

## 13. eta 14. GAIAK

1.- Ze farmako erabiliko zenituzke infartua sortu duen tronboak suntsitzeko?

Fibrinolitikoak (urokinasa, alteplasa)

2.- Zein da nitroglizerinaren ekintza mekanismoa? Zein bidetik erabiltzen da?

Hodi-zabalkuntza koronarioa eragiten du oso azkar eta baita hodi-zabalkuntza orokorra ere.  
Mihipeko bidetik.

3.- Nola ekiditen da nitroglizerinarekin garatzen den takifilaxia?

Txaplatak erabiltzen dira baina 12 ordu bitartean baino ez (txaplata bat egunean) takifilaxia ekiditeko.

4.- Zeintzuk dira kaltzio-antagonista antiaritmikoak?

Berapamilo eta diltiazem eragin handiagoa dutelako bihotzean (oxigenoaren beharra jaisten dute bihotz-maiztasuna eta uzkurkortasuna jaistean).

5.- Zein da bihotz-gutxiegitasunean erabili daitekeen kaltzio-antagonista?

Amlodipino eragin ionotropiko negatiboa ez duen bakarra delako.

6.- Zeintzuk dira tronbo berrien agerpena ekiditeko erabilgarriak diren farmakoak?

HBPM (enoxaparina)

7.- Fibrilazio aurikularrarekin batera garatu daitekeen garun-enbolia ekiditeko, ze farmako erabiltzen da?

Azenokumarola (Sintrom)

8.- Zeintzuk dira digoxinemia altuaren sintomak?

Intolerantzia digestiboak (okak, min abdominala, anorexia), bradikardia, zorabioak.

9.- Zergatik astean bitan ez da digoxina hartu behar?

Pilaketa saihesteko tarte terapeutiko estua duen farmakoa delako.

10.- Zein ez da antiaritmikoa?

- a) Diltiazem
- b) Amiodarona
- c) Atenolol
- d) Nifedipino

11.- Zeintzuk dira HTA tratatzeko mekanismoak?

Hodi-zabaltzea eragiten dute, gastu kardikoa jaisten dute (betablokeatzaileak), bolumen plasmatikoa jaisten dute (diuretikoak)

12.- Zeintzuk dira HTA tratatzeko erabiltzen diren kaltzio-antagonistak?

Nifedipino eta amlodipino (odol-hodi koronarioak eta batez ere periferikoak zabaltzen dituztelako).

13.- Zeintzuk dira diuretiko tiazidikoen eragin desiragaitzak?

Hipopotasemia, hiperurizemia, inpotentzia, etab eragin ditzakete.

14.- Zergatik doxazosinak ez du hodi-koronarioen zabalkuntza eragiten?

Alfa hartzaileak blokeatzen dituelako eta horiek odol-hodi periferikoetan kokatzen dira, beraz, odol-hodi periferikoen zabalkuntza eragiten du horregatik HTA tratatzeko erabiltzen da eta ez antianginoso moduan.

15.- Zeintzuk dira ateroma-plakaren hazkuntza ekiditen duten farmakoak?

Antiagregatzaile plaketarioak: AAS, klopido-grel eta dipiridamol.