

Orijinal Soru: Temel Bilimler 110

110.IgA nefropatisine bağı kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyonu olan 45 yaşındaki erkek hastada, 24 saatlik idrar proteini 600 mg/gün ve serum kreatinin düzeyi son 3 aydır 2,1 mg/dL saptanıyor.

Bu hastada aşağıdaki antihipertansif ilaç sınıflarından hangisi öncelikle tercih edilmelidir?

- A) Anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörü
- B) Beta-adrenerjik blokör
- C) Tiyazid benzeri diüretik
- D) Alfa-adrenerjik blokör
- E) Kalsiyum kanal blokörü

Doğru Cevap:A

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

Temel Bilimler 110. soru
Farmakoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 064

ACE İnhibitörlerinin Endikasyonları

- Hipertansiyon
- Kalp yetmezliği
- Miyokard infarktüsü sonrası profilaksi
- Diyabetik nefropati ve retinopati tedavisi (glukoz regülasyonunu bozmadıkları ve anti-proliferatif etkilerinden dolayı)
- Skleroderma renal tutulum tedavisi

ACE İnhibitörlerinin Yan Etkileri

- Böbrek yetmezliği (bilateral renal arter stenozuna bağı)
- Kuru öksürük (bradikinin ve substance P birikimine bağı)
- Anjiyörotik ödem: Bradikinin ve substance P birikimine bağı oluşan anafaksi tablosudur.
- Hiperkalemi
- Tat bozukluğu, nötropeni, ağır proteinüri, deri döküntüleri: Bu etkileri sülfidril grubu içeren ilaçlar yapar.

ACE İnhibitörlerinin Kontrendikasyonları

- Bilateral renal arter stenozu
- Hamilelik (kesin teratojenik etki)
- Anjiyoödem
- Hiperpotasemi

ANJİOTENSİN RESEPTÖR BLOKÖRLERİ

- Oral yolla kullanılan, non-peptid yapıdaki Anjiotensin2'nin AT1 reseptör blokörleridir. (Saralazin hariç)
- ACE inhibitörlerinden farklı olarak, bradikinin birikimine bağı öksürük ve anjiyörotik ödemi daha az oranda oluştururlar.

ARB'lerin farmakokinetik özellikleri	
ARB	Özellik
Losartan	• TxA2 reseptör antagonizmasına bağı antiagregan etki oluşturur, stroke (inme) profilaksisi • Ürikozürük etkiye sahiptir. • En kısa etkili
İrbesartan	• Oral biyoyararlanımı diğer ARB'lerin tersine yüksektir (%70).
Kandesartan	• Reseptöre en selektif olan
Olmesartan	• Karaciğer ve böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerektirmez.
Telmisartan	• Safra yolu ile atılır. Böbrek yetmezliğinde doz azaltılmasına gerek yoktur. • En uzun etkili • PPAR reseptörlerini etkileyerek antidiyabetik etki
Saralazin	• Peptid yapıda olduğu için oral yoldan kullanılmaz.

ARB'lerin Endikasyonları

- Hipertansiyon
- Diyabetik nefropati
- Kalp yetmezliği
- Miyokard infarktüsü sonrası
- Stroke profilaksisi

ARB'lerin Kontrendikasyonları

- Bilateral renal arter stenozu
- Gebelik

- Direkt renin inhibitörleri plazma renin aktivitesini azaltıp, plazma renin konsantrasyonunu artırır.
- ACE inhibitörleri; Anjiotensin2 düzeyini azaltırken, ARB'ler ise artırır.

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle kritik bir bilgi yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında anında doğru yanıt bulurlar ve size dua ederler.İşte bu dua tüm yorgunluğumuza değer...

Temel Bilimler 110. soru
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa
088

- KBH progresyonunu yavaşlatan/engelleyen yaklaşımlar**
- Kan basıncı kontrolü
 - ACE inhibitörü / ARB kullanılması
 - Diyetle protein alımının kısıtlanması
 - Asidozun düzeltilmesi
 - Diyabetik hastada kan şekerinin kontrolü

KBH KOMPLİKASYONLAR VE KLİNİK BULGULAR

AKUT D vitamini preparatları (Parikalsitol, kalsitriol ve dokserkalsiferol)

Temel Bilimler 110. soru
Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 090

- Hipervolemi ve Hipertansiyon**
- Tuz kısıtlamasına yanıt vermeyen hipervolemi varlığında **loop diüretikleri** verilir (tiyazidler GFR < 30 ml/dak etkisizdir).
 - KBH'de hedef kan basıncı değeri **< 140/90 mmHg**'dir. **Diyabet veya > 1 gr/ gün proteinüri** varlığında hedef **< 130/80 mmHg**'dir.
 - Erken dönem KBH'de, diyabetik ve proteinürik hastalarda **ACE inhibitörleri ve ARB'ler** kullanılabilir, ancak daha ileri KBH'de **hiperkalemi** riski göz önünde tutulmalıdır.
 - Kalsiyum kanal blokerlerinden **diltiazem ve verapamil**, dihidropiridin grubu kalsiyum kanal blokerlerine

Her 2 referansımızın da bir bütün olarak değerlendirilmesini rica ederiz