

INHALTSVERZEICHNIS

1. Klinische Chemie II - Punk	1
1.1. Horm	1
1.2. Punk-Insuffizienz	1
1.3. Funktionstest	1
1.4. Lagerhans	1
1.5. Pankreatitis	1
1.6. Chronische	1
1.7. DD	1
1.8. Amylase	2
1.9. CRP	2
1.10. Chronische Pankreatitis	2
1.11. Mukoviszi	2
1.12. Karzi	2

1. KLINISCHE CHEMIE II - PUNK

1.1. Horm.

- Cholezystokinin führt zur Ausschüttung von Natriumhydrogencarbonat zur Neutralisierung
- Sekretin: S-Zellen des Duodenum bilden es
- das sind die pH-Detektoren
- Sekretin sorgt für Insulinfreisetzung, HCl-Reduktion und wie Cholezystokinin zur Natriumhydrogencarbonatfreisetzung
- CCK kommt aus den I-Zellen des Duodenums - Langkettige FS und Peptide sind die Reize
- außerdem sorgt CCK für die Ausschüttung allerlei Enzyme wie sie Trypsine
- Trypsin ist gleichzeitig Hauptaktivator der ganzen anderen Proenzyme
- Trypsin aktiviert erstmal weiteres Trpsinogen und eben die ganzen anderen ProE

1.2. Punk-Insuffizienz.

- Entzündung
- Mukoviszidose
- Karzinom

1.3. Funktionstest.

- es gibt indirekte und direkte Punk-Funktionstests
- Elastase im Stuhl ist einer
- unvollständige Mitschrift hier
- Stuhlfett ist jedenfalls auch ein wichtiges Zeichen
- wichtiger Test: Sekretin-Caerulin-Test

1.4. Lagerhans.

- α -Zellen machen Glucago
- β -Zellen machen Insulin
- noch paar weitere Zellen
- Insulin wird auch zuerst als Proinsulin hergestellt
- Typ1: Zellen kaputt (autoimm)
- Typ2: zu wenig
- Beginn: Polyurie & Heißhunger
- Test: Oraler Glucose-Toleranz-Test
- Dazu kommt ein Mittel, das die Glycolyse hemmt (Natriumfluorid)
- auf nüchternen Magen wird Zucker gegeben und die BZ-Werte verglichen

1.5. Pankreatitis.

- akute = intersitielle
- Grund: Lipase löst zwischengelagertes Fettgewebe auf
- Cullen-Zeichen: Einblutung Perumbilical
- Grey-Turner-Zeichen: an der Seite hat man Einlutungen
- kaum auszuhaltende Schmerzen beschreiben Patienten

1.6. Chronische.

- Kalkseifenbildung: röntgendichte Einlagerungen

1.7. DD.

- Folie mit Lipase & Amylaseerhöhung aufgetragen auf Krankheiten

1.8. **Amylase.**

- Amylase 2 aus Pank
- Amylase 1 aus Speichel
- jeweils mehrere Unterformen

1.9. **CRP.**

- bei schweren Pankreatitiden gibt es eine starke CRP-Erhöhung
- Zeitraum: ab 48 Stunden

1.10. **Chronische Pankreatitis.**

- zunehmende Fibrosierung
- stärkere Azinusschädigung

- zuerst kommt die exokrine Insuffizienz, dann auch irgendwann eine endokrine Insuffizienz
- Pankreatitiden meistens wegen Alk
- die Gänge weiten sich mit der Zeit
- Schmerzen können verschwinden mit der Zeit

1.11. **Mukoviszi.**

- CFTR defekt
- Chlorid kann nicht mehr in das Ganglumen ausgeschüttet werden

1.12. **Karzi.**

- Marker CA19-9
- 10-15% der Pank-Kopf-Karzis können operiert werden
- davon überleben aber auch nur 1-2% der Leute 5 Jahre