

Paracetamol-forgiftning - SSHF

Side 1 av 3

Dokument ID:
1.2.11-44Godkjent dato:
15.10.2024Gyldig til:
15.10.2026Revisjon:
6.00

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

Tidlige symptomer kan mangle eller være lette og uspesifikke, som kvalme, brekninger, blekhet og endret bevissthetsnivå. **Engangsinntak over 10 g medfører risiko for leverskade.** Ang. toksiske doser for barn/voksne, samt komplett prosedyre, se lenken til Helebiblioteket.

Behandling og diagnostikk:

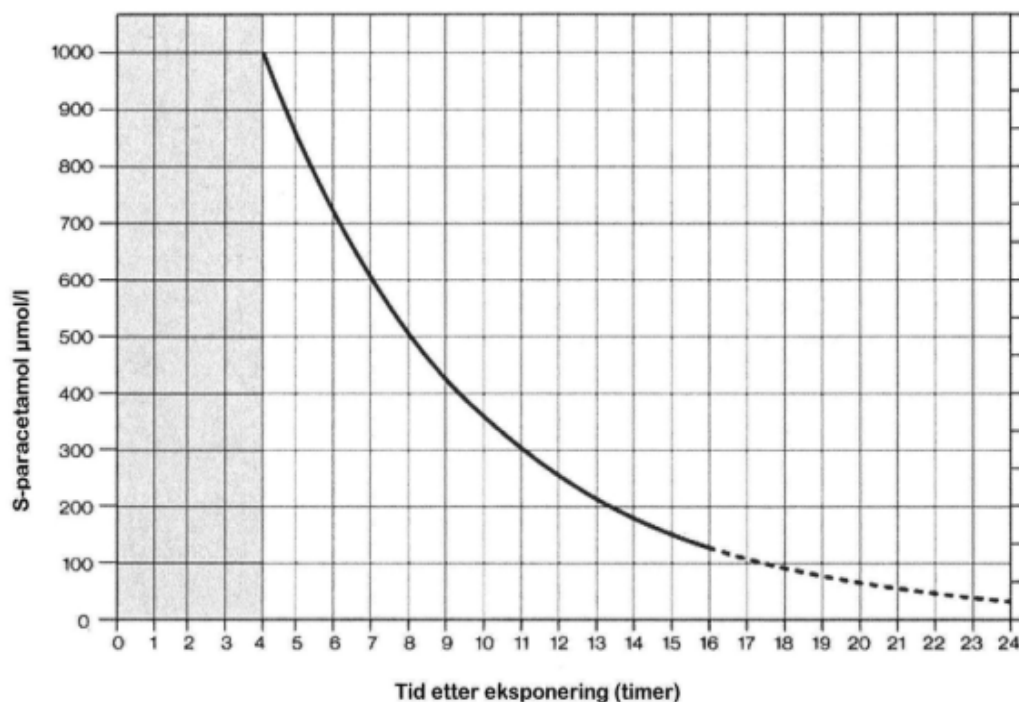
1) Ventrikkelskylling er sjelden indisert. Vurderes ved høyt inntak (> 500 mg/kg) som har skjedd innenfor 4 timer

2) Vurder kull inntil 4 timer etter inntak av > 20 g.

3) Blodprøver: Hb, trombocytter, kreatinin, ASAT, ALAT, bilirubin, syre/base, elektrolytter, INR


S- Paracetamol (tas tidligst 4 timer etter medikamentinntaket). Dersom samtidig inntak av midler som hemmer motilitet i magetarmtraktus, for eksempel opioider, kan gjentatt prøve etter nye 2 timer vurderes)

4) Acetylcystein ("Mucomyst") infusjon gis straks ved mistanke om inntak av mer enn 10 g (eller mer enn 150 mg/kg paracetamol.) **Ikke vent på paracetamol-speil** Nomogrammet (se under) kan kun brukes etter akutte enkeltinntak der man kjenner inntakstidspunktet og der s-paracetamol er tatt minst 4 timer etter inntak. Ved ukjent tidspunkt for inntak: Vurder å gi acetylcystein på liberal indikasjon.



Det er redusert effekt av acetylcystein dersom det gis mer enn 15 timer etter paracetamolinntaket. Da det kan være usikkerhet om tidspunkt for inntaket, vil vi ha som regel at *vi starter behandling med acetylcystein inntil 36 timer etter antatt tidspunkt for inntak*. Merk at acetylcystein også reduserer dødeligheten ved *etablert fulminant leversvikt* pga. paracetamolforgiftning. Det kan derfor være aktuelt å gi acetylcystein også senere (etter 36 timer) etter inntak.

Utarbeidet av:
Øystein Svendsen/Asbjørn Berg-HornnesFagansvarlig:
Øystein SvendsenGodkjent av:
På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang

| | | | | | |
|---|---|---------------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------|
|  | | Paracetamol-forgiftning - SSHF | | | Side: 2 Av: 3 |
| Dokument-id: I.2.11-44 | Utarbeidet av: Øystein Svendsen/Asbjørn Berg-Hornnes | Fagansvarlig: Øystein Svendsen | Godkjent dato: 15.10.2024 | Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang | Revisjon: 6.00 |

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

Risiko for leverskade er større hos alkoholmisbrukere og hos pasienter som behandles med fenytoin/fenemal. Gjentatte inntak av paracetamol i mindre doser enn 10 g kan også gi leverskade ved kumulativ effekt. Ved subakutte inntak over tid er toksisk dose lavere hos voksne og barn. Normogrammet kan da ikke brukes.

Gravide behandles etter vanlige retningslinjer.

Dosering av acetylcystein ("Mucomyst") ved paracetamolforgiftning (endret i 2021)

- Dose: Mucomyst 200 mg/kg i 500 ml glukose 5% eller NaCl 0,9% over 4 timer
 - Dose: « 100 mg/kg i 1000 ml glukose 5% eller NaCl 0,9% over de neste 16 timer.
- For barn < 12 år og > 20 kg: samme Mucomystberegning. Glucose/NaCl: 1.dose: 250 ml, 2.dose 500 ml
For barn < 20 kg: samme Mucomystberegning. Glucose/NaCl: 1.dose 7ml/kg, 2.dose 14 ml/kg
Gravide behandles etter vanlige retningslinjer.

Dosering ved store inntak og forlenget antidotbehandling

Ved inntak av store doser paracetamol (fra ca. 500 mg/kg), dobles acetylcysteinmengden i infusjon nr. 2. (dvs gi 200 mg/kg) Vurder å fortsette acetylcysteinbehandlingen ytterligere.

Ved inntak av massive doser paracetamol (50-100 g) og/eller s-paracetamol over 3000 µmol/l, vurder å tredoble acetylcysteinmengden i infusjon nr. 2 (dvs. gi 300 mg/kg). Fortsett acetylcysteinbehandlingen.

Hvis det er nødvendig å fortsette acetylcysteinbehandlingen utover 20 timer, gi 150 mg/kg i 1000 ml glukose 5 % over 24 timer inntil bedring eller transplantasjon.

Mucomyst doseringstabell ved paracetamolforgiftning


- Dose: 200 mg/ kg i 500 ml Glucose 5% eller NaCl 0,9% over 4 timer.

| | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 30 kg | 35 kg | 40 kg | 45 kg | 50 kg | 55 kg | 60 kg | |
| 6000 mg | 7000 mg | 8000 mg | 9000 mg | 10000 mg | 11000 mg | 12000 mg | |
| 65 kg | 70 kg | 75 kg | 80 kg | 85 kg | 90 kg | 95 kg | 100 kg + |
| 13000 mg | 14000 mg | 15000 mg | 16000 mg | 17000 mg | 18000 mg | 19000 mg | 20000 mg |

- Dose: 100 mg/kg i 1000 ml Glucose 5% eller NaCl 0,9% over 16 timer.

| | | | | | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 30 kg | 35 kg | 40 kg | 45 kg | 50 kg | 55 kg | 60 kg | |
| 3000 mg | 3500 mg | 4000 mg | 4500 mg | 5000 mg | 5500 mg | 6000 mg | |
| 65 kg | 70 kg | 75 kg | 80 kg | 85 kg | 90 kg | 95 kg | 100 kg + |
| 6500 mg | 7000 mg | 7500 mg | 8000 mg | 8500 mg | 9000 mg | 9500 mg | 10000 m |

Ved kroppsvekt over 100 kg bør ikke Mucomystdosen økes ytterligere.

| | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|------------------------------|--|--------------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS | Paracetamol-forgiftning - SSHF | | | | Side: 3 Av: 3 |
| Dokument-id: I.2.11-44 | Utarbeidet av: Øystein Svendsen/Asbjørn Berg-Hornnes | Fagansvarlig: Øystein Svendsen | Godkjent dato: 15.10.2024 | Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang | Revisjon: 6.00 |

Generelle prosedyrer/Andre tverrgående prosedyrer/retningslinjer

Hvis nye **sikre** opplysninger indikerer lavere dose enn toksisk dose og s-paracetamol samtidig ligger under behandlingslinjen i nomogrammet , vurder å avslutte behandlingen (gjelder kun ved akutte inntak der tidspunkt for inntak er kjent og pålitelig).

Kryssreferanser

Eksterne referanser:

Fullstendig prosedyre: <http://www.helsebiblioteket.no/forgiftninger/legemidler/paracetamol-behandlingsanbefaling-ved-forgiftning.utfyllende-informasjon--190842>