

INHALTSVERZEICHNIS

1. Pharma III - Sympathikus	1
1.1. allgemeines	1
1.2. α - & β -Blocker	1
1.3. Ausscheidung	1
1.4. Wirkung	1
1.5. α -Blocker	1
1.6. Alpha-2-agonisten	2
1.7. Nora	2

1. PHARMA III - SYMPATHIKUS

1.1. allgemeines.

- Lusitrophie: Erschlaffungsgeschwindigkeit des Herzens
- cAMP-Erhöhung führt immer zur Erschlaffung außer beim Herzen:
Hier wird Kontraktion ausgelöst

1.2. α - & β -Blocker.

- Medikamente sind meistens hoch-selektiv, also z.B. 500fache Wirkung auf den β im Vergleich zum α
- Chemisch: je länger desto beta
- 1988 Nobelpreis für β -Blocker
- Propanolol ist unspezifisch β_1 & β_2 → Wenig Einsatz heute
- Metoprolol macht mehr beta-2 = Beloc
- beta1 soll idR stark geblockt werden

1.3. Ausscheidung.

- Folie können mit polar & unpolar: Prüfungsfrage

1.4. Wirkung.

- β_2 -Hemmung würde Bronchokonstriktion verursachen
- bei β_2 -Hemmung steigt also der periphere Widerstand der Lunge
- werden also beide gehemmt sinkt der RR gar nicht wie er soll
- Nebenwirkungen:

- RR-Abfall
- Bradykardie
- manchmal pro-arrhythmisch (Torsade de pointes-Tachykardie)
- Verschlechterung der Durchblutung von Armen und Beinen →
z.B. Schaufensterkrankheit
- kalte Finger und Füße durch Konstriktion
- Schuppenflechtverstärkung
- normalerweise kein Einsatz bei Diabetes!
- Übergewicht durch Einfluss auf das metabolische System
- auch: Insulintoleranz oder Fettstoffwechselstörungen

• harte KI:

- COPD, Asthma
- Bradykardie
- Kardiogener Schock
- RR unter 90mmHg
- schlecht eingestellter Diabetes

- neuere wie Celiprolol haben viel weniger Nebenwirkungen
- β -Blocker machen „süchtig“ → Entzugssymptomatik bei Absetzung
- Grund: es werden wegen der Hemmung bis zu 5x so viele Rezeptoren exprimiert
- Folge: Tachykardie, Arrhythmie, Infarkttrisiko
- Daher: immer langsames Ausschleichen wenn Absetzung erforderlich
- Anwendung Beta-Blocker
 - Hochdruck
 - KHK
 - Schilddrüsenüberf
 - Glaukom
 - Prüfungsangst
 - Herzinsuffizienz

1.5. α -Blocker.

- IP_3 durch α_1
- senken RR sehr sehr gut
- akutmittel bei hypertensiver Krise
- nur in Ausnahme als Zusatz bei der Dauertherapie

- Grund: Allhead-Studie, da hat man herausgefunden, daß da als Dauermedikation nicht so geeignet ist
- Ebrantil z.B. ist Urapidil
- gut auch bei benigner Prostatahyperplasie
- Wirkung: RR sinkt durch sinkendn Widerstand, HR steigt etwas
- Vorteil: kaum Nebenwirkungen
 - orthostatische Dysregulation
 - Tachyphylaxie
 - Müdigkeit & Schwäche
 - Gewichtszunahme
 - Leberschaden und Punk-Entzündung
 - Tinitus
 - Nasenbluten & verstopfte Nase
 - Naensprays wie Olynth sind genau das Gegenteil
- KI: Schwangerschaft

1.6. **Alpha-2-agonisten.**

- zwei typen: Prä- und postsynaptisch
- machen Müde und trockenen Mund
- Clonidin ist ziemlich ähnlich wie Noradrenalin

- Zentrales Sympatholytikum & Anti-Sympathonikum
- aber auch Parasympathikushemmung, Mundtrockenheit, Verstopfung
- wird benutzt um Sekretion (und Sekretärinnen) zu hemmen
- z.B. übermäßiges Schwitzen
- Kontraindikationen: itmm
- AV-Block 2. & 3. Grad
- art. Verschlusskrankheiten
- Depression
- Anwendung:
 - hypertensive Krise
 - Drogenentzug
 - Schmerztherapie - Opiatreduktion

1.7. **Nora.**

- bekannte Reihenfolge:
 - (1) Tyrosin
 - (2) Dopa
 - (3) Dopamin
 - (4) Noradrenalin (alpha)
 - (5) Adrenalin (alpha & beta)