

# Traitement des surdosages en paracétamol

## I. Evaluation du risque toxique

### 1-Doses toxiques adultes et pédiatriques lors d'une ingestion aiguë pour les formes per os

Adulte et enfant : **10g ou 200 mg/kg** (le moins élevé des 2).

### 2- Signes d'intoxication sévère => critères d'hémodialyse selon les recommandations EXTRIP :

- Présence d'un trouble de conscience, d'une acidose métabolique lactique et d'une paracetamolémie > 900 mg/l avec administration de NAC (N-Acétylcystéine = Hidonac®),
- Paracetamolémie > 1 000 mg/l si NAC non administrée,
- Présence d'un trouble de conscience, d'une acidose métabolique lactique et d'une paracetamolémie > 700 mg/l si NAC non administrée.

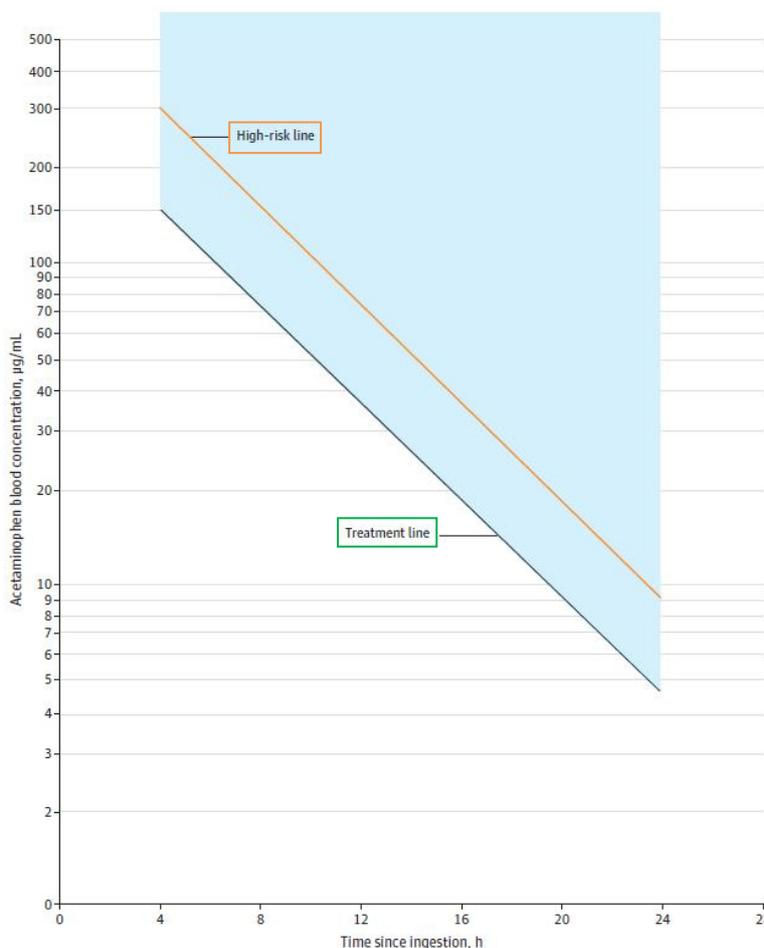
### 3- Paracétamolémie

Utilisation (dans certains cas, cf arbres décisionnels ci-dessous) du nomogramme révisé (2023) de Rumack-Matthew qui :

- prédit une hépatotoxicité **à partir de H4** en fonction de la paracétamolémie
- permet d'indiquer ou non le traitement par NAC en fonction de la ligne qui part de 150 mg/L « **Treatment line** » de paracétamolémie à partir de H4 et jusqu'à H24.
- permet d'indiquer un **risque majeur** si paracétamolémie au-dessus de la « **High risk line** », dans ce cas il faut :
  - o doubler les doses de la dernière perfusion de NAC soit 200mg/kg sur 16 heures
  - o rechercher une acidose lactique et des troubles de conscience

Figure 2. Revised Rumack-Matthew Nomogram for the Acute Ingestion of Acetaminophen

Délai depuis ingestion (heure)	Paracétamolémie (mg/L) <b>Treatment line</b>	Paracétamolémie (mg/L) <b>High risk Line</b>
4	150,0	300,00
5	121	242
6	107	214
7	90	180
8	75	150
9	63	126
10	53	106
11	44	88
12	37,5	75
13	31,5	63
14	26,5	53
15	22	44
16	18,5	37
17	15,5	31
18	13	26
19	11	22
20	9,5	19
21	8	16
22	6,7	13,4
23	5,6	11,2
24	4,7	9,4



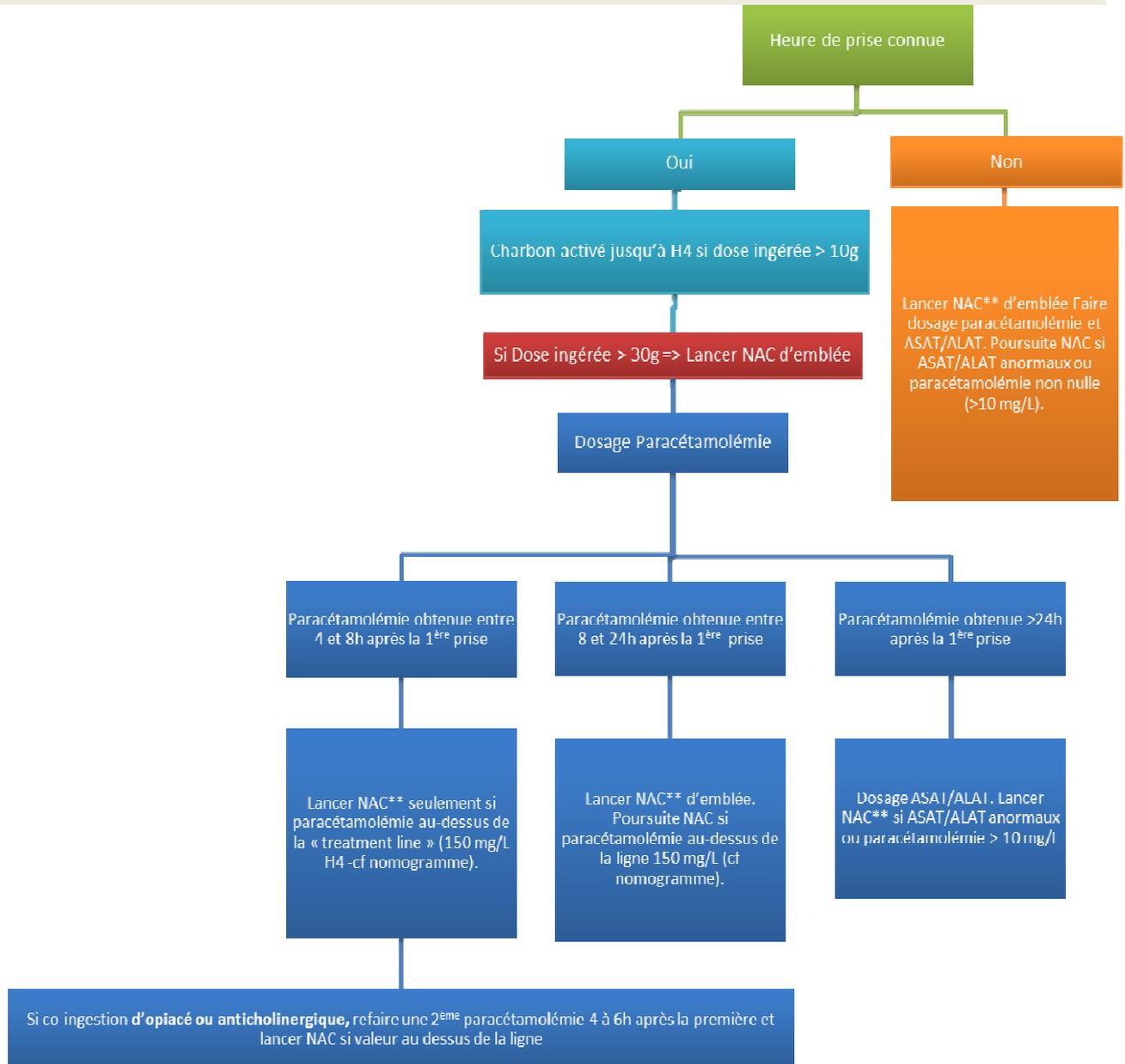
Source : Dart et al. JAMA Netw Open 2023;6(8):e2327739

## II. Prise en charge

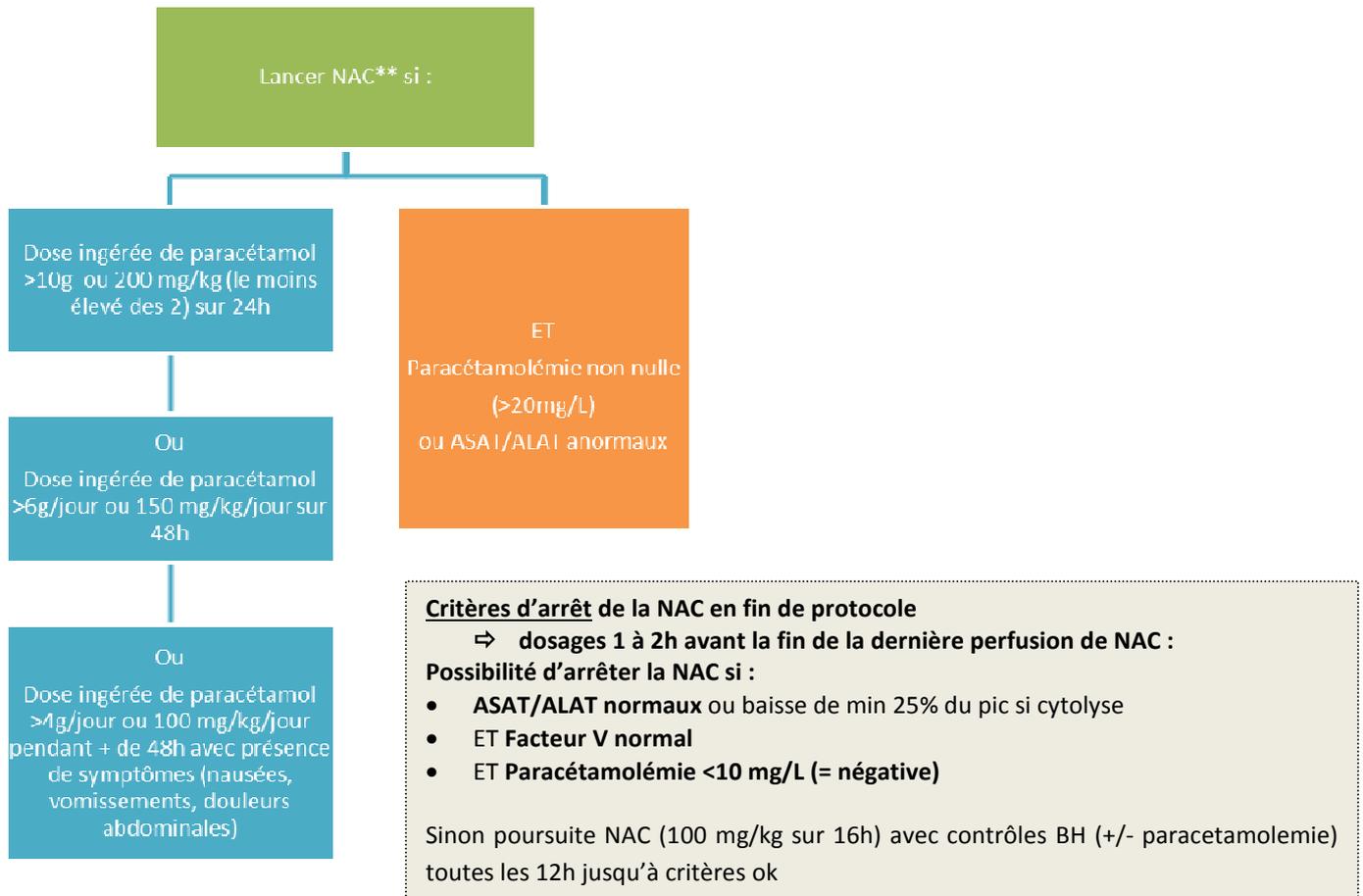
Distinguer les **prises uniques ou répétées < 24h (forme solide ou liquide)** des **prises répétées de paracétamol sur > 24h**

### Prise unique ou répétée sur < 24h (forme solide ou liquide de paracétamol)

- En cas de prise répétée sur durée <24h (considéré comme intoxic aiguë) avec paracétamolémie prélevée dans les 24h qui suivent la première ingestion=> nomogramme utilisable => se baser sur l'heure de la première prise (quel que soit la forme galénique)
- Si paracétamolémie négative entre H2 et H 4, pas de risque



## Prises RÉPÉTÉES de paracétamol sur > 24h



### III. Le traitement par N-Acétylcystéine = Hidonac®

#### 1- Posologie sur 2 perfusions

##### Chez l'adulte et enfant > 14 ans :

- 200 mg/kg (max 22g) sur 4h dilué dans 500ml (G5% ou NaCl 0,9%) puis 100 mg/kg (max 11g) sur 16h dilué dans 1000 ml (G5% ou NaCl 0,9%) (**ou 200 mg/kg si High risk**). Dose max 30g si patient > 100 kg.

##### Chez l'enfant < 14 ans

- 200 mg/kg (max 22g) sur 4h dilué dans 7 ml/kg de G5% ou NaCl 0,9% (max 500ml) puis 100 mg/kg (max 11g) sur 16h dilué dans 14 ml/kg de G5% ou NaCl 0,9% (max 1000 ml) (**ou 200 mg/kg si High risk**).

#### 2- Préparation

- Ampoule de N-acétylcystéine 5g/25 ml
- Dilution dans du G5% ou NaCl 0,9%
- Installation sur une pompe à débit pour un débit constant

#### 3- Effets indésirables

- **Digestives** : Nausées, vomissements.
- **Réactions anaphylactoïdes** : rash, flush, urticaire et plus rare bronchospasme et hypotension.

#### 4-Conduite à tenir en cas d'effets indésirables

- **En cas de mauvaise tolérance digestive** : traitement symptomatique
- **En cas de réaction anaphylactoïde** :
  1. Arrêter la perfusion de NAC pendant 1H
  2. Administrer une ampoule d'antihistaminique (ex : Polaramine®)
  3. Reprendre au bout d'une heure la perfusion à vitesse réduite de moitié