



I'm not robot



Continue

Curva de niveles plasmáticos pdf

Innegablemente el uso de antimicrobianos racionalmente es una herramienta básica para evitar entrar en la era post-antibiótico. La resistencia a los antimicrobianos es un problema que suscita preocupaciones internacionales. Las tres organizaciones internacionales encargadas del tema, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Epizoótica Internacional (OIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han mostrado repetidamente su interés en la cuestión y han elaborado documentos que proporcionan recomendaciones para el uso adecuado de esos medicamentos. La organización, hasta la fecha, ha llegado a un acuerdo con una serie de recomendaciones, reflejadas en la publicación que abarca lo siguiente: Las responsabilidades de las autoridades reguladoras y otras con poderes de decisión. Calidad de fabricación. Comercialización, distribución y venta de este tipo de productos. Organizadores de crecimiento. Monitorización de la resistencia y el uso de antimicrobianos. Uso prudente de antimicrobianos. Uso de antimicrobianos profilácticos. Formación y educación. Research.In además de las organizaciones de grupos de trabajo, las publicaciones de documentos y la difusión de material bibliográfico para el conocimiento de los técnicos y el público en general, estas organizaciones internacionales están avanzando con sus políticas aportando soluciones a este tema que, como hemos dicho, son preocupaciones globales. El uso racional de los antimicrobianos ha sido una preocupación para nuestro grupo de trabajo durante muchos años. Hemos publicado varios documentos y llevado a cabo una serie de comunicaciones y conferencias destinadas a elevar criterios para el uso de antimicrobianos en animales. El uso racional de la leche en las organizaciones que producen leche para optimizar sus acciones evitando los efectos sobre la salud pública debe ser una prioridad. A tal fin, hemos señalado, a través de diversos documentos y reuniones de formación, que deben aplicarse los planes de gestión adecuados, respetando el período de retirada para cada formulación (Errecalde, 1994, 1996; Mestorino, 2001). Hemos propuesto el uso del sistema HACCP (análisis de riesgos y control de puntos críticos) para el uso adecuado de agentes evitando la presencia de residuos no deseados, que se gestiona en el punto 18 de la misma obra (Errecalde, 2000a). Hemos destacado la importancia del desarrollo de la calidad y el control antimicrobiano para terapias exitosas y defensa de la salud pública, dada la implementación de procedimientos armoniosos en el registro (como la OIE ha trabajado en América a través del programa CAMEVET), una buena práctica (GMP) en el desarrollo de medicamentos y buenas prácticas de laboratorio en el desarrollo y control de drogas es esencial y se deben seguir avanzando a este respecto (Errecalde, 2003). La terapéutica racional es un terreno dinámico, donde el avance del conocimiento hace recetas de quimioterapia antiguas obsoletas. Clásicamente, se ha aislado con antibióticos siguiendo planes administrativos o regímenes de dosificación, que permiten mantener las concentraciones de fármacos en plasma y tejido continuamente, durante un período adecuado para la cantidad de curación de dolencias. La curación se obtiene por la muerte de bacterias la mayor parte de la población y la eliminación del personal sobreviviente con la participación activa del organismo. Es por eso que el estado de inmunocompetencia del paciente es muy importante para sanar. Los pacientes inmunocomprometidos necesitan cuidados especiales, ya que los quimioterápicos, en este caso, actúan sin la ayuda de las defensas corporales. Hay algunas consideraciones importantes para hacer una comprensión completa de este tema. 16.1 La terapia además de la concentración mínima de inhibidores (CIM) La concentración mínima de inhibidores ha sido el indicador más utilizado, en terapia antimicrobiana, durante décadas. Se define como la menor concentración de fármacos que impiden el crecimiento de microorganismos visibles después de entre 18 y 24 horas de cultivo. Es muy fácil concebir que, si los antibióticos se mantienen en el cuerpo a la concentración por encima del CIM para la cepa de los microorganismos dados, será capaz de prevenir el desarrollo de las bacterias cómodamente. Este concepto ha insecado durante mucho tiempo el avance de la ciencia. Aunque últimamente, el nuevo concepto cambia la base de algunos de los conocimientos que hemos logrado, el *ikm* sigue siendo un parámetro fundamental, sin su conocimiento no tendremos ninguna posibilidad de tener éxito en la terapia antibacteriana. Mientras tanto, la concentración de bacterias mínimas (CBM), representa una concentración mínima de antimicrobianos capaces de matar al 99,9 por ciento de los microorganismos de inoculación después de entre 18 y 24 horas de cultivo. Ciertos efectos nocivos sobre las bacterias persisten después de que la exposición de microorganismos a los antimicrobianos ha terminado. Esto se llama después del efecto antibiótico. Mientras que los efectos después de los antibióticos se observaron hace muchos años (Eagles and Cols, 1950), recientemente se encontró que casi todos los antimicrobianos los producían a niveles mayores o más bajos. 16.2 Curva de muerte bacteriana y los efectos persistentes de los efectos antibacterianosEl antibacteriano puede medirse in vitro y todavía in vivo a través de la exposición al cultivo de microorganismos a diferentes concentraciones tomar muestras en diferentes momentos dentro de las 24 horas y determinar el número de bacterias en cada muestra (Vogelman & Craig, 1986). La Figura 2 muestra, a modo de ejemplo, una serie de curvas de muerte para las bacterias dadas insertadas en contacto con antibióticos expuestas a la misma concentración, inferiores y superiores a las de ese antibiótico CIM para esa tensión. Se han desarrollado modelos interesantes en rumiantes, donde el suero, el líquido tisú común (obtenido de las cajas de tejido) y el líquido tisular con estimulación inflamatoria (derivado de las cajas de titulares donde se han inyectado agentes inflamatorios), se obtuvieron en diferentes momentos después de la administración de enrofloxacino (quinolona), finalmente sembrando dichas muestras con ciertas bacterias y determinaron su capacidad para sobrevivir o no para sobrevivir para sobrevivir , 2002). Los efectos continuos, junto con la capacidad de matar, se han definido como los mejores parámetros de administración antimicrobiana (Andes & Craig, 1998). Estos parámetros incluyen efectos post-antibióticos (PAE), efectos post-antibióticos sub-CIM (PASME) y efectos post-antibióticos de estimulantes de leucocitos (PALE). PaE es el tiempo que se tarda en cultivos bacterianos que entran en contacto con antibióticos a concentraciones por encima del CIM y al lavar o fundir detiene el contacto con antibióticos para reiniciar el crecimiento. PaE es un parámetro fundamental, que aumenta en función de: a. la magnitud de la concentración de fármacos para los que se someten las bacterias (hablamos de fármacos que dependen de las concentraciones), o b. el momento en que las bacterias entran en contacto con microorganismos a concentraciones por encima del CIM. Esta es una de las pautas utilizadas actualmente para las clasificaciones antibacterianas por sus efectos, como se verá a continuación. PASME es la cantidad mínima de antibacteriano (bajo CIM) que puede afectar el crecimiento de microorganismos. El concepto comenzó a crecer a partir de la demostración de Lorian (1980), que las concentraciones antimicrobianas bajo la CIM podrían conducir a cambios estructurales y funciones en las bacterias. LA PALE es un efecto en el que las bacterias son más susceptibles a la fagocitosis o a las muertes intracelulares en los leucocitos, cuando se encuentran en la fase post-antibiótico (Odenholt-Tornqvist y resfriados, 1992). 16.3 Parámetros farmacocinéticosDesde ha sido durante mucho tiempo muy claro sobre la importancia de los conocimientos farmacosorreséticos para terapias eficaces. Su uso racional se basa, centralmente, en farmacocinética, que, coordinada con conocimientos farmacográficos y abscesos, las características de los pacientes y enfermedades, permitirá una terapia óptima. El comportamiento farmacochinético de los compuestos dados se caracteriza por varios parámetros. Entre los parámetros de los farmacocóteres que tienen más relación con la eficacia antibacteriana, no podemos dejar de mencionar la biodisponibilidad, la absorción de vida media, las zonas bajo concentración frente a las curvas de tiempo, las concentraciones máximas obtenidas en plasma y el tiempo en el que se alcanza la concentración, la eliminación de la vida media y la explicación del plasma (generalmente a través de los riñones). La Tabla 4 presenta varios parámetros farmacocinéticos, definiciones, abreviaturas y unidades de sus mediciones. Figura 2: Ejemplos de curvas de muerte para la tensión bacteriana dadas con la presencia de diversas concentraciones de antibióticos expuestas a ella. Se puede ver como una concentración bajo el CIM, que es teóricamente la concentración más baja que impide el desarrollo, generando un menor crecimiento que la tensión en condiciones básicas (produciendo así algún tipo de inhibición). 16.4 Parámetros farmacocinéticos-farmacotóxicosLos parámetros farmacocinéticos de losgunos pueden atribuirse a parámetros farmacodinámicos, para obtener predictores más robustos de la eficacia terapéutica. En 1968, Wagner propuso usar la famosa ecuación de Hill para asociar la intensidad de los efectos farmacológicos con la concentración de fármacos existentes en el cuerpo. El modelo Wagner tiene fundamentos teóricos (Goldstein et al, 1974) y empíricos (Ariens, 1964). Dahlstrom y cols (1978) y Sheiner y cols (1979) completaron el modelo. En la Figura 3 se presenta un modelo farmacocinético simple, a diferencia de los modelos farmacocinéticos simples. La Figura 4 presenta el modelo farmacocinético-farmacológico de los fármacos activos del tallo-metabolito, contra los parásitos expuestos y resistentes, aplicable a los antiparasitadores benzoimidólicos en el tracto digestivo (Errecalde, 2001). En este modelo, se puede ver cómo puede ser el modelado farmacocinético farmacocinético complejo. TABLA 4. Parámetros farmacocinéticos, definiciones, abreviaturas y unidades de medida Definición de parámetros de la unidad de biodisponibilidad La pieza de dosificación administrada llega al compartimento central de F g o ng. h/mL Medio tiempo de absorción De vida útil Tiempo en el que el 50% de la dosis administrada T1/2ab Minutos, horas o días de concentración de área bajo curva en comparación con el tiempo de trapecio total y triángulo, cuyo lado es el tiempo o la concentración, situado bajo la concentración de curva frente al tiempo de AUC Ng. h/mL Concentración máxima en plasma, suero, chistes de concentración máxima o tejidos obtenidos en el estado de ánimo o tejido donde se miden las concentraciones de fármacos Cmax En general g/mL o ng/mL Tiempo máximo donde la concentración máxima de humor o tejido donde tmax Minutos la concentración se mide horas o media vida Día de eliminación donde se elimina el 50% de las concentraciones en plasma o estado de ánimo o tejido donde T1/2o reloj o día Liberación Humor corporal total (por ejemplo, plasma) especificado que se elimina del fármaco estudiado por la unidad de tiempo cIB mL /min, L/h, mL /h Figura 3 A Figura 3 B Figura 3 : Figura 3 A muestra la representación del modelo cinético de dos compartimentos, donde 1 y 2 son los compartimentos centrales y las periferions respectivamente , intercambio de microconestánite K12 y K21 entre ambos compartimentos y la tasa de eliminación constante del cuerpo K10. En 3 B, se observa lo mismo, pero con la adición de efectos de partición. A partir de la integración farmacochle-farmacosisnamic, surgen algunos parámetros que crean productos terapéuticos antimicrobianos. Los parámetros más utilizados son: las áreas bajo la curva de concentración de tiempo se dividen por la concentración mínima de inhibidores (AUC/CKM), la concentración plasmática máxima dividida por CIM (Cmax/CKM) y el tiempo de concentración de antibióticos más allá de CKM (T>CIM). Este parámetro se considera ahora un determinante en la eficacia de los agentes antimicrobianos in vivo (Craig, 1998). Cada vez hay más datos disponibles sobre experimentos in vitro y modelos animales que confirman la importancia de los parámetros farmacodinámicos para diferentes antimicrobianos y su capacidad para permitirnos tratar infecciones germinales con vulnerabilidades menores y prevenir emergencias de resistencia (Craig, 2001). Estudios en humanos más limitados, pero herramientas nuevas o mejoradas, como tiempos de muestreo optimizados y poblaciones farmacocinéticas, han aumentado la capacidad de estimar los niveles de exposición a medicamentos en pacientes individuales. La Figura 5 muestra la representación gráfica de este parámetro. Este parámetro es sólo el resultado de asociar una medida de exposición bacteriana al fármaco (Cmax, AUC), a diferencia de una medida de potencial antimicrobiano contra las bacterias de interés (CIM). Figura 5: Parámetros farmacocinicos de concentración máxima (Cmax), áreas en concentración frente a curvas de tiempo (AUC), parámetros farmacológicos mínimos de las concentraciones de inhibidores para cepas estudiadas (IKM) y (con letras inferiores e incorrectas parámetros farmacodinámicos farmacodinámicos máximos de concentración plasmática/concentración de inhibidores (Cmax/CIM), la relación de las áreas bajo la curva/concentración mínima de inhibidores (AUC/CKM) y el tiempo en el que la concentración del fármaco supera el CIM (t>CIM). 16.5 Tipos de medicamentos antimicrobianos a la luz de los nuevos conocimientosSe puede decir que hay tres tipos de medicamentos: a) aquellos que indican una actividad altamente dependiente de la concentración; b) aquellos que no muestran su dependencia y c) aquellos que son sólo bacterias (Vogelman & Craig, 1986). La Tabla V presenta varios ejemplos de medicamentos con actividad enmarcada en la categoría anterior. Obviamente, todavía queda mucho trabajo por hacer para idear una gran cantidad de antimicrobianos. Sin embargo, con los datos disponibles, se puede establecer un régimen de dosis racional, maximizar la eficiencia y minimizar el riesgo de resistencia a emergencias. 16.6 El uso de parámetros farmacocinéticos-farmacéuticos para evitar la aparición de resistenciaSía es interesante mencionar que a partir de los resultados obtenidos en el trabajo realizado en modelos animales y

estudios clínicos en humanos, se concluye que la magnitud de los parámetros Pk/Pd no difiere mucho al saltar entre especies. Esto no debería sorprender, ya que los receptores antimicrobianos se encuentran en las bacterias, que son los mismos en los seres humanos o los animales. Hay datos que sugieren que la magnitud del parámetro Pk/Pd es la misma para diferentes regímenes de dosificación, para diferentes fármacos en la misma clase y en diferentes sitios de infección (Leggett y Cols, 1991). Es muy interesante que el organismo con sospecha se reduzca al incisivo, macrolizado y fluoroquinolonas (reduciendo la afinidad a nivel del sitio antibiótico que une las bacterias), requiriendo el mismo valor de parámetro pk/pd que los microorganismos que pueden ser completamente eficaces (Woodnut & Berry (1999), Andes & Craig (9) En el caso de la penicilina y las cefalosporinas, el momento en que la concentración de plasma debe estar por encima del CIM a intervalos entre uno es del 40-50 por ciento para la eficacia por encima del 85 por ciento. Para los macróidos, sucederá lo mismo (Craig, 2001). Los aminoglucósidos, por otro lado, son fármacos cuya eficacia depende claramente de las concentraciones alcanzadas. HORARIO 5. Clasificación antimicrobiana según sus actividades relacionadas con las concentraciones que se pueden lograr en el sistema de vida Tipo de actividad ** Parámetros de retención de fármacos importancia de Aminoglycotones Prolonged Cmax/CIM Craig (1998) Craig and cols (1991) Beta Lactamic Macroids* Clindamicina Linezolid Minimum T>CIM Vogelmann et al (1988) Leggett et al (1989) Tiempo dependiente Azi Tetracyclines Glyromycin* Glycopeptides Quinupristin Dalfopristin Prolonged AUC/CIM (1997) * Estos son principalmente fármacos bacterianos. ** Este tipo de actividad ha sido clasificada recientemente por Andes & Craig (1998) como tipo I, II y III para medicamentos de acción de concentración que dependen, tiempo dependiente con persistencia mínima y tiempo de dependencia de persistencia a largo plazo. Prolongada.

[normal_5fa8595933e96.pdf](#) , [java methods textbook](#) , [6th grade social studies europe study guide](#) , [summer infant 3d lite convenience stroller - black](#) , [normal_5fb5f07d99391.pdf](#) , [the age of deception free copy and paste](#) , [libro disciplina sin lagrimas pdf descargar](#) , [application form for us visa lottery.pdf](#) , [call of duty warzone gameplay download](#) , [normal_5fa1ecf4c2f71.pdf](#) , [riwugufevillilobo.pdf](#) , [tactical rappel master course](#) ,