

ZINC (Zn) HAUT : Les niveaux élevés d'urine peuvent ou peuvent ne pas correspondre à la prise de zinc ou à la surcharge excessive de zinc. Il peut ne pas correspondre également à la perte de zinc du tissu de corps parce que l'itinéraire principal pour l'excrétion de zinc est par l'intermédiaire de la bile, du transport intestinal et des résidus. Typiquement, seulement les deux à dix pour cent de toute l'excrétion de zinc se produisent par l'intermédiaire de l'urine et une perte semblable se produit par la sueur. Le reste (environ 80-95%) se produit par l'intermédiaire de la sécrétion biliaire et du transport intestinal. L'information de chélation de zinc : Les niveaux de zinc de l'urine peuvent flotter sans refléter ou influencer des magasins de corps. Des niveaux très élevés de zinc d'urine sont prévus en conséquence de la thérapie de désintoxication d'EDTA d'IV. Sur une moyenne, les niveaux urinaires de zinc montent approximativement à 5 fois que les niveaux normaux de l'urine, alors que la chélation de DMPS augmente les niveaux urinaires de zinc par 10-20 fois. L'attachement plutôt insignifiant de zinc et la perte de zinc est prévue de l'utilisation de DMSA oral ou d'acides aminés contenant des sulfhydryles. La capacité de liaison de zinc de DMSA est relativement basse avec des niveaux d'urine montant approximativement à 2 fois de l'urine. Pathophysiologie : La panne du tissu décharge le zinc dans le fluide extracellulaire et augmente les niveaux urinaires de zinc. Ceci peut être observé après, ou en même temps que, des dommages accidentels, chirurgie, catabolisme de tissu malade/désordonné, famine (ketosis) et diabète. Le zinc gaspillant peut se produire dans la cirrhose alcoolique. Le zinc, un facteur nutritif important, est un cofacteur pour beaucoup de metalloenzymes. Plus de 90 metalloenzymes exigent le zinc pour la fonction appropriée, et beaucoup d'enzymes impliquées dans la synthèse d'ARN et d'ADN. Le zinc est un cofacteur dans l'absorption et le métabolisme de beaucoup de vitamines, est nécessaire pour la production des hormones de sexe et de croissance, blessure et brûle curatif, croissance de cellules et division, en particulier pendant la croissance, et fait partie de la structure d'insuline. Les cellules rapidement de division du système immunitaire sont sensibles à l'insuffisance de zinc. L'information alimentaire et biochimique : Dans certains cas, l'épuisement de zinc peut être salutaire ou exigé ; la surcharge ou la toxicité de quelque manière que véritable de zinc est rare. Selon l'agent de chélation utilisé, l'épuisement de zinc peut résulter si la supplémentation n'est pas considérée entre des sessions de thérapie de chélation. L'information de laboratoire : Le sérum ou le plasma ont été le spécimen habituel pour l'évaluation du statut de zinc. Les niveaux minéraux de cheveux réfléchissent sur le statut de zinc de tissu. Les niveaux excessifs de tissu de zinc en combinaison avec les niveaux bas de tissu d'en cuivre et/ou de fer peuvent provoquer l'anémie, alors que les niveaux bas de tissu de zinc en combinaison avec les niveaux normaux de sang indiquent le besoin de supplémentation de zinc, particulièrement après thérapie de chélation d'une capacité zinc-liante forte. LITTÉRATURE. Blaurock-Busch, analyse d'oligoéléments. Laboratoire et application clinique. TMI/MTM Kaplan L.A., chimie clinique de Pesce A.J. Théorie, analyse, et corrélation. 22ème E-D. C.V. Mosby Cie. 1989, p 537-538 Maréchal WJ. Chimie clinique 3ème E-D. Mosby, Londres R-U 1995, pp298