Provtagningsanvisning Paracetamol, P- Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Remiss	Elektronisk remiss från journalsystem i Gävleborgs län eller pappersremiss Remiss 1 Bassortiment Gävleborg
Provtagning	5 mL Li-Heparin, gelrör, mintgrön propp. Kan tas kapillärt. Minsta blodmängd 0,5 mL (150µL plasma).
Förvaring/Transport	Centrifugera provet inom 4 timmar från provtagning Centrifugerat prov hållbart 24 timmar i rumstemp. i slutet rör 7 dygn i kyl 6 månad i frys (-20 °C) Undvik skumbildning. Prover kan frysas och tinas 1 gång.
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin i Gävle, Hudiksvall och Bollnäs.
Referensintervall	Ej påvisbart: < 33 µmol/L. Terapeutisk nivå: 66- 132 µmol/L Toxisk nivå: För aktuell information hänvisas till FASS och giftinformation.se
Svarstid	Dagligen.
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Ej tillämpligt.
Patientinformation	Ej tillämpligt.
Biobanksprov	Nej.
Kommentarer/Övrig upplysning	Läkemedel. Vanliga handelsnamn inkluderar Alvedon, Panodil och Perfalgan.

Kopia ej garanterad endast utskriftsdatumet

Medicinsk bakgrund/ indikation	Intoxikationsmisstanke. Paracetamol är ett av de mest använda smärtstillande och febernedsättande läkemedlen i världen. Läkemedlet absorberas snabbt och fullständigt från mag-tarmkanalen, och de maximala plasmakoncentrationerna uppnås mellan 30 minuter och 2 timmar efter en terapeutisk dos. De terapeutiska koncentrationerna varierar mellan 66 och 132 µmol/L, och halveringstiden för elimination är mellan 2 och 4 timmar. Vid formuleringar med förlängd frisättning kan elimineringstiden vara längre på grund av långsammare absorption och upplösning. Trots att paracetamol generellt anses vara säkert vid rekommenderade doser, kan en överdos orsaka allvarliga leverskador som i vissa fall kan kräva levertransplantation eller leda till döden. En förgiftning kan inträffa vid endast en fördubbling av den rekommenderade dagliga dosen. De initiala symptomen vid akut paracetamolförgiftning är ofta milda eller ospecifika och kan vara frånvarande, vilket gör att de inte förutsäger den efterföljande hepatotoxiciteten. Förgiftningssymtomen kan vara försåtliga, vilket leder till att personen inte söker vård förrän vid ett sent stadium där behandlingen kan vara begränsad. Paracetamolinducerad hepatit kännetecknas av akut insättande och snabb progression, med signifikant förhöjda nivåer av aminotransferas (ofta >3000 UI/L) och förlängd protrombintid (TP) eller internationellt normaliserad kvot (INR). Kronisk förgiftning, särskilt vid alkoholmissbruk, kan leda till hypovolemi, ikterus, koagulopati och akut njursvikt i mer än 50 % av fallen. Flera faktorer bidrar till leverskador vid paracetamolöverdos, inklusive överdriven konsumtion, fördröjd administration av antidotet acetylcystein, hög aktivitet av cytochrome P450-enzymer och utslitning av leverns glutationreserver. Alkoholintag, samtidiga sjukdomar, genetiska predispositioner och näringsstatus kan också påverka en individs känslighet för leverskador. Behandling med acetylcystein är avgörande om paracetamolkoncentrationen överskrider kritiska nivåer efter intag, för att förhindra leverskador. Acetylcystein verkar genom att återställa glutationnivåerna i levern, vilket möjliggör säker metabolisation av paracetamol.

Kopiera endast utskriftsdatumet

	Paracetamolvärden över 200 µmol/L rapporteras telefonledes. Vid förgiftning eller osäkerhet om hantering bör Giftinformationscentralen (GIC) kontaktas för en individualiserad bedömning. Alla patienter med en tydlig historik av paracetamolintoxikation bör genomgå mätning av den plasmatisk koncentrationen av paracetamol. Om det råder osäkerhet om tidpunkten för intaget, bör ett blodprov tas omedelbart vid presentation. Dessutom bör ett prov tas fyra timmar efter det akuta intaget (det vill säga vid intaget av första dosen) för att utvärdera plasmanivåerna. Vid blandintoxikationer eller om stora doser av andra läkemedel intagits, bör upprepade prover tas. Om de plasmanivåer som uppmätts vid fyra timmar är ovanligt höga (över 2000 µmol/L), eller om stora doser tagits med ovanligt låga koncentrationer av paracetamol, bör ett nytt prov tas för att klargöra situationen. Vid intag av preparat med förlängd frisättning kan toxisk koncentration uppträda senare i förloppet, varför ytterligare prover rekommenderas vid 12 och 18 timmar efter intag. Det är också viktigt att notera att acetylcystein kan påverka mätningen av paracetamol, vilket kan ge falskt låga värden om patienten har behandlats med antidotet. Därför bör uppföljning göras noggrant och behandlingen justeras enligt de aktuella plasmavärdena och GIC:s rekommendationer.

Revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2024-09-27	10	Lagt till rubrik revideringar. Mindre justering av titel enligt harmonisering av benämning utifrån rekommenderat rapportnamn. Ändring av medicinsk granskare och fastställare.
2025-01-14	11	Uppdatering medicinsk bakgrund och komplettering referensintervall

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet