

ACETILSALICILO RŪGŠTIS

Pagrindiniai sinonimai	Acetilsalicilo rūgštis arba aspirinas (užsienyje vartojami ir kiti salicilatai). Salicilatų yra augaluose, pvz., pelkinėje vingiorykštėje (<i>Filipendula ulmaria</i>), pavasarinėje raktažolėje (<i>Primula veris L.</i>), kvapiojoje tuopoje (<i>Populus suaveoleus Fisch</i>) ir kt., ir iš jų pagamintuose vaistuose	
Vartojimas	Vaistas karščiavimui, silpnam ir vidutiniam skausmui, uždegimams gydyti	
Išleidimo formos	Tabletės po 75, 100, 324 ir 500 mg, injekcinis tirpalas. Įvairiais kiekiais (25–400 mg) yra sudėtiniuose vaistuose (pvz., agrenokse, neoaskofene, neocitramone ir kt.), kartu su askorbo rūgštimi, dipiridamoliu, kofeinu, paracetamoliu ir kitais vaistais	
Dozavimas	Suaugusiesiems rekomenduojama vartoti po 0,5-1 g ne dažniau kaip 3-4 kartus per parą, įprastinė paros dozė – iki 60 mg/kg/d. Jaunesniems kaip 12 metų vaikams vartoti negalima Vyresniems nei 12 metų vaikams rekomenduojama vartoti 0,5-1 g ne dažniau kaip 3-4 kartus per parą	
Toksinė koncentracija	>350 mg/l (350–600 mg/l turėtų sukelti lengvą, 600–800 mg/l – vidutinį, >800 mg/l arba >5,8 mmol/l – sunkų apsinuodijimą)	
Toksinė dozė	150–300 mg/kg gali sukelti apsinuodijimą, >300 mg/kg – sunkų apsinuodijimą (100 mg/kg/d. keletą dienų iš eilės gali sukelti lėtinį apsinuodijimą)	
Mirtina dozė	>500 mg/kg	
Nėštumo rizikos kategorija	C/D	
Toksinio poveikio mechanizmas	Stimuliuoja kvėpavimo centrą (sukelia hiperventiliaciją), sutrikdo gliukozės ir riebalų rūgščių apykaitą, pažeidžia trombocitų veiklą, mažina krešumą. Sukelia metabolinę acidozę, didinančią neurotoksiškumą	
Toksikodinamika, toksikokinetika	Veikimo pradžia	Greita
	Veikimo trukmė	4–6 val.
	Pasisavinimas	Greitas ir gana geras (50–75 proc.), maksimali koncentracija plazmoje – po 1–2 val., bet dideli tablečių kiekiai linkę formuoti farmakobezoarų. Patenka į daugelį organizmo skysčių (ir į motinos pieną) ir audinių, prisiskverbia pro placentą
	Pasiskirstymo tūris	0,1–0,3 l/kg, padidėja, kai yra acidozė
	Ryšys su baltymais	50–80 proc.
	Metabolizmas	Hidrolizuojamas į aktyvų metabolitą salicilo rūgštį, kuri metabolizuojama kepenyse
	Šalinimo pusperiodis	Nuo 2–4 val. iki 18–36 val. apsinuodijus
	Šalinimas	Perdozavus iki 80 proc. salicilo rūgšties pašalinama pro inkstus (priklauso nuo šlapimo pH)
Apsinuodijimo simptomai	Pirmieji simptomai: pykinimas, vėmimas, skausmas viršutinėje pilvo dalyje, spengimas ausyse, hiperventiliacija, mieguistumas, vėliau atsiranda kvėpuojamoji alkalozė, metabolinė acidozė, hipotenzija, šokas, kliesdesiai, koma, tremoras, traukuliai, krešumo sutrikimai, vidinis kraujavimas, hipokalemija, hipo- ar hipernatremija, hipoglikemija, karščiavimas. Gali būti inkstų pažeidimas, plaučių ar smegenų edema, klausos sutrikimai iki kurtumo Lėtiniam „salicilizmui“ būdingas sutrikimas, dehidratacija, metabolinė acidozė, vaikams, sergantiems virusinėmis infekcijomis, nuo gydymųjų dozių gali atsirasti Renjė sindromas	

ACETILSALICILO RŪGŠTIS

Tyrimai		Kraujo dujos ir pH (visada, kai yra nors ir menkiausių neurologinių simptomų) Kalis, natrij, gliukozė, krešumo rodikliai		
		Salicilatų koncentracija (jeigu yra galimybė ją nustatyti)		
Guldymo į ASPĮ kriterijai		Apsinuodijimo simptomai (pradedant spengimu ausyse) arba išgerta toksiškos dozė		
Gydymas	Pirmoji pagalba	Gyvybinių funkcijų palaikymas. Labai svarbu garantuoti tinkamą ventiliaciją		
	Sukeltas vėmimas	Kontraindikuotinas		
	Skrandžio plovimas	Iki 5 val.		
	Aktyvintoji anglis	Iki 5 val., sunkiai apsinuodijus, kartotinės dozės – po 25–50 g kas 4 val.		
	Hemodializė	Indikacijos: – sutrikusi sąmonė, ryški neurologinė simptomatika, – plaučių, smegenų edema, – inkstų veiklos sutrikimai, mažinantys salicilatų išskyrimą, – būklės blogėjimas, nepaisant tinkamo gydymo, sunki, vaistais nepagydoma acidozė ar hiperhidratacija, neleidžianti lašinti sodos tirpalų, – salicilatų koncentracija plazmoje didesnė kaip 7,2 mmol/l (1000 mg/l) apsinuodijus arba 2,9–3,6 mmol/l (400–500 mg/l), kai yra lėtinio „salicilizmo“ reiškinių		
	Forsuota diurezė ir hemosorbcija	Taikomos, jeigu nėra galimybių atlikti hemodializės, bet ir neskatinant diurezės šlapimo pH turi būti ne mažesnis kaip 7,5		
	Priešnuodis	Nėra		
	Simptominis gydymas	Traukuliai	Diazepamo, jeigu reikia – barbituratų ir kt.	
		Hipoglikemija	Gliukozės tirpalų į veną	
		Acidozė	Natrio hidrokarbonato iki pH korekcijos (ne mažiau kaip 7,4)	
Skysčių ir elektrolitų pusiausvyros sutrikimas		Reikiamų kristaloidų infuzija, kontroliuojant CVS		
Hipertermija		Tinkamas traukulių gydymas, fizinės šaldymo priemonės ir kt.		
		Visos kitos reikalingos priemonės		
Sąveika su kitomis medžiagomis		Gali didinti digoksino, metotreksato, valproino rūgšties toksiškumą		
		Su etanoliumi gali stipriau pažeisti virškinamąjį kanalą, didina kraujavimo pavojų		
		Su nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo stipriau pažeidžia virškinamąjį kanalą		
		Su antikoaguliantais (varfarinu, heparinu ir kt.), trombocitų agregaciją slopinančiais vaistais (pvz., tiklopidinu), trombolitikais (pvz., urokinaze), antinksčių žievės hormonais, AKTH, verapamiliumi didina kraujavimo pavojų		
		Su diuretikais, AKF inhibitoriais, angiotenzino II receptorių antagonistais mažina glomerulų filtraciją		
		Su geriamaisiais vaistais nuo cukrinio diabeto ir insulinu gilina hipoglikemiją		
Mirtingumas		Didesnis, kai yra lėtinio „salicilizmo“ reiškinių (dėl amžiaus ir gretutinės patologijos)		
Išrašymo iš ASPĮ kriterijai		Galima išrašyti iš ASPĮ, jeigu simptomai išnyko po gydymo arba stebimiems pacientams per ne mažiau kaip 6 val. apsinuodijimo simptomų neatsirado		