

PARASETAMOL ZEHİRLENMELERİ



Dr. Arzu Denizbaşı
Dr. Özge E. Onur

Tanı Parasetamol ile zehirlenme, tek defada 140 mg/kg'ın üzerinde alım ya da 24 saatlik dönemde 7.5 g'dan fazla alımda düşünülmelidir. Tanı, öykü ile ve yapılabilirse serum parasetamol düzeyi ölçülerek konur. Serum APAP 4-24 h içinde belirginleşir. Bunun klinik seyir ile olan ilgisi Rumack-Matthew Nomogramı ile izlenir. 4. Saatten sonar ölçülen serum APAP düzeyi takip edilir. Toksisitenin erken göstergesi AST-ALT seviyesinin 24 saat içinde 2 kattan fazla yükselmesidir. Ayrıca serum bilirubin düzeyinin 4 mg/dl'den fazla olması yine evre 3 de protrombin zamanının da iki kattan fazla artış hepatotoksiteyi gösterir. Buna karşın, aminotransferaz değerleri azalma periyoduna girebilir.

Tedavi Genel parasetamol zehirlenme tedavisi, gastrointestinal dekontaminasyon, antidotun (N-asetilsistein (NAC)) zamanında kullanılması ve destek tedavisidir. Gerekirse temel ve ileri yaşam desteği verilir. Gastrointestinal dekontaminasyon için, ağız yoluyla toksik dozda alındıktan sonraki ideali 1 saat içinde mide yıkanması ve aktif kömür verilmesi önerilir. Hemodiyaliz ve hemoperfüzyonun parasetamol ve metabolitlerinin atılmasında yararı yoktur. Oligürik böbrek yetmezliği, tedaviye dirençli asidoz ya da sıvı elektrolit dengesizliği varsa hemodiyaliz yapılır.

Tedavinin ana noktası N-asetilsistein (NAC) verilmesidir. NAC karaciğerde eksilmiş glutatyon havuzunu tamamlayarak karaciğeri korur, ağız yoluyla ya da ven içine uygulanır. Toksik dozda parasetamol alan ve/veya Rumack-Matthew nomogramına göre olası hepatotoksite riski olan hastalara NAC verilmelidir. Parasetamol alındıktan sonra ilk 8-10 saat içinde vermeye başlanırsa etkinliği en yüksektir. Bununla birlikte, parasetamol aldıktan 24 saat ya da daha fazla süre geçtikten sonra başvuran hastalara; ölçülebilen kan parasetamol düzeyi ya da biyokimyasal testlerle kanıtlanan hepatotoksite varsa NAC verilmelidir. Hasta ağız yoluyla NAC verildikten sonraki 1 saat içinde kusmuşsa doz yinelenmelidir.

NAC, Amerika'da daha çok oral yoldan kullanılmaktadır. Başlangıç dozu olarak 140mg/kg, idamelerinde ise 70 mg/kg (toplam 18 doz) verilir. Eğer NAC alımın ilk 8 saati içinde başlanmışsa hepatotoksite gelişimini önlemede %100'e yakın etkindir.

Avrupa ve Kanada'da ise NAC'ın intravenöz yol ile verilmesi tercih edilmektedir. Gastrointestinal yan etkileri daha az görülür. Anafilaktik reaksiyon riski mevcuttur.

Aktif kömürün NAC'ın etkisini azalttığına dair yayın henüz yoktur. Aktif kömür uygulaması ile oral NAC tedavisi arasında 1-2 saat zaman geçirilebilir ama mutlaka gerekli değildir.

Aşırı doz parasetamol alan hastalarda psikiyatri konsültasyonu da önerilir.

Yatış Endikasyonları, İzlem, Taburculuk

Tedavi kriterlerine uyan asemptomatik hastalar, NAC ile tedavi edilmelidir. NAC tedavisi servislerde ya da acil gözlem ünitelerinde verilebilir. Herhangi bir alım şüphesi incelemeyi hak eder ve intihar amacı varsa uygun olan zamanda psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Psikiyatrinin riskli gördüğü hastalar yatırılmalıdır.

Hepatotoksisite bulgusu görülen ya da fulminan karaciğer yetmezliği riski altındaki hastalar, monitörize bir yatağa ya da yoğun bakım ünitelerine alınmalıdır. Bu hastalarda nörolojik durum seyri izlenmelidir ve tekrarlayan laboratuvar tetkikleri gereklidir.

Hepatotoksitesi olan hastalar, karaciğer yetmezliği ve karaciğer transplantı alanında yetkili merkezlere sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Bunchorntavakul C, Reddy KR. Acetaminophen-related hepatotoxicity. Clin Liver Dis 2013; 17:587
2. Woodhead JL, Howell BA, Yang Y, et al. An analysis of N-acetylcysteine treatment for acetaminophen overdose using a systems model of drug-induced liver injury. J Pharmacol Exp Ther 2012; 342:529.
3. Gray T, Hoffman RS, Bateman DN. Intravenous paracetamol—an international perspective of toxicity. Clin Toxicol (Phila) 2011; 49:150.