

Salicylaten

Salicylaten-intoxicatie

Image not found

<https://medics4medics.nl/%3A//resize/salicyl-319x115.gif>

Acetylsalicylzuur, alom bekend onder zijn oudste merknaam Aspirine, is het oudste nog gebruikt koortswerend, pijnstillend en ontstekingsremmend middel.

Het wordt meestal nog gebruikt in de preventie van atherosclerose bij arterieel vaatlijden.

Het heeft als nevenwerkingen, ook bij normaal gebruik:

- lokaal etsend voor de maagmucosa
- risico op maagulcera en maagbloedingen
- overgevoeligheidsreacties onder de vorm van bronchospasmen,

vooral bij patiënten met:

asthma

neuspoliepen

urticaria

-stollingsstoornissen door plaatjesaggregatieremming

-verhogen van het risico voor het syndroom van Reye

In België zijn volgende produkten beschikbaar:

stofnaam:

merknaam:

acetylsalicylzuur

Alka Seltzer

Aspirine

Aspro

Cardiphar

Dispril

Sedergine

Acenterine

Asaflow

Cardioaspirine

lysine-acetylsalicylaat

Aspegic

Cardegic

Diflusal

1. mechanismen bij intoxicatie

- respiratoire alkalose en metabole acidose:

secundair aan inhibitie van de Krebs- cyclus

en loskoppeling van het mechanisme van oxidatieve phosphorylatie.

Als gevolg van overmatig zweten, braken en tachypnee:

- dehydratie,

-hyponatriemie of hypernatriemie,

-hypokaliemie,

-hypocalciemie

- niet-cardiogeen longoedeem als gevolg van het toxisch effect

van salicylaten op het pulmonair endotheel.

Dit leidt tot extravasatie van vocht met als gevolg een longoedeem.

- morbiditeit en mortaliteit bij chronische intoxicatie

is veel groter dan bij acute intoxicatie.

Bij ouderen merkt men ook een grotere morbiditeit dan bij jongeren.

2. kliniek

- gastro-intestinaal

- nausea, braken

- epigastrische pijn

- hematemesis

- pulmonair

- tachypnee

- niet-cardiogeen longoedeem

- centraal zenuwstelsel

- tinnitus
- doofheid
- delirium
- stuipen
- coma

3. diagnose

- criteria voor vaststelling van de ernst van de intoxicatie

- acute ingestie van $< 150\text{mg/kg}$: niet toxisch
- acute ingestie van $150\text{-}300\text{ mg/kg}$: lichte tot matige intoxicatie
- acute ingestie van $> 300\text{mg/kg}$: potentieel dodelijk

- salicylaat-spiegels in het serum:

bij de aankomst op spoed te bepalen en nadien

om de 2u om de evolutie te volgen.

Zijn nuttig bij acute intoxicaties.

Bij chronische overdosis is de kliniek belangrijker dan de bloedspiegels.

De salicylaatspiegels, nodig om een anti-inflammatoir effect te bekomen

($20 - 25\text{ mg/dl}$) benaderen al dicht de toxische bloedspiegels.

- labo

- arteriele bloedgassen

(diagnose van respiratoire alkalose en metabole acidose)

- compleet bloedbeeld (complet)
- elektrolyten (diagnose van anion gap metabole acidose of van hypokaliemie)
- ureum, creatinine
- glycaemie
- urineanalyse (bepaling van de urine pH)
- PT en APTT bij ernstige intoxicaties

- medische beeldvorming

- Rx abdomen

- Rx thorax (longoedeem)

4. DD

- acute intoxicatie

wordt verondersteld bij daling van het bewustzijn,

niet- verklaarbaar, niet-cardiogeen longoedeem,

een zuurbasisstoornissen

- methanol

- ethyleen glycol

- chronische intoxicatie

- dreigend myocardinfarct

- alcohol derving

- organische psychose

- sepsis

- dementie

5. behandeling

- pre-hospitaal

- verzamel alle medicatieverpakkingen, medicamenten en bijsluiters

en neem deze mee naar het ziekenhuis voor identificatie.

- meet de vitale parameters en monitor de patient

- ABC

- plaats een IV-lijn

- geef zo nodig zuurstof op geleide van de parameters

- spoeddienst

- IV- vochttoediening met NaCl 0,9%.

Rehydratatie bij hypovolemie

- decontaminatie

- voer een maagspoeling uit indien de inname van de medicatie > 150 mg/kg bedraagt

- en de patient comateus is of stuipt.

- Eveneens bij grote innames indien de patient binnen het uur na inname

- op de spoeddienst wordt behandeld.

- (opgelet: slikreflex? Vrije luchtweg? Luchtwegprotectie)

- geef actieve kool (1 - 2 gr/kg) onmiddelijk bij aankomst

- op spoedgevallen of na de maagspoeling

- overweeg volledige darmdecontaminatie bij ingestie

- van slow- release preparaten

of indien de bloedspiegels blijven stijgen ondanks therapie.

- verhoging van de eliminatie

- alkalinisatie

- verhoogt de uitscheiding van geïoniseerd salicylaat

- indicaties: acidose, uitgesproken symptomen, hoge salicylaatwaarden

- geef natriumbicarbonaat, eventueel gemengd

met glucose 5% oplossing met als doel de urine te brengen

tot een pH van 7,5 - 8. Voeg bij elke liter infuus 20 - 40 mEq KCL

om hypokaliëmie te voorkomen.

- hoedt U voor overvulling

- volg nauwkeurig de serum-Kalium-waarden

- hemodialyse

- indicaties:

- hartfalen

- niet-cardiogeen longoedeem

- depressie van het centrale zenuwstelsel

- stuipen

- onstabiele vitale parameters

- ernstige zuurbasis verstoring

- ernstige leverbelasting

- coagulopathie

- onderliggende ziekten die de eliminatie van salicylaten vertragen of bemoeilijken

- de serumwaarden zijn in principe geen criterium

voor dialyse behalve indien de waarden
gestegen zijn

tot 80 - 100 mg/dl bij acute ingesties.

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medics4medics.nl/nl/toxicologie/salicylaten>

Links

[1] <https://medics4medics.nl/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medics4medics.nl/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>