

Toksik doz;

Tek seferde >10 gr veya >200 mg/kg
24 saatte >10 gr veya >200 mg/kg
Ardışık en az 2 gün >6 gr veya 150 mg/kg

Klinik – 4 Evre

Evre I

İlk 24 saat
İştahsızlık,
bulantı, kusma,
halsizlik,
hipokalemi

Evre II

2-3. günler
Evre I bulgular düzelir,
sağ üst kadran ağrı ve
hassasiyeti görülür.
Transaminazlar,
bilirubin artar, PT uzar

Evre III

3-4. günler
İştahsızlık, bulantı,
kusma nüks eder,
fulminant hepatit
bulguları
(ensefalopati, sarılık,
anüri) görülür.

Evre IV

5. günden
sonra
Klinik düzelme
ya da
ölüm

- Reçetesi satılan en popüler ağrı kesici olması ve ilacın zararsız olduğuna dair inanış çok fazla olduğundan zehirlenme sık.
- Hastaların akut zehirlenmelerde başlangıçta asemptomatik olması fulminant hepatit gelişmeyeceği anlamına gelmez.



TEDAVİ

GİS
Dekonta-
minasyon

Antidot

Destek
tedavi

NAC – Oral

140 mg/kg yükleme
70 mg/kg 4 saatte bir (17 doz)

NAC – IV

200 ml %5 Dx + 150 mg/kg 15-60 dk yükleme
500 ml %5 Dx + 50 mg/kg ilk 4 saat
1000 ml %5 Dx + 100 mg/kg 16 saat

Antidot – N-Asetil Sistein (NAC)

Parasetamol alımı

< 4 saat

GİS dekontaminasyonu

4 saat sonra düzey
gönder

<8 saat düzey
görülebilir

Nanogram
bak

>8 saat düzey
bakılamıyor

1 doz NAC ver (8 saat
içinde)

4-24 saat

>24 saat

Alım saati bilinmiyor

GİS
dekontaminasyonu

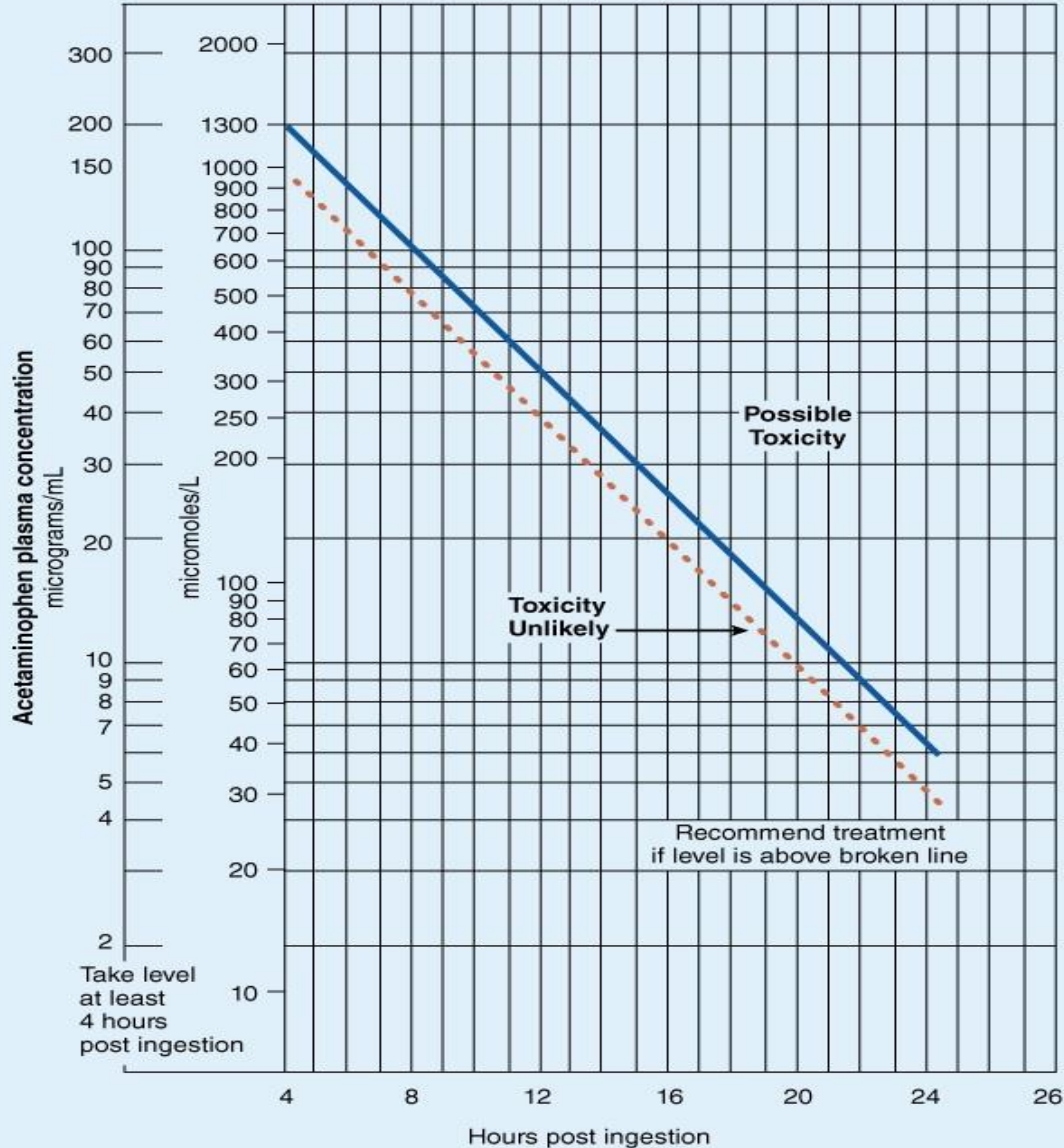
Parasetamol düzeyi,
AST, ALT bak
1 doz NAC ver

Parasetamol > 10
NAC devam

Parasetamol < 10
Destek tedavi

- Alımı takiben 8 saat içinde NAC tedavisine başlanırsa hepatotoksisite %100'e kadar önlenir.
- IV NAC tedavisinde anafilaksi riski %4-17'dir. Yavaş infüzyon bu riski azaltır.

Rumack-Mathew nomogramı



Çoklu doz alımlarında nomogram uygulanamaz



Uzun salınımlı tabletlerde 4-8 saat sonra görülen düzey yüksek ancak nomogramın altındaysa 4 saat sonra tekrar düzey görmek gerekir.