

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-08-12

Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-04-16

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Acetylcystein® vid paracetamolöverdos

Revideringar i denna version

Ändrad doseringsanvisning enligt Giftinformationscentralens rekommendation från och med 21 december 2021. Förtydliganden kring indikationer, provtagning och dosering.

Syfte

Enhetlig och säker rutin för beredning och dosering av Acetylcystein® som administreras via volympump.

Bakgrund

Paracetamolförgiftning är en av de vanligaste intoxicationerna. Upp till 50 % av alla allvarliga förgiftningar sker oavsiktligt. Toxiska effekter ses hos vuxna vid intag av 15–20 gram paracetamol och redan vid 10 gram om samtidigt förekomst av måttlig till högt alkoholintag. Toxisk dos paracetamol för vuxna och barn över 6 år > 150 mg/kg, för barn under 6 år > 200 mg/kg. Svår leverpåverkan kan även ses vid upprepat intag under flera dygn av högre dos än den rekommenderade i samband med fasta, vätskebrist eller alkoholism. Pga paracetamol-metaboliternas levertoxicitet och initialt relativt symtomfria intervall är det en lömsk och allvarlig intoxication.

Sedan 1 juni 2018 tillhandhåller inte längre apotek, beredningen av paracetamol med modifierad frisättning (Alvedon 665 mg), men den kan fortfarande förekomma i samhället. Det är väsentligt att känna till att denna beredning har en oförutsägbar frisättningskurva vid överdosering, ffa vid höga doser (>50g). Därför gäller andra behandlingsgränser och gränser för avslutande av behandling jämfört med övriga beredningar.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Acetylcystein[®] är en antidot mot paracetamolförgiftning, används även vid andra tillfällen med toxisk leverskada.

Tabell för tidsintervall, från säkert intag (av **icke-depotpreparat**) och vid vilken S-Paracetamol som behandling med Acetylcystein[®] absolut skall ges:

4 timmar	≥1000 mikromol/L (om >2000 kontakta GIC)
6 timmar	≥700 mikromol/L (om >1400 kontakta GIC)
8 timmar	≥500 mikromol/L
10 timmar	≥350 mikromol/L

Vid malnutrition, nedsatt leverfunktion, kronisk alkoholöverkonsumtion eller genomgången gastric- bypassoperation samt vid behandling med fenobarbital, probenicid eller isoniazid gäller lägre gränser. Se [Giftinformationscentralens \(GIC\) hemsida](#).

Behandling påbörjas även i de fall patienten inkommer inom 36 timmar efter intag av misstänkt toxisk dos och har något av följande: symptom, påverkade leverprover eller om paracetamol kan påvisas i serum.

Kontakta GIC för samråd kring eventuell Acetylcysteinbehandling vid

- *upprepad "terapeutisk" överdosering* eller vid
- *leverpåverkan oavsett tidsperspektiv från överdosering.*

Tabell för tidsintervall, från säkert intag (av **depotpreparat Alvedon 665 mg**) och vid vilken S-Paracetamol som behandling med Acetylcystein[®] absolut skall ges:

4 timmar	≥650 mikromol/L
6 timmar	≥450 mikromol/L
8 timmar	≥325 mikromol/L
12 timmar	≥160 mikromol/L

Provtagning

Då anamnes kan vara oklar skall S-Paracetamol alltid tas vid misstanke om intoxication men observera att minst 4 timmar måste ha förflutit från intaget för att korrekt riskvärdering av koncentrationen kan göras.

Tag första provet före insättande av acetylcystein, men vänta inte på svar innan behandling startas om misstanke om toxisk nivå av paracetamol föreligger.

- **Upprepad kontroll av S-Paracetamol efter 2 timmar** om 4-timmarsvärdet > 2000 mikromol/L eller om oväntat låga koncentrationer vid anamnestiskt stort intag samt vid samtidigt intag av stora doser ASA/NSAID, opiater eller andra tarmmotilitetshämmande läkemedel (med antikolinerg verkningsmekanism t ex Lergigan).
Om S-koncentrationen stiger kontrolleras nytt prov åter efter 2 timmar.
- Vid överdosering av icke-depotpreparat och uppstartad Acetylcysteinbehandling, behöver i normalfallet inte ny S-koncentration kontrolleras förrän **när man planerar avsluta** Acetylcysteininfusionen. Om Paracetamol då finns kvar i blodet förlängs behandlingen.
- Vid överdosering av depotpreparatet, Alvedon 665 mg, skall S-Paracetamol kontrolleras vid tidpunkterna 4, 6, 12 och 18 timmar *även* om Acetylcysteinbehandling pågår. Om stigande S-koncentration skall nytt prov tas redan efter 2 timmar. Se Giftinformations hemsida.
S-Paracetamol kontrolleras även i dessa fall inför planerat avslut av Acetylcysteinbehandling.
- Sedvanliga **ankomstprover** inklusive **P-glukos** och **vikt**.
Vid påverkat allmänstatus tas även **syrabasstatus** och **laktat**.
- Följ **dagligen** leverstatus, PK och krea under behandlingstiden.
- *Vid leverpåverkan* kontrolleras leverstatus och PK **2–3 ggr/dygn**.
- Om leverprover och krea är normala 36 timmar efter överdosen behövs inga ytterligare kontroller.

Administrering

Acetylcystein[®] inhalationsvätska ges intravenöst, kan ges perifert.

Denna behandling kan även ges på vanlig vårdavdelning under förutsättning att suicidrisk inte föreligger eller vid massiv överdosering (> 30 g) alternativt överdosering med depotpreparat. Dessa tillstånd föranleder en intensifierad monitorering och beredskap för ytterligare behandling.

Dosering

Vid vikt >100 kg doseras Acetylcystein för 100 kg.

Överdoserings av icke-depotpreparat:

Startdos: 200 mg/kg i 500 ml 5% Glukos ges under 4 timmar (50 mg/kg/timme).

Fortsättningsdos: 100 mg/kg i 1000 ml 5% Glukos ges under 16 timmar (6,25 mg/kg/timme) eller längre om förlängd behandling är indicerad.

Förlängd behandling: Kan vara aktuellt vid sent insatt behandling, upprepad ”terapeutisk” överdosering, påvisbar S-paracetamol efter 20 timmars acetylcystein-infusion eller leverpåverkan.

Vid massiv överdosering (> 30 g) eller vid överdosering av paracetamol med modifierad frisättning (depotpreparat; Alvedon 665 mg):

Startdos: 200 mg/kg i 500 ml 5% Glukos under 4 timmar (50 mg/kg/timme).

Underhållsdos: 200 mg/kg i 1000 ml 5% Glukos ges på 16 timmar (motsvarar 12.5 mg/kg/timme).

S-Paracetamol skall vara under detektionsgränsen innan behandlingen avslutas. I övrigt gäller samma som ovan gällande indikation för förlängd behandling.

Vid mycket hög S-Paracetamol i sent skede kan det i enstaka fall vara indicerat att öka dosen ytterligare. Kontakta Giftinformationscentralen.

Dokumentation

Infusionen dokumenteras i anteckning i Melior. På vårdavdelning dokumenteras tider för start av startdos och underhållsdos samt vilken dos acetylcystein som ges i anteckning i Melior. På IVA finns denna dokumentation på observationskurvan.

I Meliors medicinlista ordinerar infusionen av ansvarig läkare med hjälp av ordinationsmallar: ”Acetylcyst initialdos”, ”Acetylcyst underhåll” respektive ”Acetylcyst depå underhåll”.

Reaktioner

Illamående, flush, utslag, klåda och urtikaria förekommer i ca 4%. Angioödem, bronkospasm och hypotension kan förekomma men är ovanligt. Vid allergiska reaktioner ges antihistamin och steroider i sedvanlig dos. Kontakta Giftinformationscentralen.

Granskare

Eric von Sydow, Överläkare, Medicinkliniken Kungälv's sjukhus

Relaterad information

[Giftinformation.se](https://www.giftinformation.se) Hämtad 10 juli 2023

Barium id: 41 195

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jennie Sjöstrand, (jensj2), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-133

Version: 5.0

Giltig från: 2025-08-12

Giltig till: 2027-04-16