

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2026-04-10

Innehållsansvar: Katarina "Katrinn" Adrian, (katad1), Överläkare

Giltig till: 2028-04-10

Granskad av: Sara Roos, (sarro8), Specialistläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Intoxikation av Paracetamol hos barn – utredning och behandling

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin kring provtagning på avdelning efter anmodan från GIC.

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 metaboliseras i levern. Vid stora doser finns risk för allvarlig leverskada som kan uppstå efter 1 - 3 dagar.

Symtom:

Initialt illamående, kräkningar, buksmärta. Efter första dygnet tecken på leversvikt med koagulationsrubbningar, hypoglykemi, acidosis och medvetandesänkning.

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 >2000 µmol/l vid 4 timmar, tag nytt prov 2 timmar 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 var 8:e timma.
- Obs att PK kan bli lätt förhöjt av behandlingen - om isolerat stegrat PK < 2 behövs ingen förlängd behandling.

Behandling:

Ventrikelsköljning är sällan indicerad. Om intag av >150 mg/kg <2 timmar före ankomst ge kol.

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.

Acetylcystein sätts in om S-Paracetamol

över 1000 µmol/l vid 4 timmar
över 700 µmol/l vid 6 timmar
över 500 µmol/l vid 8 timmar
över 350 µmol/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 symtom 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 Desloratadin eller 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 gärna Giftinformationscentralen för hjälp med handläggning.

Tel 010-456 67 19 alt. via växel, www.giftinfo.se.

Nya behandlingsriktlinjer från Giftinformationscentralen (GIC) 1 nov 2019.

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. www.vgregion.se/eped)

Ordinationsmallar finns i Läkemedelsmodulen i Melior

A. Dosering acetylcystein vid paracetamolintoxikation:

		Infusionstid	Totaldos	Max dos
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. Tag prov 2 h innan acetylcystein avslutas
- 6,25 mg/kg/tim = 0,125 mL/kg/tim under 12 tim (total dos 75 mg/kg/12 tim). Kan upprepas. Vid förlängd behandling tas nya prover (S-Paracetamol, PK, ASAT, ALAT) 10 h efter start av förlängd behandling.

B. Dosering av acetylcystein vid paracetamolintoxikation med depottablett 665 mg

		Infusionstid	Totaldos	Max dos
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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- vid kvarstående leverpåverkan. Tag prov 2 h innan acetylcystein avslutas
- $12,5 \text{ mg/kg/tim} = 0,25 \text{ mL/kg/tim}$ (total dos 150 mg/kg/12 tim).
Kan upprepas.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Innehållsansvar: Katarina "Katrín" Adrian, (katad1), Överläkare

Granskad av: Sara Roos, (sarro8), Specialistläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-612

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-10

Giltig till: 2028-04-10