

## NJË RAST HELMIMI AKUT NGA ASPIRINA

— KSHM BESNIK JUCJA —NIKO PECANI — RUSHIT AGALLIU —

(Katedra Mjekësisë ligjore, Klinika e sëmundjeve profesionale)

Gjatë dekadave të fundit vërehet një rritje e madhe e numrit të medikamenteve që përdoren në praktikën mjekësore. Ky fakt ka sjellur edhe shtimin e rasteve të helmimeve medikamentoze. Ndër medikamentet, përdorim të madh ka aspirina. Është llogaritur që brenda një viti në botë prodhohen dhe përdoren 8 miliard tableta aspirinë (7). Si rezultat i këtij përdorimi kaq të madh, edhe helmimet me këtë medikament takohen shpesh në praktikën mjekësore. Nga të dhënat statistikore rezultojnë që rreth 30% prej helmimeve që ndodhin në botë u takojnë helmimeve me aspirinë dhe analgjesikë të tjerë (10). Edhe në vendin tonë aspirina ka një përdorim mjaft të gjerë në praktikën mjekësore për efektin e saj antipiretik dhe analgjesik. Brenda një viti në vendin tonë prodhohen dhe konsumohen rreth 5 milion tableta aspirinë.

Ndonëse doza vdekjeprurëse e aspirinës është relativisht e madhe (për të rriturin 20-30 gr dhe për fëmijët 150 mgr/kg). (1), në praktikën e punës sonë kemi hasur shpesh herë helmime akute me këtë medikament. Në shumicën e rasteve, kur janë kapur në kohë, këto helmime janë trajtuar me sukses, duke shpëtuar në këtë mënyrë jetën e pacientit; por ka pasur dhe raste kur këto helmime kanë përfunduar me vdekje.

*Qëllimi* është që të japim ndihmesën tonë lidhur me trajtimin e helmimit me aspirinë, duke paraqitur një rast me helmim akut të ndjekur edhe me ekzaminime toksikologjike të përqendrimit të acidit salicilik në gjak.

*Përshkrimi i rastit.* Pacientja D.J., 22 vjeç, banuese në Tiranë, u shtrua në pavionin IV të spitalit nr. 1 më 3.9.1981, me diagnozë: helmim akut nga aspirina, të shënuar në kartelën nr. 8646.

Anamneza e sëmundjes tregon se pacientja D.J. nga ora 11<sup>00</sup> e datës 2 nëntor 1981 kishte pirë rreth 15 paketa me aspirinë, d.m.th. rreth 90 tableta ose 45 gr aspirinë. Ajo u paraqit në spital afërsisht 6-7 orë pas marrjes së medikamentit. Në këtë kohë paraqiste vetëdijë të ruajtur, qëndronte në pozicion shtrirë me këmbët të mbledhura, lëkura e fytyrës me ngjyrë rozë të ndezur, me pak djersë. Ankohej për dobësi të përgjithshme, dhimbje në epigastër, zhurmë në veshë, marrje të lehtë fryme dhe pamje jo të qartë.

Objektivisht paraqitej kjo gjendje: Aparati i frymëmarrjes. Të dy hemisferat mërnin pjesë njëkohësisht në frymëmarrje, tingulli perkutor

i qartë mushkërior, në askultacion frymëmarrje vezikulare. Aparati kardio-vaskular: tonet e zemrës ritmike takikardike, 106 në minutë, pa zhurma patologjike, T.A. 85/60 mm Hg. Aparati tretës: gjuha e ngarkuar lehtësisht, e kuqe, barku në nivelin e krahërorit, i butë dhe i dhimbshëm gjatë palpacionit të thellë në epigastër, mëlçia dhe shpretkë në normë, tranziti i zorrëve normal. Aparati urogenital: llozhat veshkore të lira. Pasternacki negativ, urinonte normalisht.

Në datën 3 nëntor e sëmura vazhdonte të kishte dhimbje në regjionin epigastrik, dhimbje këto që i vazhduan deri në datën 8 nëntor. Zhurmë në veshë, turbullimet e pamjes, të përzierat dhe të vjellat iu ndërpre në 5 nëntor. Takikardia dhe hipotonia iu stabilizuan më 7 nëntor. Më 4 nëntor e sëmura ankohej për dhimbje mesi dhe në hipokondrin e djathtë. U konstatua një rritje e mëlçisë rreth 1.5 cm nën harkun kostal, e cila persistoi deri në daljen e të sëmurës nga spitali. Provat funksionale të kryera më datën 5 nëntor rezultuan në normë. Gjatë qëndrimit në spital të sëmurës iu kërkuan këto analiza:

Më 2 nëntor. Urina komplet: dendësia 1019, albuminë gjurmë, glukozë negativ, leukocite 40-50 për fushë, eritrocite 8-10 për fushë. Hematokriti 37%,

Niveli i protrobinës 55.5%

Elektrolitët në gjak: natremia 156 meq/l, kalemia 3.3 meq/l, kalcemia 9.9 meq/l.

Astrupograma: pH 7.42, buffer bazë 42.5, plazmë bikarbonat 21, bazë exes 4, aktual bikarbonat 19, aktual p. CO<sub>2</sub>, 31 meq/l, total CO<sub>2</sub> 20 meq/l O<sub>2</sub> sat 54.4%, PO<sub>2</sub> 29.

Rezerva alkaline 25 meq/l.

Ureja në gjak 26 mgr %

Kreatinemia 0.8%

Acidi salicilik 625 mgr/l gjak (marrë 6 orë pas helmimit). Analiza e përmbytjes së acidit salicilik në gjak u bë çdo ditë deri në negativizim dhe paraqitet në kurbën e mëposhtme.

Gjaku komplet: Eritr. 4140000, hemoglobinë 13.8 gr%, trombocite 289800, koha e hemorragjisë 2' 30", koha e koagulimit 1' 10", leuko. 17200, sek. 70%, shk. 8%, lim. 14%, mon. 8%.

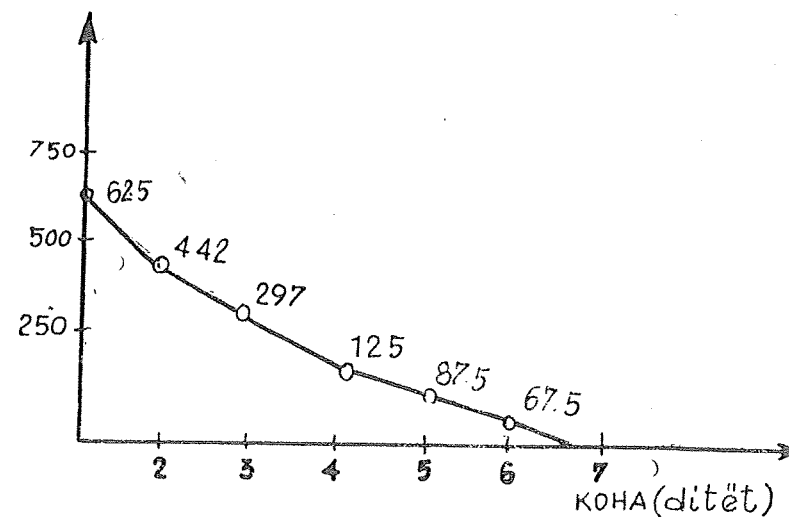
Në datën 7 nëntor u bë prova e Addisit, e cila rezultoi me leukocite 10800 dhe ure në urinën e 24 orëve 2.9 gr.

Ro. scopi gastrointestinale. Stomaku normotonik evakuacioni normal, B. duodeni neg., koloni i injektuar jokomplet me dukuri në spastike.

Më datën 11 nëntor të gjitha ekzaminimet e mësipërme që patën ndryshime të lehta u normalizuan.

Mjekimi i të sëmurës u bë sipas skemës së paraqitur më poshtë: Në momentin e paraqitjes në ambulancën e pranimit, së sëmurës iu bë larja e stomakut me 5 l ujë. Një pjesë e materialit të larjes u dërgua për analizë toksikologjike, e cila rezultoi pozitiv për acid salicilik (aspirinë). Iu fillua gjithashtu perfuzion me tretësirë glukozë 5% 500 ml, bikarbonat natriumi 8.5% 4 ml tretësirë fiziologjike 0.9% 500 ml dhe tableta alukoli 0.5 nga 4 x 2 në ditë. Ky mjekim u përsërit edhe në ditët e mëvonshme të mjekimit, duke i shtuar dhe vit. B<sub>1</sub> 5% 3 cc i.m. Vit B<sub>6</sub> 0.025 nga 3 x 1 tableta në ditë dhe 1 amp. Vit. K im. Në ditën e pestë të mjekimit iu ndërpre perfuzionet dhe vazhdoi mjekimi edhe për 5 ditë të tjera me

alukol 0.5 me 4 x 2 tab. në ditë, vitaminoterapi të grupit B dhe mjekim me nitrofurantoinë 0.1 (3 x 1 tableta në ditë) për dezinfektimin e rrugëve urinare, pasi në ekzaminimet laboratorike vëreheshin leukocite me shumicë në urinë. Pas 10 ditësh e sëmura doli nga spitali e shëruar.



Grafik 1

### Diskutim

Aspirina thithet shpejt nga stomaku dhe pjesa e sipërme e zorrëve të holla dhe jashtëqitët po aq shpejt nga urina në forma të ndryshme metabolike. Jashtëqitja e aspirinës shpejtohet kur marrja e saj shoqërohet me lëndë alkalinizuese, si p.sh. me bikarbonat natriumi, citrat potasi etj. (2,9,11). Aspirina e marrë në doza vdekjeprurëse shkakton ngacmim të aparatit gastrointestinal dhe, pasi thithet, shkakton acidozë qelizore, si dhe rritje të konsumit të oksigjenit, si rezultat i ndërprerjes së fosforimit oksidativ (1,9). I helmuari ka djersitje të vazhdueshme, të vjella dhe lëkurë të fishkët. Vërehen turbullime të sistemit nervor, që shfaqen me disorientim, kllapi, dridhje muskulare dhe në disa raste, dëmtime në mëlçi dhe në veshka. Në urinë vërehet prania e albuminës, sheqerit dhe e trupave ketonike. Koma, që është një dukuri e helmimeve të rënda me aspirinë, zakonisht nuk zgjat më shumë se 12 orë. Në rastet që përmirësohet, ajo pasohet me dobësi, të përziera dhe të vjella, që vazhdojnë disa ditë (1,2,3,9,10). Në helmimet me aspirinë ose salicilate të tjera vërehet një lidhje e ngushtë ndërmjet rëndesës së helmimit dhe përmbytjes së acidit salicilik në gjak (shih pasqyrën më poshtë) (7).

Përmbajtja e acidit salicilik në serum mgr/l	Shenjat klinike
1) Derinë 350	Dozë kurative
3 50 — 500	Shenjat klinike të helmimit vërehen me vështirësi ose mungojnë
500 — 1000	Helmim i shkallës së mesme. Shfaqen turbullime neurologjike, me eksitim, dhimbje koke, marrje mendsh, zhurmë në vesh, polipne, dridhje etj.
1 00 — 1600	Helmim i shkallës së rëndë, shfaqen turbullime nervore më të theksuara deri në konvulsione, turbullime të frymëmarrjes (dispne salicilike), turbullime kardiovaskulare, kollaps, në disa raste hemorragji digjестive, pamjaftueshmëri veshkore, edemë mushkëriore, etj.
Mbi 1600	Vdekje

Duke u nisur nga sa më sipër, e sëmura janë futet në grupin e tretë, pra helmimi i shkallës së mesme. Ky përcaktim bëhet si nga të dhënat klinike, ashtu edhe nga ato toksikologjike, të cilat, siç e pamë më sipër, rezultuan ditën e parë 625 mgr/l. E dhëna e fundit flet edhe për faktin se pacientja ka pirë më pak se 45 gr aspirinë, që, sipas literaturës (1,5), është dozë vdekjeprurëse. Rezultatet e analizave toksikologjike treguan që, me mjekimin alkalizues të bërë, përmbajtja e acidit salicilik në gjak u përgjysmua brenda rreth 24 orëve, ndërsa pas rreth 48 orëve ajo u fut në kufirin e niveleve mjekuese.

Sipas disa autorëve (1,5), efektet toksike të helmimit me aspirinë shfaqen me parapëlqim në sistemin nervor, mëlçi, veshka dhe, shumë rrallë preket gjaku me trombocitopeni.

Në rastin tonë, u konstatua dukuri të lehta të prekjës së sistemit nervor, mëlçisë dhe veshkave. Nuk u konstatua trombocitopeni.

Dorëzuar në redaksi më 5.3.1986

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Evreux J.Cl.: Précis de toxicologie clinique. Paris, 1968.
- 2) Goodman. Gilman.: The pharmacological basis of therapeutics. New York, 1980.
- 3) Jucja B.: Kimia toksikologjike. Tiranë, 1982.
- 4) Jucja B. e bp.: Udhëheqës praktik i kimisë toksikologjike. Tiranë, 1982.
- 5) Kokalari P. e bp.: Farmakologjia mjekësore, Tiranë, 1973.
- 6) Koçergina I.G.: Spravočnik praktičeskovo vrača. Moskva, 1967.
- 7) Louis J. Zsaszett.: Toxicology. The basic science of poisons. Kansas, 1982.
- 8) Modern methodology of the isolation, identification and quantification of drugs and related substances. Uppsala, 1977.

- 9) Preza B. e bp.: Toksikologjia klinike. Tiranë, 1973.
- 10) Remington's pharmaceutical sciences. New York, 1980.
- 11) Sidney Kaye.: Handbook of emergency toxicology. Illinois, 1980.

## Summary

### A CASE OF ACUTE ASPIRIN INTOXICATION

Aspirin is a drug used very extensively. Consequently aspirin intoxication is observed relatively frequently, particularly among children. In the case presented here, the paper describes the clinical manifestations and the treatment of the intoxication, the various toxicologic, biological and clinical examinations that should be performed during the whole course of the intoxication. The relationship is also described between the evolution of the intoxication and the results of the examinations.

## Résumé

### UN CAS D'INTOXICATION AIGUE PAR L'ASPIRINE

Dans l'article on décrit un cas présentant une intoxication aiguë par l'aspirine. L'aspirine est un médicament très largement utilisée d'où la fréquence accrue des intoxications surtout chez les enfants. L'auteur décrit les signes cliniques de l'intoxication, les divers examens toxicologiques, biochimiques, cliniques effectués durant l'évolution de cet état. En outre il présente les corrélations existantes entre les résultats des examens effectués pendant l'évolution de l'intoxication.