

# 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

## KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

## İLGİLİ NOTLAR

238

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



### Hipoürisemik tedavi

- **Allopürinol**
  - Ksantin oksidaz inhibitördür.
  - Allopürinolün **yan etkileri** arasında; alerjik döküntü, tüberlointerstisyal nefrit, Steven Johnson sendromu (toksik epidermal nekroliz) ve vaskülit yer alır.
- **Febuxostat**
  - Ksantin oksidaz inhibitördür.
  - 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 (Probenesid, Sülfpirazon, Benzbromaron)

- Üratın proksimal tübüllerden reabsorbe olmasını sağlayan taşıyıcıyı (**URAT1**) inhibe ederler.

### Rasbürikaz, Peglotikaz

Klinik Bilimler 145. soru

Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 238

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

Gut hastalarında ürik asit yüksekliği, tedavide ürik asit düşürülmesi gerektiğini bilirsek (TEMEL BİLGİ)... Referasımız kapı gibi hazır

## KALSIYUM PİROFOSFAT DEPO HASTALIĞI

- **Kalsiyum pirofosfat dehidrat** (CPPD) kristallerinin sinoviyumda birikimi ile oluşan eklem hastalığıdır.
- Sıklıkla **yaşlı popülasyonda** görülür.
- CPPD depo hastalığı ile ilişkili durumlar: Primer hiperparatiroidizm, Hemokromatoz, Hipofosfatazya, Hipomagnezemi

### Klinik bulgular

- Vakaların çoğunda CPPD birikimi asemptomatiktir (**asemptomatik kondrokalsinozis**).
- Akut kalsiyum pirofosfat kristal artriti (**psödogut**)
  - **Yaşlıarda sık görülen akut monoartrit** nedenleri arasındadır.
  - En sık **diz** eklemi tutulur.

### Laboratuvar bulguları ve tanı

- Psödogut atağı sırasında akut faz reaktanları ve lökosit sayısı artar.
- Eklem sıvısı **inflamatuvär** karakterdedir Kesin tanı eklem sıvısında; polarize ışık mikroskopunda **romboid** (fıçı) şekilli CPPD kristallerinin görülmesi ile konulur.

### Tedavi

- Akut ataklar gut gibi tedavi edilir (antiinflamatuar tedavi). Hipoürisemik tedavinin yeri yoktur.

## SEPTİK ARTRİT

### Etkenler

- En sık etken **Staphylococcus aureus**'tur.
- Cinsel olarak aktif genç popülasyonda en sık neden **Neisseria gonorrhoeae**'dir.
- Artroskopik işlemler veya prostetik eklem cerrahisi sonrası **Staphylococcus epidermidis** etken olabilir.
- Ayakkabıya keskin bir cisim batması sonucu gelişen artritte **P. Aeruginosa** düşünülür.

### Yayılım

- Mikroorganizmalar **en sık**, uzak bir enfeksiyondan **hematojen** yolla ekleme ulaşır.

### ACE İnhibitorlarının 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 İnhibitorlarının Yan Etkileri

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

### ACE İnhibitorlarının Kontrendikasyonları

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

## ANJİOTENSİN RESEPTÖR BLOKÖRLERİ

- Oral yolla kullanılan, non-peptid yapıdaki Anjiotensin2'nin AT1 reseptör blokörleridir. (**Saralazin**)
- Klinik Bilimler 145. soru  
Farmakoloji Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 064

### ARB'lerin farmakokinetik özellikleri

ARB	Özellik
<b>Losartan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>TxA2 reseptör antagonizmasına bağlı <b>antiagregan etki</b> oluşturur, stroke (İNME) profilaksi</li> <li>Ürikozürük etkileye sahiptir.</li> <li>En kısa etkilisi</li> </ul>
<b>Irbesartan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oral biyoyararlanımı diğer ARB'lerin tersine yüksektir (%70).</li> </ul>
<b>Kandesartan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reseptöre en selektif olan</li> </ul>
<b>Olmesartan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Karaciğer ve böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması gerektirmez.</li> </ul>
<b>Telmisartan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Safra yol ile atılır. Böbrek yetmezliğinde doz azaltılmasına gerek yoktur.</li> <li>En uzun etkilisi</li> <li>PPAR reseptörlerini etkileyerek antidiyabetik etki</li> </ul>
<b>Saralazin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peptid yapıda olduğu için oral yoldan kullanılmaz.</li> </ul>

### ARB'lerin Endikasyonları

- Hipertansiyon
- Diyabetik nefropati
- Kalp yetmezliği
- Miyokard infarktüs sonrası
- Stroke profilaksi

### ARB'lerin Kontrendikasyonları

- **Bilateral renal arter stenozu**
- **Gebelik**



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

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