

### III ATALA

#### C.- Hormonak.

##### 1.- Farmakologia endokrinoaren kasua

Goiz batean, lehenengo orduan, fisioterapia kontsultara 63 urteko paziente bat hurbiltzen da belauneko tendinitis batek eragindako minak tratatzeko. Berandu heltzen da kontsultara eta lasterka etorri dela ematen du. Tratamendua hartzen duen bitartean, pazienteak koherentziarik gabeko komentarioak esaten dio fisioterapeutari. Fisioterapeutak galdera zehatzak galdetzen dizkio, baina pazienteak, ez du ezta zer eguna den gogoratzen eta erabat desorientatuta dago. Gainera, okadak ditu eta ikusmena lausotzen zaiola nabaritzen hasten da. Fisioterapeutak badakienez, pazienteak intsulinarekin tratatutako 2. motako diabetes mellitusa pairatzen du.

Zer gertatu zaio? Zergatik gertatu zaio? Egoera hori ekiditeko zer egin beharko zen? Arrazoitu erantzuna.

Iruskin erantzuna: Fisioterapeutak ezagutu behar ditu hipogluzemiaren sintomak. Kasu honetan fisioterapeuak ezagutzen ditu. Berehala, hipogluzemia del sumatzean glukosa administratzen dio, horretarako azukredun edari freskagarri bate maten dio. Denbora tartetxo bat pasatuta galdetze dio eguneroko bizitzan egiten dituen aktibitatei buruz ikusteko ea ematen dituen erantzunak koherenteak diren edota oraindik desorientatuta dagoen ikusteko. Gainera pazienteak orain ezd ditu okadak nabaritzen ezta ikusmen lausoa ere.

Gertatu den egoera ikusita, fisioterapeutak hipogluzemiaren kausa argitu nahi du. PAzienteak komentatzen dio azkenaldi honetan ezin duela ondo lo egin eta gau horreta, hain zuzen ere, oso berandu hartu zuela loak. Horrekin, iratzargailuaren hotsa ez zuela entzun eta berandu esnatu zela kontsultara joateko. Horren erruz, lasterka altxatu zen, eta, egunero egiten zuen bezala intsulina jarri zuela, baina gosaltzea ahaztu zitzaiola presaka zihoalako.

Fisioterapeutak gogorarazten dio elikagaiak modu erregularrean hartu behar dituela horretan datzalako intsulinaren administrazioa. Ez du otordu bat ere ez egin Gabe utzi.

## 2.- Osifikazioaren farmakologiaren kasua

I.P., 80 urteko atsoa. Adinekoentzat egoitza batean bizi da. Egunero aisialdi aktibitateak egiten ditu bizimodu ahalik eta aktiboen mantentzeko eta gainera beste jendearekin sozializatzeko. Egiten dituen aktibitateen artean gehien gustatzen zaiona da bere egoitzako kideekin lorategira irtetzea eta han dauden loreak zaintzea da. Baina eguraldi txarra eta hotza hasi zirenetik ez da lorategira irten. Momentu horretatik ez du ariketa fisiko handia egiten eta pisua ez hartzeko dietatik arrain eta haragi gantzatsuak erabat kendu diote.

Egun batean egongelako telebista ikusten zegoelarik altxatu zen eta, ez daki nola, lurrera erori zen kolpetxo bat hartuz. Ospitalean egindako diagnostikoak dioenez aldakan fisura bat dauka eta apurtzeko arrisku altu du hezurak oso ahul baititu.

Zer gertatu zaio? Zergatik? Zer egin beharko genuke gertatutakoa ekiditeko. Arrazoitu erantzuna

D bitaminaren iturririk nagusia larruzala eguzkitan jartzea da. Bakarrik ekarpenaren zati txiki batek dietan jatorria du (arrain gantzatsu, arrautzak, haragia...). Normalean, D bitamina defizita ohiz kanpoko eguzki argiari esposizio baxuari lotuta dago. Honekin elkartuta hesteetako absortzio txarra eta D bitamina gutxiko elikagaiak hartzeak ere eragin negatiboa dute.

Kasu honetan, neguaren etorrerak atsoen eguzki esposizio denboraren jaietsiera zorrotza eragiten du, eta honek larruzalean D bitaminaren sintesiaren eskasia arazten du. Gainera, egoitzen dietan arraroa da arrain eta haragi gantzatsuen presentzia, beraz dietatik datorren ekarpena ere oso mugatua da.

Kasu honen protagonista, erorketak eta apurketak pairatzeko arrisku taldean dago. Beraz, prebentzio protokoloak piztu beharko ziren. Bestetik, behin D bit mailak monitorizatuta dieta osatu behar da eta, behar izatekotan (kasu honetan bai), D bit-aren prestakinak hartu, kolkaltziferola kasu, edota D bitamina + kaltzioko prestakinak hartu (azken puntu honetan ez dago batasun medikorik zeren eraginkortasun gutxi dagoela ikusi baita).