

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
<b>ΥΠΟΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ελάττωση της εντερικής απορρόφησης φωσφορικών → Σύνδρομο δυσαπορρόφησης που οδηγούν σε ένδεια D</li> <li>2. Αύξηση της απέκκρισης διά των ούρων των φωσφορικών → Πρωτοπαθής ή δευτεοπαθής υπερπαραθυροειδισμός</li> <li>3. Μετακίνηση φωσφορικών προς τον ενδοκυττάριο χώρο → Η <u>γλυκόλυση</u> προκαλεί κατανάλωση των ανόργανων φωσφορικών σε οργανικά που οδηγεί σε μείωση των ανόργανων ενδοκυττάρων φωσφορικών με αποτέλεσμα μετακίνηση ανόργανων φωσφορικών από τον εξωκυττάριο προς τον ενδοκυττάριο χώρο. Ορμόνες που ευνοούν τη γλυκόλυση π.χ. ινσουλίνη, γλυκογόνο, κατεχολαμίνες, οδηγούν σε υποφωσφαταιμία.</li> </ol>	<p><b>Στοιχεία φυσιολογίας</b> Ο φώσφορος βρίσκεται κατ'εξοχήν στον ενδοκυττάριο χώρο. Ο μεταβολισμός των φωσφορικών βρίσκεται κάτω από τη ρυθμιστική δράση της ορμόνης PTH και της βιταμίνης D. Η βιταμίνη D αυξάνει την απορρόφηση των φωσφορικών από το έντερο. Η PTH αυξάνει την απέκκριση των φωσφορικών από τους νεφρούς.</p> <p><b>Κλινική εικόνα:</b> Οστεομαλάκυνση, Μυοπάθεια, Παιραισθήσεις, Σύγχυση, Κώμα, Ψυχιατρικές διαταραχές</p>	Φωσφορικά από το στόμα Αυξημένη πρόσληψη γαλακτοκομικών
Κύρια αιτία χρόνιας			
Κύρια αιτία οξείας			
<b>ΥΠΕΡΦΩΣΦΑΤΑΙΜΙΑ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Αυξημένη πρόσληψη φωσφορικών από το στόμα → Δίαιτα πλούσια σε γαλακτοκομικά</li> <li>2. Μειωμένη αποβολή φωσφορικών διά των ούρων → Νεφρική ανεπάρκεια</li> <li>3. Μετακίνηση φωσφορικών προς τον εξωκυττάριο χώρο → Μαζική καταστροφή κυττάρων π.χ. τραύμα, φλεγμονή, αιμόλυση, καταστροφή καρκινικών κυττάρων</li> </ol>	<p><b>Κλινική εικόνα:</b> Όμοια με υποασθεσταιμία</p>	Δίαιτα πτωχή σε φωσφορικά Μείωση των προσλαμβανόμενων γαλακτοκομικών
<b>ΥΠΟΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Μειωμένη πρόσληψη από το στόμα</li> <li>2. Μειωμένη απορρόφηση από το έντερο (σύνδρομο δυσαπορρόφησης)</li> <li>3. Αυξημένες απώλειες από το ανώτερο πεπτικό</li> <li>4. Κατάχρηση διουρητικών της αγκύλης</li> <li>5. Αλκοολισμός - Υποσιτισμός</li> <li>6. Υπεραλδοστερονισμός</li> </ol>	<p><b>Στοιχεία φυσιολογίας</b> Το Mg<sup>++</sup> βρίσκεται κατ'εξοχήν στον ενδοκυττάριο χώρο. Επαναρροφάται στην αγκύλη του Henle. Δεν ρυθμίζεται ορμονικά αλλά μόνο από την ισορροπία μεταξύ ενδοκυττάρου-εξωκυττάρου χώρου.</p> <p><b>Κλινική εικόνα:</b> Αδυναμία, κράμπες, τρόμος, σύγχυση, ευερεθιστότητα, σπασμοί, ταχυκαρδία, υπέρταση, κοιλιακές έκτακτες συστολές.</p>	Χορήγηση MgSO <sub>4</sub>
<b>ΥΠΕΡΜΑΓΝΗΣΙΑΙΜΙΑ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Μειωμένη αποβολή διά των ούρων λόγω ΧΝΑ</li> </ol>	<p><b>Κλινική εικόνα:</b> Υπόταση, παράλυση αναπνευστικών μυών</p>	Χορήγηση γλυκονικού ασβεστίου