

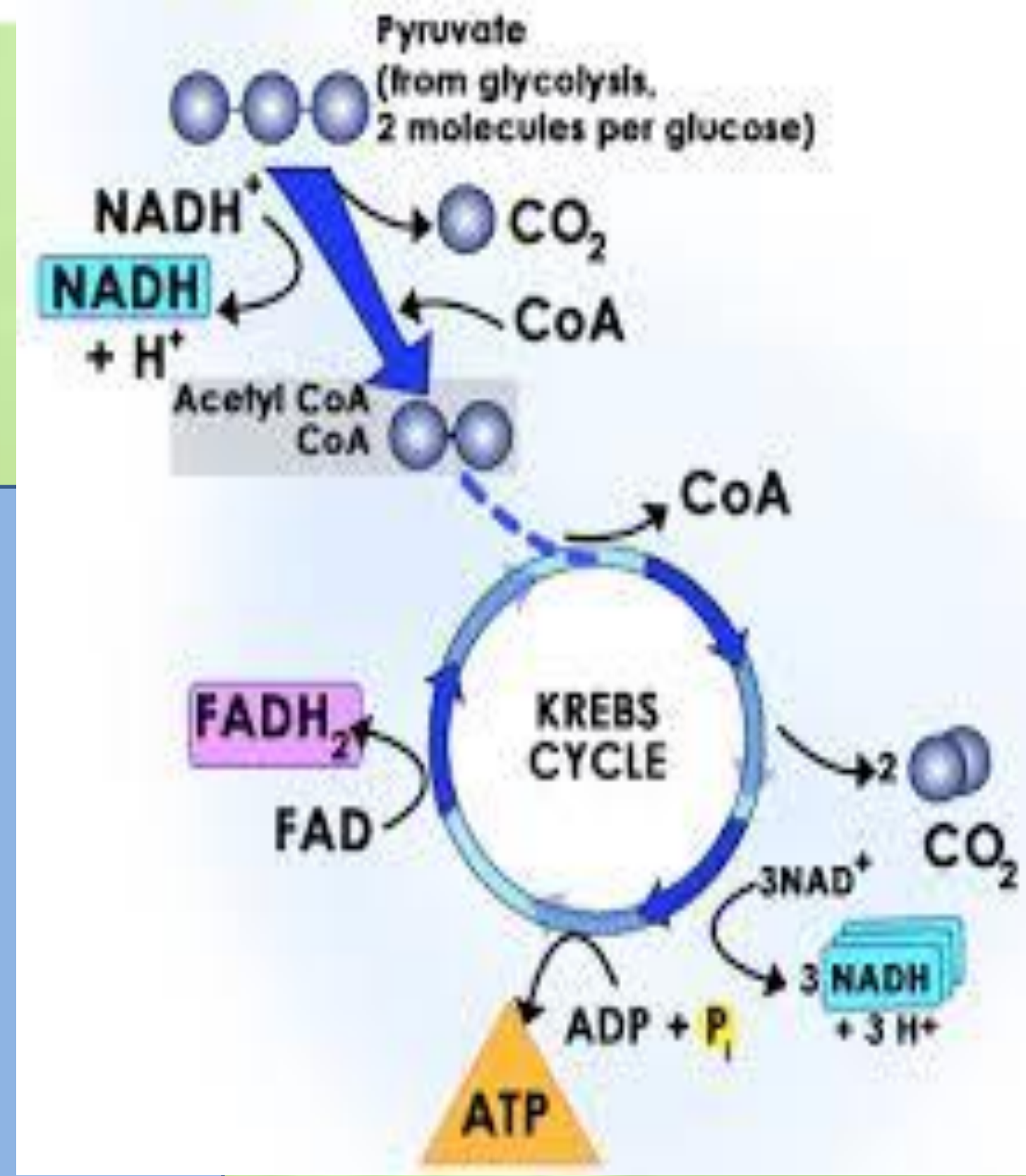
AKUT TOKSİSİTE

Akut salisilat alımındaki etkiler;

- Gastrik irritasyon
- KTZ uyarılması – bulantı, kusma
- Medullar solunum merkezini uyarır – takipne
- Lipolizi artırır, krebs siklusunu baskılar
- Vasküler geçirgenlik artar – Nonkardiyojenik pulmoner ödem
- Antitrombosit etki
- Sensinörial işitme kaybı
- Kardiyak aritmi

Yüksek anyon açıklı metabolik asidoz

- Lipoliz artması → keton cisimleri
- Krebs siklusu baskılanması → piruvik asit ve laktik asit
- Metabolik hız, vücut ısısı artması → CO₂



KLİNİK

HAFİF

150 mg/kg

- Kulak çınlaması
- Baş dönmesi
- İşitme kaybı
- Bulantı kusma

ORTA

150-300 mg/kg

- Takipne
- Hiperrefleksi
- Terleme
- Ataksi
- Anksiyet

CİDDİ

>300 mg/kg

- Bilinç değişikliği
- Akut akciğer ödemi
- Böbrek yetmezliği
- Kardiyak aritmiler
- Şok

Sistemik pH düşerse iyonize olmayan form artar ve kan-beyin bariyerini geçerek SSS etkisi artar

Fizyolojik pH'da tüm salisilat molekülleri iyonizedir

- Normal anyon açıklı metabolik asidoz saptanması salisilat zehirlenmesini dışlamaz.
- Salisilat zehirlenmesinde mide perforasyonu, rabdomiyoliz ve GİS kanamaya dikkat edilmeli.
- Salisilat zehirlenmesinde respiratuar sidoz premorbid bir olaydır

KRONİK TOKSİSİTE

- Yaşlı, nörolojik-kardiyak hastalığı olanlarda (salisilat kullanması gereken hastalığı olanlarda) görülür
- Salisilata ek olarak karbonik anhidraz kullananlarda da siktir
- Klinikte hiperventilasyon, tremor, papilödem, ajitasyon, paranoya, hafıza bozukluğu, stupor ve koma görülür
- Kronik zehirlenmede akciğer ödemi, böbrek yetmezliği ve nöbet daha sık görülür

TEDAVİ

Dekontaminasyon

- Orogastrik lavaj (pilor stenozu yaptığından >1 saat de faydalı olabilir)
- Aktif kömür 1-2gr/kg

Destek tedavi

- Sıvı açığı düzeltilmeli (idrar çıkışı 1-2 cc/kg/st olacak şekilde)
- K 4-4,5 arasında tutulmalı

İdrar alkalinizasyonu

- 1000 cc %5 Dx + 2 amp. NaHCO₃
- 2-3 ml/kg/st
- İdrar pH>7,5 olacak şekilde

Hemodiyaliz

- Solunum desteği gereken hastalar
 - Yoğun destek ve alkalinizasyona rağmen iyileşme sağlanamaması
 - Alkali idrar elde edememe
 - Böbrek yetmezliği
 - Ciddi asit-baz bozukluğu
 - Bilinç değişikliği
 - Akut akciğer hasarı
- *Diyaliz, salisilat düzeyi <20 mg/dL olana kadar devam edilmeli



- Orta-ağır zehirlenmelerde serum düzeyi 1-2 saatte bir kontrol edilmeli
- Akut akciğer hasarı, diğer nedenlere bağlı akciğer hasarı gibi tedavi edilmeli
- Mekanik ventilasyon gereken hastalar hiperventile edilmeli.