

DISKUSNÉ FÓRUM

klinických farmaceutov

Intoxikácia paracetamolom pri samoliečiteľstve

42-ročný pacient pre chrípkové ochorenie užíval veľké množstvá (5-10 vrecúšok denne) prípravku Coldrex horúci nápoj po dobu 5 dní. Jedno vrecúško obsahuje 750 mg paracetamolu, 10 mg fenylefrínu a 60 mg kyseliny askorbovej.

Počas šiesteho dňa postupne užil 3 tablety Paralenu 500 mg. Na siedmy deň sa pacientov stav zhoršil, mal triašku, nauzeu, dávenie. Prišiel na oddelenie urgentnej medicíny, kde boli laboratórnym vyšetrením zistené vysoké hodnoty hepatálnych enzýmov: AST 185,3 μ kat/l, ALT 168,1 μ kat/l (referenčné hodnoty AST do 0,62 μ kat/l, ALT do 0,68 μ kat/l), mierne zvýšené hodnoty bilirubínu a poruchy hemokoagulácie. Pacient bol prijatý za účelom diferenciálnej diagnostiky na gastroenterologickú kliniku.

Po konzultácii s Národným toxikologickým informačným centrom bola vyšetrená plazmatická hladina paracetamolu s výslednou hodnotou 21,2 μ g/ml (terapeutická hladina je 5 - 20 μ g/ml).

Otázka gastroenterológa:

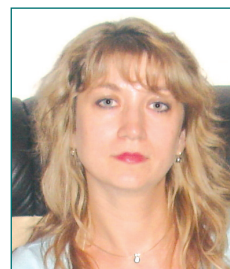
Je indikované podávanie antidota N-acetylcysteínu (NAC), vzhľadom na pomerne nízku plazmatickú hladinu paracetamolu?

Biologický polčas paracetamolu je pri terapeutických dávkach 2 - 4 hodiny. Po opakovanom užívaní sa biologický polčas z dôvodu kumulácie paracetamolu v organizme predlžuje. Koncentrácia v plazme dosahuje maximum 70 - 160 minút po perorálnej aplikácii. V tomto prípade však išlo o opakované užívanie dávok vyšších ako je odporúčaná maximálna denná dávka, ktorá je pre paracetamol 4 g. Kritériom pre podanie NAC pri opakovanom užívaní supratherapeutických dávok je hladina vyššia ako 10 μ g/ml po 24 hodinách od poslednej užitej dávky, alebo príznaky poškodenia pečene (zvýšené hodnoty hepatálnych enzýmov, poruchy hemokoagulácie). V tomto prípade boli splnené obe podmienky. Odporúčali sme preto intravenózne

ne podávať NAC podľa 48-hodinového protokolu (celkovo 980 NAC mg/kg t.hm.).

Príznaky a prejavy predávkovania paracetamolom:

Včasný: nechutenstvo, nauzea, dávenie, bo-



Text: PharmDr. Blažena CAGÁŇOVÁ
Národné toxikologické informačné centrum (NTIC), FNsP Bratislava

lesti brucha, potenie, veľmi zriedkavo po vysokých dávkach metabolická acidóza a kóma.

Po 24 - 48 h: vzostup pečenných enzýmov, bilirubínu, poruchy hemokoagulácie, poruchy obličkových funkcií.

Po 48 - 96 h: ikterus, hepatomegália, krvácanie (koagulačné poruchy), hypoglykémia, pri závažných otravách progredujúca hepatálna encefalopatia, dysfunkcia obličiek. Na 4. - 18. deň môže vzniknúť fulminantná smrteľná nekróza pečene.

Záver

Výskyt ťažkého poškodenia pečene po opakovanom užívaní supratherapeutických dávok paracetamolu (viac ako 4 g/deň) je pomerne zriedkavý. V tomto prípade išlo o koincidenziu liekového poškodenia pečene a súčasne sa rozvíjajúcej hepatitídy A. Pozitivita anti-HAV protilátok bola sérologicky potvrdená. Po 48-hodinovej liečbe NAC a následnej hepatoprotektívnej liečbe došlo k postupnému poklesu aktivity hepatálnych enzýmov a hodnoty hemokoagulácie sa upravili. Pacient bol po 4-týždňovej hospitalizácii prepustený do ambulancie starostlivosti hepatológa.



Literatúra:

- Poisindex. Micromedex Healthcare Series. Volume 131, Colorado, 2007
Schonwald, S.: Medical Toxicology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, 893 s.
Flanagan, R., Jones, A.: Antidotes. London: Taylor & Francis, 2001, 326 s.