

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 145

145.Hipertansiyonu olan gut hastasında ilk olarak tercih edilecek hipertansiyon ilacı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Metoprolol
- B) İndapamid
- C) Hidroklorotiazid
- D) Losartan
- E) Rezerpin

Doğru Cevap:D

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notalarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notalarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinip, referansları kontrol edebilirsiniz.)



TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

541

Tedavi

Akut gut atağı tedavisi

- Tedavinin amacı ağrıyi hafifletmek ve atağı en kısa sürede sonlandırmaktır.
- Farmakolojik tedavinin ana eksenini; **NSAİİ, kolçisin ve glukokortikoid** gibi antiinflamatuar ilaçlar oluşturur.
- Antiinflamatuar olarak **ACTH (cosyntropin)** da tercih edilebilir
- Ağır vakalarda anti IL-1 ajanları olan; **Anakinra, Canakinumab ve Rilonacept** de kullanılabilir
- Akut gut atağı esnasında hasta ürik asit düşürücü tedavi alıyor ise devam edilmelidir, alımı ise başlanmamalıdır. Çünkü ürik asit düzeyinin değiştirilmesi (azalması / artması) atağı tetikleyebilir, var olan atağı ise şiddetlendirir.

Hipoürisemik tedavi

- **Yaşam tarzı değişiklikleri** (kilo verme; sakatat, fruktoz, alkol, kırmızı et ve deniz kabuklarından kaçınma vb)
- Ürik asit düşürücü ilaçlar, atak bittikten sonra başlanmalı ve beraberinde mutlaka düşük doz bir antiinflamatuar ilaç (kolçisin, NSAİİ) ile kullanılmalıdır.
- **Allopürinol**
 - Ksantin oksidaz inhibitörüdür.
 - Allopürinolun **yan etkileri** arasında; alerjik döküntü, tüberlointerstisyal nefrit, Steven Johnson sendromu (toksik epidermal nekroliz) ve vaskülit yer alır.
- **Febuxostat**
 - Ksantin oksidaz inhibitörüdür.
 - Allopürinolden farklı olarak; allerjik yan etki beklenmez.

Ksantin oksidaz inhibitörleri, **azatiopürin ve 6-merkaptopürin** metabolizmasını azaltır. Bu ilaçlar ksantin oksidaz inhibitörleri ile birlikte kullanılır ise ağır sitopeniler gelişebilir.

- **Ürikozürik ilaçlar (Probenecid, Sülfpirazon, Benzborazon)**
 - Üratın proksimal tübülerden reabsorbe olmasını sağlayan taşıyıcıyı (**URAT1**) inhibe ederler.

Rasbürikaz, Peqlotikaz

Klinik Bilimler 145. soru
Dahiliye 2022 ders notu 3. Fasikül Sayfa 541

- **Ürik asit düşürücü etkisi olan diğer ilaçlar;** Losartan, Fenofibrat, Amlodipin,

KALSIYUM PİROFOSFAT DEPO HASTALIĞI

Kalsiyum pirofosfat dehidrat (CPPD) kristallerinin sinovyumda birikimi ile oluşan eklem hastalığıdır.

Sıklıkla yaşılı popülasyonda görülür.



CPPD depo hastalığı ile ilişkili durumlar

- * **Yaşlanma**
- * **Hastalık ilişkili:** Primer hiperparatiroidizm, Hemokromatoz, Hipofosfatazya, Hipomagnezemi, Kronik gut, Gitelman sendromu
- * **Epifizyal displaziler**

İLGİLİ NOTLAR

Gut hastalarında ürik asit yüksekliği, tedavide ürik asit düşürülmeli gerektiğini bilirsek (TEMEL BİLGİ)...

Referasımız kapı gibi hazır

ACE İnhibitörleri İle Karşılaştırma

- ACE inhibitörlerinden farklı olarak, bradikinin birikimine bağlı **öksürük ve anjiyonörotik ödemi daha az oranda oluştururlar.**
- Antihipertansif etkileri ACE inhibitörlerine göre **daha geç** başlar.

Klinik Bilimler 145. soru
Farmakoloji 2022 ders notu 1. Fasikül Sayfa 185

ARB'lerin farmakokinetik özellikleri	
ARB	Özellik
Losartan	<ul style="list-style-type: none">TxA2 reseptör antagonizmasına bağlı antiagregan etki oluşturur, stroke (İNME) profilaksiÜrikozürik etkiye sahiptir.En kısa etkilisiDiabetik nefropati tedavisi
Valsartan	<ul style="list-style-type: none">Böbrek yetmezliğinde plazma klirensi etkilenmez.
Irbesartan	<ul style="list-style-type: none">Diyabetik nefropati tedavisiOral biyoyararlanımı diğer ARB'lerin tersine yüksektir (%70).Renal ve hafif-orta karaciğer yetmezliklerinde plazma klirensi değişmez.
Kandesartan cilexetil	<ul style="list-style-type: none">Ön ilaçtır. Aktif metaboliti candesartana dönüşür.Reseptöre (AT1) en selektif olan
Olmesartan medoksomil	<ul style="list-style-type: none">Ön ilaçtır, hidrolize olarak aktifleşir.Karaciğer ve böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerektirmez.
Telmisartan	<ul style="list-style-type: none">Lipofilik, Safra yolu ile atılır. Böbrek yetmezliğinde doz azaltılmasına gerek yoktur.En uzun etkilisiPPAR reseptörlerini etkileyerek antidiyabetik etki
Saralazin	<ul style="list-style-type: none">Peptid yapıda olduğu için oral yoldan kullanılmaz.
Azilsartan medoksomil	<ul style="list-style-type: none">Ön ilaçtır, hidrolize olarak aktifleşir.CYP 2C9 ile metabolize olur.Böbrek, karaciğer yetmezliği ve yaşılıkta doz ayarlaması gerekmek

ARB'lerin Endikasyonları

- Hipertansiyon
- Diyabetik nefropati
- Stroke profilaksi
- Kalp yetmezliği**
- Miyokard infarktüs sonrası**
- Portal hipertansiyon
- Siroz

ARB'lerin Kontrendikasyonları

- Bilateral renal arter stenozu
- Gebelik

İşte referans denilen şey budur... Sizi asla şüpheye düşürmez, yarı yolda bırakmaz...