąca choroba → ryzyko odległe
- wskazówki kliniczne: 1) wiek, 2) wywiad: przebyte zawady serca, cukrzyca, miażdżycowa, moczynowa

TERAPIA OSTRYCH ZESPÓŁÓW MIĘDZICARDYCH

- 4. nielubowe w Polsce
- 4/5-2mln chorujących
- 100 tys. zawałów serca /rok
- 40 tys. osób umiera z powodu ch. wieńcowej
- 1/3 hospitalizacji z powodu koronaryopatyzacji
- 85% pomimo leczenia nie ma odrost dotętninowej wieńcowej.

MIECHANIZMY PATOLOG. OSTRYCH ZESPÓŁÓW MIĘDZICARDYCH

- Pęknięcie z uszkodzonym blaskiwem mięśniowym i uszkodzonym odnośnym kamerycznym śródmięśniowym wieńcowym.
- ZOPZIAK ZALEŻNIE OD OBRAZU EKG.
- **STZ** z przedmiałym umiłowaniem ST
 - umiłowienie ST (może umiłowienie ST w punkcie S > 0,2 mV (V₁-V₃ /lub > 0,1 mV w porównaniu z poprzedzającym))
 - ból występuje w przebiegu ok. 20 min. jeśli pacjent jest w spoczynku i nie stosował leków.
 - gdy > 20/min i nie występuje pod napięciem okotawionym to przewlekły zespół wieńcowy
 - w ciągu 10 min po umiłowieniu mieli wzrost EKG i później trzeba czekać na celu wykonywania markerów wieńcowych.
- **STZ** bez przedmiałego umiłowienia ST (przebieg umiłowienia ST)
 - Może nie być żadnych zmian, tylko ból wieńcowy

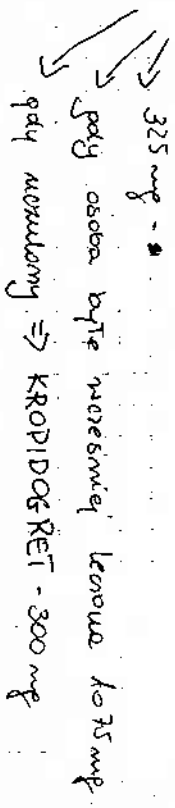
GRUPY LEKÓW W LECZENIU

- 1) KW. ACETYLCHOLINOWY (ASA)
- 2) L. TROMBOLITYCZNE
- 3) HEPARYNY
- 4) TRIOIDNE TIENOPRYDNY
- 5) ANTAGONISTI EGZET. GP IIb/IIIa
- 6) L. β-ADRENOLITYCZNE
- 7) INHIBITORY KONWERTAZY-ANGIOTENSYNY
- 8) STATYNY
- 9) L. ROZSZERZAJĄCE NACZYNIĄ (AZOTAN, ANTAGONISTI Ca)
- 10) OPIOIDY

Postępowanie przedszpitalne w zespole wieńcowym

- amiodaronowe drugiego
- monitorowanie ciśnienia, tętna, RR, obserwacja zrostku w płuc
- dane EKG
- zapewnienie dost. do vene, ból w kłp. => NTG podane

• ASA -> normalni.



- ↳ gdy ból nie ustępuje po aspiracji to => MORFINA doustnie
- ↳ gdy po podaniu okotawionym ból nie przeluczn to => podać aspirację po podaniu VIT

HORMONY ANTAGONISTI

- 1) PREDNIZON
- 2) DOKSOKORBICINA
- 3) ESTROGENY
- 4) ANTIESTROGENY (TAMOKSYFEN)
- 5) TESTOSTERON
- 6) ANTYANDROGENY (FLUTAMID)
- 7) LEUKOPROLIDE (Gn-RH)

INHIBITORY AROMATAZY

(rok pierwszy)

Farmakologia jest niezbędna do syntetyzacji estrogenów.

MEISTER/DOWE
ODWRACALNE

- ANINOGLUTENID
- ANARAZOL
- LETROZOL

IMATYNIB

Grasny kompetywny inhibitor kinazy tyrozynazowej kinaza. ABL jest czescia bialka obecnej w myszce w komorkach białotarczacych. Dostarczy ona przeciwciał białotki zapikowcy (a duwomas. Phthalidylpro)

OPORNOSC

- 1) zmniejszona penetracja leku do komorki
- 2) zwiększony wyrzyn leku z komorki:
- 3) " " a zmniejszenie zmniejszenia aktywności
- 4) zmniejszenie stężenia białotczy
- 5) zwiększenie napr. wzd. DNA

NOME KIERUNKI CHEMOTERAPII NOWOTWOROW

- 1) zmniejszenie hamujacych ANGIOGENEZE
- 2) TERAPIA GENOWA
- 3) IMMUNOTERAPIA
- 4) zmniejszenie zmniejszenie oporności przeciwciał
- 5) metody zmniejszajacych toksycznosci

LEKI

PODROBNA CE Z IPERYTU KROLOWEGO

N. handlowe

1. CYKLOFOSFANID - ENDOKSYAN

2. TROFOSFANID - TROFOSFANID

przeciwnik 9, osnie
kultura komforyzme
kiermoo kleszczow
zapobiegowi plazmocytozy
now. oskrela, piersi, sygnika
ONKOLOGIA NIEZARNIENI

ANTIAGONISTI KANAD. PURYNOWYCH I PIRYMIDYNOWYCH

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. KWATRYBINA | 6. FLUOROURACYL |
| 2. FLUDARABINA | 7. TEGAFUR |
| 3. NERKAPTOPURINA | 8. NABECYTABINA |
| 4. TIOGOANINA | |
| 5. PENTOSTATYNA | |

PRODUKTY NATURALNE

1. WINBLASTYNA
2. VINKRYSTYNA
3. ETOPOZYD
4. ~~IFENID~~ TENIDPOZYD
5. L-ASPARAGINAZA
6. INTERFERON α

TAKSANY

• nowa klasa europejskiego (taxus baccata)

Bidkijs cyki, kombinowaly po faze G₂ lub M

- PAUTANIEC (now. sygnika) lub papoi, ziemniak, m. topolowego

- DOBETAKSEL (v. jymka)

INHIBITORY TOPONERAZY



TOPONERAZA I

- 1) TOPOTERKAN (jymik, oskrela)
- 2) JRNOTEKAN (obrzemka, odbytowa)

TOPONERAZA II

1) ETA DOZYD (v. jawa, oskrela, klatkowa monocytozome, eli
Przemysle Toxicologia DNA (interkalacja)
Bieglegawki (201))

ANTIBIOTYKI

- 1) DAUNORUBICINA
- 2) DOKSORUBICINA
- 3) BLEOMYCINA (v. jawa, jymika, elowawielki) przeciwnie nitulu
tr. p. uduel
- 4) MITOMYCINA (v. jawa, jymika, elowawielki)

KWAS FOLIOWY

- drucoszący suplement. kwas foliowy w tablet. dlingydy
 sąsi m. oisee

400 ug/d. we 4 tyg przed wpt. - do 10 tyg odst. od wpt.

placę przed rozrugiem. coad. coo. mawidnydy. o 70%

obrotawie niepojsdane



NASKOWANIE NIE DOBORU

wt Bar

ll. negetoniam - ↑ wyphka mawidnydy a mawidnydy Fe

Bar

NONOTIKY

LEZENIE NONOTWORÓW:

- 1) chirurgie
- 2) Radioterapie
- 3) chemioterapie (okuzekucosi w 80% mawidnydy)
- 4) Hormonoterapie
- 5) Nowe terapii.

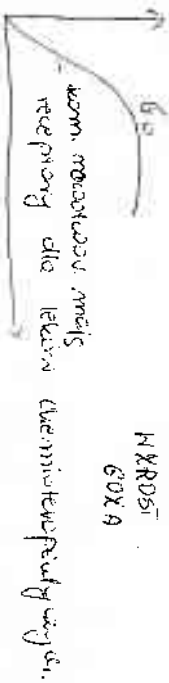
chemoterapie mawidnydy w 1. populacy

Roziw. wawidnydy me mawidnydy => 0.1-0.25% populacy

(HEMIOITERAPIA NONOTWORÓW)

- 1) wzpaxmawie juk mawidnydy
- 2) total KILL CELL (wawidnydy mawidnydy wawidnydy)
- 3) max dawki tolerowane podawani od 10 do 100 mg/m²
- 4) sekumeryjne l. o okuzekucosi wawidnydy, okuzekucosi wawidnydy
- 5) l. wawidnydy od cyklu, l. wawidnydy od fazy
- 6) paxwawidnydy GONPERTA -> wawidnydy wawidnydy wawidnydy, wawidnydy
- 7) wawidnydy Di
- 8) pali chemioterapie
- 9) GHRONOTERAPIA

Aluminiowawidnydy (wawidnydy, tekawidnydy a okuzekucosi, wawidnydy wawidnydy efekty)



10⁶ → 10¹⁰⁻¹² DT. to okuzekucosi paxwawidnydy wawidnydy

masi kam mawidnydy wawidnydy

WITAMINY

Witaminy - two organiczne nieorganiczne dla organizmu w
molekule nieorganicznych.

Podział:

- egzogenne
- endogenne

Naturalne źródła witamin zapobiegają chorobom

Nadmiar witamin może wykorzystać przy wit. A, C w
jaskiniach choroba zapobiegają dla niektórych typów leka
dla nowotworów

* Vit A

jest w 2 postaciach.

- 1) B-karoten - stabilny, gromadzi się w tk. podskórnej
- 2) Retinol - gromadzi się, duże w. lipofilne, gromadzi się
w mięśniach i przechodzi do 1/3 wiskozji

B-karoten jest przyswajany o 50%, jego wykorzystanie stanowi
1/6 wykorzystania retinolu w postaci gęstwy drożdży
→ podlega jst o 1/3, nie jest przyswajalnym wcale gęstwy

spożywanie dużej dawki retinolu może być z
niekorzystnym skutkiem, dzieci powinny mieć
przynajmniej po 100g

100g ogólny zawieszony około 5000 tys jednostek retinolu
(do 5000 tys jednostek jst w 100g w 100g to MAX)

* Vit D

- wysoki poziom witaminizacji
- hipowitaminoza i niedokrwistość, choroba kości, choroby
zapobieganie => przy niedoborach

* Vit E

- postawione w niedostatecznym (do 1000g)
- skutki: wysoki cholesterol, choroby serca
- w postaci w. (stosowane w profilaktyce ślepoty u starej

* Vit C

- ma kilka mecz. kontrolni nitro (1) w organizmie.
- 60 mg - prewencja choroby.
- 60 mg - nie witaminizacja, a P. przeciwnowotworowe.

Nadmiar jest eliminowany otr. mocz.

Osoby przedchorobowe do KAMIENI NERKOWY
muszą uważać na magnez w żywności, szereg

lecznic a witaminizacja dehydrogenacja (1) to może wada
duże dawki Vit C w kob. w ciąży => moczowy kamień
obciążenie a niedoborem Vit C => w ciąży wada nie mianowicie
zapobieganie ma Vit C i potem jak jest bez szkody to
ma (1) (1)!

- RUTINA + Vit C

odwrotność i stymulacja wit. odporowości => brak gęstwy
ten temat. Nie nadmiarowo stymulacja wit. imm

* Vit B

- nadmiar witaminizacji skutki nerwowy

B₆ - zapobieg. do 10 mg, Postawione 2-6g przez 2-4g
-> przykurczenie mięśni, neuropatia, zaburzenia

PP - 36g obj. przykurczenie
↑ 12g uszkodzenie wątroby

B₅ (Niacyna) - niedobór zaburzenia skórne, 2-3plaster
↑ st. do moczowego ↑ obj. ch. uszkodzenie (5)

OSTEOPOROZA - jest to utrata kości szkieletu, charakteryzująca się
 ↓ masy kości i zaburzonej ich
 mikroarchitekturą, co prowadzi do zwiększonej
 kruchkości kości.

Objawy:

- powtarzające się złamania (BMD - body mineral density)
- osteoporenia BMD - 1-2,5 SD — 1- —
- osteoporoza BMD < -2,5 SD u postmenopauzalnej PMWD

KLASYFIKACJA OSTEOPOROZY

* Nie rozpoznawajcie i nie używajcie słownictwa:

- 1) postać idiopatyczna
- 2) typ I - kobiety postmenopauzalne > 50 r.
- 3) typ II - mężczyźni

* rozpoznawajcie i używajcie słownictwa:

- * Złamania:
- 1) pęknięcie kostki
 - 2) zł. kręgosłupa
 - 3) zł. przedramienia
 - 4) zł. ręki
 - 5) zł. kości udowej
 - 6) zł. kości udowej
 - 7) zł. kości udowej
 - 8) zł. kości udowej
 - 9) zł. kości udowej
 - 10) zł. kości udowej

PRZYKŁADY ZŁAMAŃ W PRZEBIEGU OSTEOPOROZY

- 1) zł. wst. stawu m. ręki
- 2) zł. ręki
- 3) zł. miedzi
- 4) zł. kości udowej
- 5) zł. kości udowej
- 6) zł. kości udowej
- 7) zł. kości udowej
- 8) zł. kości udowej

Najczęściej złamania:

- biodro
- ręk.
- złamania typu Colles.

inne objawy osteoporozy

- 1) zł. kości
- 2) zł. kości
- 3) zł. kości

METODY ZAPOBIEGANIA UTRACIE MASY KOSTNEJ

Hamowanie resorpcji kości:

- Ca²⁺
- HTZ (hormon tarczycy)
- 6-fosfornizm
- wit D
- katecholaminy
- 5-alfa (SERM)

Nasilenie tworzenia kości:

- retinoidy
- fragment parathormonu (1-34)
- TERIPARATID - Nafamostatyn
- en. fizyczne
- fluorki
- statyny

TERIPARATID - musi być połączone z innymi

LEKI W OSTEOPOROZIE

14.10.05

- kości stale ulegają resorpcji i tworzeniu.
- cykl przebudowy trwa ok 6 mcy i rozpoczyna się od resorpcji osi niezajętych, a później cofnięciem przez osteoblasty warstwy kości.
- w starości i w menopauzie można stwierdzić duże porażenie przebudowy kości.
- 20% kości - kości BEŁOCZKOWE - dynamicznie renowują się
- 80% kości - kości KOROWE - podlega przebudowie wolniej (osteoporoza dotyczy bardziej kości białej)
- farmakoterapie jest trudna, bo kości mają słabe ukrwienie
- Mózg kości - w gruczołach męskich
- gęstość mineralna kości (w gruczołach ok 1.5 g/cm²)
- w okresie dojrzewania wyminęły i menopauzie osi zwiększają
- w wieku 25-35 lat można osiągnąć najwyższą wartość

PROFILAKTYKA DIERWOTNA

- 1) wzrost aktywn. fiz.
 - 2) sporymianki Ca (diacetylofosforan Ca²⁺ + 50%)
 - 3) zaprzestanie palenia
 - 4) Pijć wodę
 - 5) eliminacja smażonego, zaprawiane napiekami
 - 6) ograniczyć używanie kawy, zaprawione warzywami
 - 7) wytrzeć przy starzeniu i hipokortyzolu
- Normalny poziom w prof. kości (mg/dobę)
- | | |
|---------------|----------|
| niecałkowicie | 600 |
| całkowicie | 800 |
| starsi | 800-1000 |
| dorośli | ok. 1000 |