

PARACETAMOLIS

| | | |
|---|---|--|
| Pagrindiniai sinonimai ir išleidimo formos | Acetaminofenas, APAP, eferalganas, neoparacetamolius, panadolis, paracetamolius ir kt. po 0,5 g, gripostadas 0,6 g Įeina į šių preparatų sudėtį: koldrekso (0,5 g), <i>Daleron Cold</i> (0,325 g), eferalgano su vit. C (0,33 g), fervekso (0,28 ir 0,5 g), gripekso (0,325 g), <i>Panadol Extra</i> (0,5 g), saridono (0,25 g), solpadeino (0,5 g), tera-flu (0,65 ir 1,0 g) ir kt. | |
| Vartojimas | Vaistas karščiavimui, silpnam ir vidutiniam skausmui gydyti | |
| Dozavimas | Suaugusiesiems po 0,5 g ne dažniau kaip kas 4 val., sunkiais atvejais – 1,0 g kas 6 val. Paros dozė – 4 g (ne ilgiau kaip 10 parų), vėliau rekomenduojama maksimali paros dozė – 2,5 g Naujagimiams – 5–10 mg/kg kas 6–8 val. Iki 50 kg svorio vaikams – po 10–15 mg/kg (maksimaliai 20 mg/kg), maksimali paros dozė – 90 mg/kg 6–12 metų vaikams – po 250–500 mg kas 4–6 val., didžiausia leistina paros dozė yra 2 g (ne daugiau kaip 4 vienkartinės vaisto dozės) >12 metų vaikams – po 500 mg kas 4–6 val., didžiausia leistina paros dozė – 4 g | |
| Toksinė, mirtina dozės | Suaugusiesiems 150 mg/kg (6–7 g) gali būti hepatotoksiška dozė, <125 mg/kg dozės retai, o >350 mg/kg beveik visada pažeidžia kepenis. Piktnaudžiaujantiems alkoholiniais gėrimais net gydomoji dozė gali būti hepatotoksiška Vaikams gali būti hepatotoksiškos vienkartinė >150 mg/kg ir kartotinė >90 mg/kg/d. dozės, rizikos grupės vaikams, sergantiems kepenų ligomis, cistine fibroze, anoreksija, vartojantiems vaistus nuo traukulių ar barbitūratų, atitinkamai >100 mg/kg ir >75 mg/kg/d. Gyvybei pavojinga >200 mg/kg dozė. Toksiškas vaisiui, gali sukelti persileidimą | |
| Nėštumo rizikos kategorija | B | |
| Toksinio poveikio mechanizmas | Metabolitas N-acetil-p-benzochinoneiminas yra hepatotoksiškas, perdozavus paracetamolio ir išsekus glutationo atsargoms, tiesiogiai pažeidžia hepatocitus | |
| Toksikodinamika, toksikokinetika | Veikimo pradžia | <1 val. |
| | Veikimo trukmė | 4–6 val. |
| | Pasisavinimas | Gerai, bet ne visiškai rezorbuojamas, maksimali koncentracija plazmoje – po 1 val., perdozavus gali būti vėliau (per 2 val.) |
| | Pasiskirstymo tūris | 0,8–1,0 l/kg |
| | Ryšys su baltymais | Toksinių dozių – 8–43 proc. |
| | Metabolizmas | Kepenyse apie 90 proc. skyla į netoksiškus metabolitus paracetamolio gliukuronidą ir sulfonata, 5 proc. (iki 15 proc.) – į labai nuodingą metabolitą N-acetil-p-benzochinoneiminą, kurį, vartojant gydomąsias paracetamolio dozes, neutralizuoja glutationas |
| | Šalinimo pusperiodis | Gydomųjų dozių – 1–3 val., apsinuodijus – 12 val. ir ilgesnis |
| | Šalinimas | 2–5 proc. nepakitusio ir iki 85 proc. metabolizuoto šalinama pro inkstus |
| Apsinuodijimo simptomai | Pirmąsias 24 val. gali nebūti jokių simptomų ar atsirasti silpnumas, pykinimas ir vėmimas, galima metabolinė acidozė. Po 24 val. pradeda didėti bilirubino, AST ir ALT rodikliai, mažėti krešumo rodikliai, tačiau paciento būklė gali subjektyviai pagerėti. Po 72–96 val. – sunkus kepenų pažeidimas (vėmimas, gelta, skausmas kepenų srityje, kartais kraujavimas, hepatinės encefalopatijos klinika, smegenų edema), sunkiais atvejais – inkstų pažeidimas | |
| Tyrimai | Kepenų fermentų aktyvumas, bilirubinas, krešumo rodikliai ir jų dinamikos stebėjimas Paracetamolio koncentracija (jeigu yra galimybė ją nustatyti) Kraujo dujos ir pH | |

PARACETAMOLIS

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Guldymo į ASPI kriterijai | | >6 g per pastarąją parą dozė suaugusiajam ir išgerta toksišinė dozė vaikams (žr. 114 psl.) Neaiški suvartota dozė Padidėję bilirubino, ADTL, AST ir ALT rodikliai, sumažėjęs protrombino kiekis ir paracetamolio vartojimas per pastarąsias 2 paras Hepatotoksišinė paracetamolio koncentracija remiantis <i>Rumack-Matthew</i> nomograma | |
| Gydymas | Skrandžio plovimas | Iki 2 val. po apsinuodijimo | |
| | Aktyvintoji anglis | Iki 2 val. po apsinuodijimo | |
| | Hemodializė | Ypatingai sunkių apsinuodijimų atvejais, kai paracetamolio koncentracija plazmoje didesnė kaip 1000 mg/l bei yra koma ir (arba) hipotenzija | |
| | Priešnuodis | <p>N-acetilcisteinas. Veiksmingiausias pirmosiomis 8–10 val., galima skirti ir vėliau (po 15 ir daugiau valandų). <u>Indikacijos skirti per os:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – nustatomas galimas hepatotoksiškumas <i>Rumack - Matthew</i> nomogramoje, – nežinomas laikas po apsinuodijimo, bet koncentracija plazmoje yra didesnė kaip 100 mg/l, – negalima iširti paracetamolio koncentracijos plazmoje, bet išgerta didelė jo dozė (suaugusiojo daugiau kaip 150 mg/kg arba 7,5 g) arba atsiranda ar gali atsirasti kepenų pažeidimo simptomų <p><u>Skiriama gerti:</u> pradinė dozė – 140 mg/kg, palaikomosios – po 70 mg/kg kas 4 val. 17 kartų (suminė dozė – 1330 mg/kg)</p> <p>Jeigu pacientas gėrė aktyvintosios anglies ir nėra injekcinio N-acetilcisteino tirpalo, reikia skirti gerti čia nurodytomis dozėmis</p> <p><u>Indikacijos skirti į veną:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – pacientas gėrė aktyvintosios anglies, – pacientas vemia arba kraujuoja į virškinamąjį kanalą, – vyksta žaibiška kepenų nekrozė, – nėščiosioms <p><u>Švirkščiamą į veną:</u> pradinė dozė – 150 mg/kg su 200 ml 5 proc. gliukozės tirpalo per 15–60 min., palaikomosios dozės – lašine infuzija 50 mg/kg su 500 ml 5 proc. gliukozės tirpalo per 4 val., po to – 100 mg/kg su 1000 ml 5 proc. gliukozės tirpalo per 16 val. Anksčiau kaip priešnuodis buvo vartojamas ir mefioninas (ne vėliau kaip 10 val. po apsinuodijimo 4 kartus po 2,5 g kas 4 val. <i>per os</i>)</p> | |
| | Simptominis gydymas | Vėmimas | Slopinamas 10–20 mg metoklopramido arba 4–8 mg ondansetrono į veną |
| Kepenų nepakankamumas | | Simptominis gydymas (imtinai iki kepenų transplantacijos) | |
| Inkstų nepakankamumas | | Simptominis gydymas (jeigu reikia, pakaitinė inkstų terapija) | |
| Visos kitos reikalingos priemonės | | | |
| Sąveika su kitomis medžiagomis | Barbitūratai, hidantoinai, izoniazidas, karbamazepinas, rifampicinas, sulfpirazonas didina hepatotoksiškumą | | |
| | Piktnaudžiavimas alkoholiniais gėrimais didina hepatotoksiškumą, tačiau vienkartinis pasigėrimas hepatotoksiškumą gali sumažinti | | |
| | Paracetamolis stiprina varfarino poveikį | | |
| Prognozė | Jeigu pacientas išgyvena, lėtinio kepenų nepakankamumo nebūna | | |
| Išrašymo iš ASPI kriterijai | Po gydymo priešnuodžiais, kai normalizuojasi kepenų veiklos ir kraujo krešėjimo rodikliai, jeigu pacientas buvo tik stebimas dėl galimo apsinuodijimo – po 2 parų | | |