

Paracetamolintoxikation

Gäller för: Region Kronoberg

Innehåll

Paracetamolintoxikation.....	1
1 Toxicitet.....	2
2 Symptom	2
3 Provtagning.....	2
4 Behandling.....	2
4.1 Om tidpunkten för tablettintaget är känd:.....	2
4.2 Om tidpunkt för tablettintaget är okänd:	3
5 Antidotbehandling	3
6 Handläggning vid intag av paracetamol, slow-releasepreparat.....	4

1 Toxicitet

Beträffande toxiska plasmakoncentrationer se nedan. 15 – 20 g till vuxna, 10 g till alkoholist gav letal intoxikation. Toxisk dos till barn > 175 mg/kg. Toxisk dos till vuxen i regel > 140 mg/kg. Svält, dehydrering, medicinering med enzyminducerande läkemedel samt kronisk hög alkoholkonsumtion är riskfaktorer. Även subakut “terapeutisk” överdosering har lett till allvarlig intoxikation med doser varierande från 6 g/dygn under en vecka.

Vid massiv överdos bildas stora mängder reaktiva intermediärmetaboliter som reagerar med cellproteiner då glutationen snabbt mätts. Resultatet blir cellskada och celledöd.

2 Symptom

Initialt inga symtom. Buksmärtor, illamående och kräkningar under 1-2 dygn. Lätt PK stegring kan ses tidigt i förloppet men beror då inte på leverskada utan på att paracetamol hämmar vitamin K-beroende koagulationsfaktorer. Efter latens på 24 tim tecken på leverskada med transaminasstegring, stigande PK, koagulopati, ikterus, sjukdomskänsla, hypoglukemi, hypokalemi, metabol acidosis. Successivt tilltagande symptom på leverskada de följande dyggen, brukar kulminera efter 4 – 6 dygn. Njurskada kan förekomma sekundärt till leverskadan eller som huvudsaklig toxisk manifestation inom 24 – 72 timmar efter intoxikationen.

OBS! Vid blandförgiftning kan helt andra symptom dominera initialt.

3 Provtagning

Upprepad provtagning behövs endast vid samtidigt intag av medel som hämmar motiliteten i magtarmkanalen (främst opiater). Då tas nytt prov 2 timmar efter det första och om serumkoncentrationen är i stigande tas därefter nya prover med 2 timmars intervall. Maximal serumkoncentration kan i dessa fall bli fördröjd många timmar. Vid toxisk serumkoncentration (se nedan behandling) insätts acetylcystein. Därefter behövs ingen ytterligare provtagning för s-paracetamol såvida inte serumkoncentrationen är mycket hög (riktlinje ca 3000 mikromol/l). I dessa fall tas ett nytt prov innan acetylcysteininfusionen avslutas och om paracetamol finns kvar i blodet förlängs behandlingen

ASAT, ALAT, PK, blodstatus, elektrolytstatus inklusive kreatinin och P-glukos tas vid ankomsten. ASAT, ALAT och PK tas sedan en gång per dygn på alla patienter där acetylcysteinbehandling är indicerad. Vid etablerad leverpåverkan tas dessa prover 2-(3) ggr/dygn. Om leverproverna och s-kreatinin är normala 36 timmar efter överdosen behövs inga ytterligare kontroller.

4 Behandling

4.1 Om tidpunkten för tablettintaget är känd:

Om intag inom 2 timmar: Ventrikeltömning och/eller 50 g aktivt kol. Tag P-Paracetamol vid 4 tim, se nedan. Läkemedel som hämmar tarmmotiliteten (t ex opiater) kan ge fördröjd resorption och motivera ny provtagning senare än 4 tim om detta värde är måttligt förhöjt. Mycket högt 4-timmarsvärde/maxvärde (>3000 μmol/l) är ovanligt och kan motivera förlängd antidotbehandling och/eller dialys, kontakta GIC.

<4 timmar sedan tablettintag. Tag P-Paracetamol vid 4 tim och invänta svar. Om P-Paracetamol över 1000 µmol/l ges antidot enligt nedan. För riskgrupper, se ovan, gäller gränsen 650 µmol/l.

4-8 timmar sedan tablettintag. Tag P-Paracetamol omgående. I regel startar man antidotbehandling i väntan på provsvar. Om P-Paracetamol 6 timmar efter intaget är över 700 µmol/l ges antidot enligt nedan. För riskgrupper gäller gränsen 450 µmol/l. Motsvarande gränsvärden vid 8 tim är ca 500 µmol/l för ”friska” och 325 µmol/l för ”riskpatient”.

9-24 timmar sedan tablettintag. Tag P-Paracetamol och starta antidotbehandling omgående. Fortsätt denna om P-Paracetamol 12 timmar efter intaget är över 250 µmol/l. För riskgrupper gäller gränsen 160 µmol/l 12 timmar efter intaget. Följ lever- och njurfunktion. Om leverstatus väsentligen normalt 36 tim efter intag kan behandlingen avbrytas. Om inte fortsättes antidottillförseln tills levervärdena säkert vänt samt ALAT <3 och PK <2,0.

>24 timmar sedan tablettintag. Blodprover: Paracetamol (är då oftast icke mätbart), PK, ALAT, ASAT, Kreatinin. Invänta svar. Om symtom, paracetamol påvisbart eller PK >1,4 och/eller ALAT >3 påbörjas antidotbehandling. Symtomatisk leverskyddande behandling. Följ syra-basstatus. Kontakta GIC.

4.2 Om tidpunkt för tablettintaget är okänd:

Tag P-Paracetamol och ge antidotbehandling på vid indikation. Om leverproverna är normala 36 timmar efter intaget eller 36 timmar efter ankomsten till sjukhuset så kan man avsluta eventuell antidotbehandling.

Vid upprepad "terapeutisk" överdosering kan acetylcystein vara indicerat. RING GIC.

Om leverpåverkan konstateras kan behandling med acetylcystein vara indicerad oavsett tidsperspektiv. Kontakta GIC

Vid samtidig alkoholism, svält, vätskebrist, nedsatt leverfunktion, HIV-smitta eller medicinering med enzyminducerande läkemedel kan det vara befogat att sätta gränsen för antidotbehandling enligt den nedre linjen i nomogrammet.

5 Antidotbehandling

Acetylcystein ges intravenöst enligt nedanstående schema. Om antidot startas >9 tim efter intag fortsättes behandlingen på den lägsta dosnivån tills leverskada uteslutits (ALAT, PK normala 36 tim efter intaget) eller reverserats (levervärdena säkert vänt och PK <2,0). I normalfallet:

- A. 200 mg/kg i 500 ml glukos 50 mg/ml. Ges som infusion under 4 timmar.
Detta motsvarar 50 mg/kg/tim.
- B. 100 mg/kg i 1000 ml glukos 50 mg/ml. Infusionen ges under 16 tim.
Alternativt tillsätts halva mängden i 500 ml och ges på 2 x 8 tim.

Vid massiva överdoser (> 30 g eller högt 4-timmarsvärde, >2000 µmol/l), sent insatt behandling (>10 tim efter intag), överdoser med beredningar med långsam frisättning eller vid upprepade överdoser, rekommenderas kontakt med Giftinformationscentralen.

Tabellen anger mängd acetylcystein i ml som ska tillsättas enligt dosering ovan.
 Acetylcystein 200 mg/ml.

Vikt (kg)	A på 4 tim	B på 16 tim
40	40	20
50	50	25
60	60	30
70	70	35
80	80	40
90	90	45

Tabellen anger mängd acetylcystein i gram som ska tillsättas enligt dosering ovan.

Vikt (kg)	A på 4 tim	B på 16 tim
40	8,0	4,0
50	10,0	5,0
60	12,0	6,0
70	14	7,0
80	16,0	8,0
90	18,0	9,0

6 Handläggning vid intag av paracetamol, slow-releasepreparat

Dessa preparat drogs in 2017. Kontakta GIC.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare

Paracetamolintoxikation

