

III ATALA

B.- Bestelako aparatuak eta sistemak.

1. Iratiren tristura

Iratik, azken 2 hilabetetan 10 kg galdu dituen, oso triste, ezgai eta indargabe sentitzen dela eta lo egiteko arazoak izan dituela azken hilabetetan azaltzen dio familiako medikuari. Medikua, oso galdetegi zehatza egin ondoren argi dauka diagnostikoa, depresio nagusia, ondorioz eszitalopram agintzen dio. Bi aste pasa ondoren Iratik kontsultara deitzen du tratamendua ez dela eraginkorra esateko. Medikua tratamenduarekin jarraitzea gomendatzen dio. Asteak pasa ahala, Irati gero eta hobeto dago, hala ere sorbaldako mina oso biziagatik medikuak tramadol agintzen dio diagnostiko probak egiten zaizkion bitartean. Arratsalde batean lagun batek ospitaleko larrialdietara eramaten du Irati dardarka, goitikekin eta ohargabeko muskulu mugimenduak (miokloniak) zituela.

Galdera hauei erantzuna eman Iratiri zer gertatu zaion argitzeko:

Zer ekintza mekanismoa dauka eszitalopramek?

Serotoninaren (5HT) birxurgapenaren inhibitzaile selektiboa da, afinitate handia dauka lotura gune primarioarekiko. Serotoninaren garraiatzailearen leku alosterikora ere lotzen da.

Zergatik behar du Iratik ~3 asteko tratamendua eragin antidepressiboa sumatzeko?

Ekintza antidepressiboa ez delako berehalakoa. Honen zergatia oraindik ez dago argi. Antza denez zelula serotonergikoak duen erregulazio sistema baten ondoriozkoa da. Honen arabera sinapsian serotonina mailak altuak direnean eta zelulak erregula dezake hartzaileen zenbakia hau jaitsiz, eta honek aste batzuk hartuko lituzke.

Erantzun klinikoa azkarragoa izango litzateke beste antidepressiboa erabiltzekotan?

Farmako antidepressibo guztiak honelako efektu atzeratua daukate. Eraginkortasunari dagokionez guztiak aurkezten dute antzekoa.

Zer da tramadola eta zein da bere ekintza mekanismoa?

Tramadola eragin zentraletako analgesikoa da. Kodeinaren analogo sintetikoa da, baina hartzaile opioidekiko afinitate txikiagorekin. Maila zentraletako mu hartzaile opioiden gainean eragin agonista dauka eta noradrenalina eta serotoninaren birxurgapena inhibitzen du nerbio sistema zentralean, minaren transmisioa ekiditen orno-muinean zehar.

2.- Digestio-aparaturi buruzko kasua

1. 65 urtetako emakumea, zenbait aurrekari ditu: azken hilabeteetan ondo kontrolaturiko hipertentsio arteriala, bi urteko garapeneko eta kontrol metaboliko onargarririk ez duen hipertrigliceridemiak eragindako dislipemia, loditasuna eta artrosia. Gainera ultzera peptikoa pairatu du.

Ohiko tratamendua hau izanik:

- a. Kaptopril 25 mg 1-1-1
- b. Atorbastatina 20 mg 1-0-0
- c. Nimodipino 30 mg 1-1-1
- d. Omeprazol 20 mg 1-0-0

Orkatilan bihurritua sufritu du eta lotailu peroneoastagaliano eta perokalkaneoak handituta eta hematoma sintomekin dituelarik. Balantze articularra kontserbatua baina minak mugatua. Es dago beste aurkikuntzarik. Tratamendu farmakologikoa gehitzen zaio daraman ohiko tratamenduari: diclofenaco 50 mg 1-1-1

1. Indikatuta dago urdail-babesleen erabilera?

Bai, dituen aurrekariak direla eta indikatuta dago. Ultzera pairatu du eta orain AIEEak hartu behar ditu, beraz ultzera berriro pairatzeko arriskua handitzen da.

2. 10 urte daramatza omeprazol hartzen, ba al dago arazorik ezagutzen omeprazolaren denbora luzeko erabilerarekin erlazionatuta?

Bai, orokorrean PPI-ak ondo onartuak dira eta ez dituzte kontrako eragin larriak eragiten. Baina azken 10 urtetan honen preskripzio masiboa gertatu da, eta horren ondorioz epe luzean zer gertatzen den ikertzeko aukera eman digu. Epe luzeko erabileran (1-12 urte) zenbait eragin kaltegarri larriak ikusi dira. Hala nola, giltzurrunetan eragin larriak edota bihotzeko pairatzeko arriskua handituta. Honez aparte elkarrekintzak ere ikusi dira CYP450 zitokromoa erabiltzen duten beste farmakoekin (clopidogrel, adibidez), beraz farmakoen dosiak eta metabolismoak kontrolatu behar dira.

Bestetik infekzio arriskua bai urdailean eta bai hestean handitua dago; zenbait elikagaien eskasia ere sor dezake omeprazolek (Magnesioa, B12 bitamina edota burdina). Azido hiperjariaketa errebotetzko eragina bezala.

3. Azkenaldi honetan pazienteak tratamendu antikoagulatzaila behar du eta klopidogrela ematen diote. Zuzena al da preskripzioa?

PPI-ak gibelean metabolizatzen dira P450 zitokromoaren bitartez, beraz klopidogrelarekin elkarrekintzak izan ditzakete. PPI-ek P450 zitokromoaren inhibizioa eragiten dute, beraz klopidogrelaren metabolito aktiboa lortzeko behar den P450a (2C19 isoentzima) inhibituta egongo da eta klopidogrelaren ekintza antiagregatzaileak gutxituta egongo da. Biak batera ez erabiltzea gomendatzen da

3.- Arnas aparatuari buruzko kasua

Samuel, 36 urteko gizona, fisioterapeutaren kontsultara hurbiltzen da ukondoko errehabilitazio prozesua hasteko. Tratamenduaren hasieratik fisioterapeutak nabaritzen du pazienteak terapia oztokatzen duen eskuetako dardara fina duela. Pazientea oso urduri dago eta komentatzen dio asmatikoa dela eta asmarako tratamendu bat jarraitzen duela. Uste duzu daradara horren jatorria farmakologikoa dela? Eta urduritasunaren jatorria?

Litekeena da dardararen jatorria asmaren tratamendutik etortzea. Konkretuki, asma tratatzeko β_2 adrenergikoa den farmako batek eragindakoa izan liteke. Eragin hauek dosiak eta administrazio bideak baldintzatzen dituzte (takikardiak, urduritasuna, dardarak..).

Teofilinak ere honelako sintomatologia eragin dezake, baina gaur egun ia ez da administratzen, horregatik litekeena β_2 adrenergikoa izatea da.

4.- Aparatu kardiobaskularrari buruzko kasua

Mikel hiri osoko hoberen eta garestiena den abokatu-bulego baten abokatua da. Egunero 12-14 ordu lanean ematen ditu eta estresa paoratzen du. Abokatu-bulego horretan lanean hasi zenean bizimodu osasuntsua jarraitzen zuen, baina gaur egun egunero 20 zigarro inguru erretzen ditu eta 15kg-ko gehiegizko pisua dauka. Gainera, dule 15 urtetik hona hipertentsioa pairatzen du. Honetarako tratamendua: diuretikoak + beta-blokeatzaile kardioselektiboak + basozabaltzailea.

Lanetik etxera bueltan zihoala istripu bat eduki du: kotxe batek harrapatu du. Ospitalean pelbisa apurtuta daukala diote, haustura garbia, ez du ebakuntzarik behar, baina bai errehabilitazioa. Fisioterapeutak gomendatzen dio errehabilitazioa igerileku terapeutiko batean egitea (35°C-ko temperaturarekin).

Ze arazo ager daitezke tratamenduarekin? Arrazoitu erantzuna

Hipotermiaz babesteko igerileku terapeutikoaren temperatura 35°C-koa da. Terapeuta arduratuta dago zeren pazienteak temperatura horretan sartzeak gehiegizko basodilatazio periferikoa ekar baitezake.

Arrazoiak:

1. Pazienteak basozabaltzaile bat hartzen du, honen efektuak gehi igerilekuko ur epelak hipotentsio sakona eragin dezake.
Mekanismoa: Erresistentzia periferikoaren jaitsiera dramatiko gertatzen delako.
2. Gainera, pazienteak beta-blokeatzaile selektibo bat hartzen du eta, agian, bihotza ez da izango gai errendimendua igotzeko erresistentzia periferikoaren jaitsiera behar bezala konpensatzeko.
Konponbidea: uretan ariketa egiten dagoen bitartean, arazorik ez. Arazoa etorriko da igerilekutik ateratzean. Momentu horretan pazienteak jarri behar da supinoan edo konpresiozko galtzerdiak erabili.

5.- Odolaren farmakologiari buruzko kasua

E.P., 47 urteko emakumea. 35kg-ko gehiegizko pisua. Bigarren solairuko logelan zegoela erle pare bat uxatu nahian ez zen konturako leihoak zabalik zeudela eta leihotik jausi zen. Horren ondorioz L-1 eta L-2 ornotan konpresio-apurketak ditu. Ospitalean hartu eta diagnostikoak bizkar-muina partzialki moztuta zeukala eta

funtzio motorea eta sentzoriala gutxituta edukiko zuela dio. Errehabilitazio terapia hasten du, bai fisikoa bai okupazionala. Dena ondo zihoan arnasa ezin zuela hartu eta bularrean min akutua sentitu zuenean. Diagnostikoa: birikietako enbolismo masiboa.

Zergatik gertatu zaio horrelakoa? Zer tratamendu proposatuko zenuke? Arrazoitu erantzuna

Pazienteak mugikortasun ezagatik, hanka bietan zainetako tronbosi sakona garatu du eta zainetako koagulotako enbolia handi bat birikietara heldu eta geratu dira hauetako infartua eragiten.

Tratamendua:

1. **Estreptokinasa** – Tronbolitikoa, tronboa desegiteko.
2. **Heparina** estreptokinasa eta gero – 7 egun koaguloak berriro ez agertzeko.
3. **Azenokumarol** – Ahotik eta denbora luzean zehar. Bai ospitaleko egonaldian bai etxean.

6.- Hematopoiesiaren farmakologiari buruzko kasua

C.F., 22 urteko kirolaria, bihotzeko gastu altua eskatzen duen kirolan dihardu. Osasuntsua. Aldizka egiten dizkiote osasun azterketak. Inoiz ez du pairatu ez bihotzeko gaixotasunik ezta anemia ere.

Bere taldeko kideekin Alpeetako hotel batean zegoelarik, goiz batean ez zen esnatu. Hilda aurkitu zuten. Beste kide batzuk esnatzean ondoeza eta hotzikarak zituzten.

Zer gertatu zaio? Arrazoitu erantzuna

Hilda aurkitu zuten kirolaria txirrindularia zen. Neguko kontzentrazioan zegoen. Ohikoa da talde ziklistak altuera handitan kontzentrazioak egitea, horrela, O₂-ren eskasian eritrozito gehiago sintetizatzen dira.

Talde honetan ohikoa da EPOa hartzea modu farmakologikoan odolaren O₂ eramateko gaitasuna handitzeko. Honekin batera odolaren biskositatea igotzen da.

Kasu konkretu honetan kirolariaren bihotzak ezin izan du biskositate handiko odola punpatu lotan zegoen bitartean eta sistema kolapsatu egin da. Honelako heriotz gehienak loaldian getatzen dira.

Taldeko beste kideek EPO-ren kontsumoaren eragin desiragaitzak aurkezten dituzte, baia kasu horietan modu arinagoan.