

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2025-11-11

Innehållsansvar: Dalma Mandoki, (dalma1), Överläkare

Giltig till: 2027-11-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Intoxikation av Paracetamol hos barn – utredning och behandling

Förändringar sedan föregående version

Revidering markerat med gult samt lagt till sista länken sid 5.

Bakgrund och syfte

OBS! Särskild handläggning med förlängd provtagning och behandling gäller vid intox med paracetamol med modifierad frisättning (Alvedon 665 mg), eftersom standardbehandling då inte är tillräcklig. Vid dessa fall rekommenderas diskussion med Giftinformationscentralen från fall till fall. För mer info, kontakta GIC. De följande riktlinjerna gäller för intox med paracetamol med vanlig frisättning.

Bakgrund:

Paracetamol i sig har en låg akut toxicitet, men vid överdos genereras en toxisk metabolit som kan framkalla levernekros. Initiala symtom saknas, förutom efter intag av massiv dos. Leverpåverkan debuterar efter 1-1,5 dygn med stigande transaminaser. Maximal leverpåverkan ses i regel efter 3-4 dagar. Risk för fulminant leversvikt med koagulationsrubbnings, encefalopati och cirkulationssvikt. Antidot finns. Acetylcystein insatt inom 8-10 timmar ger så gott som fullständigt skydd mot leverskada. Vid överdos av depotpreparat (Alvedon 665 mg), liksom vid massiv överdos behöver dock underhållsdosen av acetylcystein dubblas.

Symtom:

Illamående och kräkningar kan ibland förekomma inom de närmaste timmarna efter en överdos. Dessa symtom klingar i regel av inom 1 dygn. Senare kan buksmärter tillkomma.

Lindrig PK stegring ses ofta redan efter ca ½ dygn. Denna tidiga stegring beror inte på leverskada, utan på att paracetamol hämmar vitamin K-beroende koagulationsfaktorer.

Tecken till leverpåverkan med stigande transaminaser, och förhöjt PK, ses efter 1-1,5 dygn. Vid svår förgiftning utvecklas sedan snabbt leversvikt med koagulationsrubbnings, hypoglykemi och medvetandesänkning.

Njurpåverkan kan ibland ses i kombination med leversvikt, men också undantagsvis hos patienter utan leverpåverkan.

Metabolisk acidosis (laktatstegring) är ovanligt men förekommer vid allvarlig förgiftning både tidigt i förloppet och sent vid svår leverskada.

Medvetandepåverkan kan förekomma i tidigt skede vid mycket höga serumkoncentrationer av paracetamol (ca 4000 mikromol/l).

Utförande

Provtagning:

Tag s-paracetamol 4 timmar efter intag. Om patienten kom senare till sjukhus tas s-paracetamol snarast. Upprepad provtagning endast vid intag av depotpreparat eller samtidigt intag av ex opiaterna som hämmar motiliteten i magtarmkanalen. Vid toxisk dos sätt in acetylcystein. Om s-paracetamol >3000 µmol/l vid 4 timmar, tag nytt prov innan acetylcystein avslutas och förläng ev behandlingen.

- Vid ankomst tas ASAT, ALAT, PK, blodstatus, krea, elstatus, samt B-glukos.
- Vid påverkat allmäntillstånd tag även blodgas och laktat.
- Vid behandling med acetylcystein tas ASAT, ALAT och PK sedan en gång/dygn.
- Vid leverpåverkan tas dessa prover x 2-3/dygn.

Behandling:

Ventrikelsköljning är sällan indicerad. Om intag av >150 mg/kg <2 timmar före ankomst ge kol. Hellre påbörja behandling om mer än osäkert när patienten tagit paracetamol.

Om intagen dos misstänks vara toxisk (vuxna och barn över 6 år >150 mg/kg, barn under 6 år >200 mg/kg) och s-paracetamol inte kan fås inom 8 tim efter överdoseringen insätts acetylcystein utan att invänta provsvar. Observera att toxisk dos kan vara lägre hos malnutrierade patienter och patienter med leverpåverkan. Ring GIC vid tveksamhet.

Riskfaktorer:

- Malnutrition – Ätstörningar, kronisk tarmsjukdom med malabsorption, ofrivillig viktnedgång (>10 %).
- Nedsatt leverfunktion.
- Behandling med vissa läkemedel; isoniazid, probenecid, fenobarbital.
- Aktiv HIV-infektion, kronisk hepatit C.
- Depotpreparat

Acetylcystein sätts in om s-paracetamol

- över 1000 mikromol/l vid 4 timmar
- över 700 mikromol/l vid 6 timmar
- över 500 mikromol/l vid 8 timmar
- över 350 mikromol/l vid 10 timmar efter intag.

Lägre gränser om svält, dehydrering, nedsatt leverfunktion. Om patienten inkommer 24-36 timmar efter intag av misstänkt toxisk dos och har symptom eller om paracetamol kan detekteras i serum insätts acetylcystein. Om patienten inkommer >36 timmar efter överdosen och har normala leverprover så kan behandlingskrävande förgiftning uteslutas. Om leverpåverkan konstateras kan behandling med acetylcystein vara aktuell oavsett tidsperspektiv. Ring GIC.

Vid biverkan (illamående, urtikaria, klåda) stäng tillfälligt av infusionen och ge antihistamin ex Tavegyl.

Samråd vid behov med IVA. Lever- och njursviktsterapi kan bli aktuell om sent insatt terapi. Hemoperfusion kan behövas.

Toxisk dos:

Engångsförtäring vuxna och barn över 6 år: 150 mg/kg.

Engångsförtäring barn under 6 år: 200 mg/kg.

Kontakta Giftinformationscentralen för hjälp med handläggning i alla fall.

Telefon 010-456 67 19 alt via växel, <https://giftinformation.se/lakare>
Nya behandlingsriktlinjer från Giftinformationscentralen (GIC) 22 augusti 2024.

Behandlingen består i normalfallet nu endast av 2 steg.

**I alla steg används acetylcystein 50 mg/ml (spädning enl ePed).
(för mer information se ePed alt <https://www.vgregion.se/ePed>)**

Ordinationsmallar finns i Läkemedelsmodulen i Melior. Ordinera i mallen BARN Acetylcystein steg 1 och 2, paracetamol intoxication.

A. Dosering acetylcystein vid paracetamolintoxikation:

		<u>Infusionstid</u>	<u>Totaldos</u>	<u>Max dos</u>
Steg 1	50 mg/kg/tim = 1 ml/kg/tim	4 timmar	200 mg/kg	20 gram
Steg 2	6,25 mg/kg/tim = 0,125 ml/kg/tim	16 timmar	100 mg/kg	10 gram

Förlängd behandlingstid krävs

- vid behandling insatt mer än 10 tim efter intag,
- påvisbar paracetamolkoncentration efter 20 tim behandling eller
- vid kvarstående leverpåverkan.
- 6,25 mg/kg/tim = 0,125 ml/kg/tim under 12 tim (total dos 75 mg/kg/12 tim = 1,5 ml/kg/12 tim). Kan upprepas.

B. Dosering av acetylcystein vid paracetamolintoxikation med depottablett 665 mg

		<u>Infusionstid</u>	<u>Totaldos</u>	<u>Max dos</u>
Steg 1	50 mg/kg/tim = 1 ml/kg/tim	4 timmar	200 mg/kg	20 gram
Steg 2	12,5 mg/kg/tim = 0,25 ml/kg/tim	20 timmar	250 mg/kg	25 gram

Förlängd behandlingstid krävs

- vid behandling insatt mer än 10 tim efter intag,
- påvisbar paracetamolkoncentration efter 20 tim behandling eller
- vid kvarstående leverpåverkan.
- 12,5 mg/kg/tim = 0,25 ml/kg/tim (total dos 150 mg/kg/12 tim). Kan upprepas.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Referenser

Källor:

Giftinfo

[VGR – GbG styrdokument](#)

FASS

<https://eped.se/instruktioner>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Dalma Mandoki, (dalma1), Överläkare

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-222

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-11

Giltig till: 2027-11-30