

ADMINISTRATION DE N-ACETYLCYSTEINE (NAC, Fluimucil®)

La N-acétylcysteine est un donneur de SH et précurseur de la formation du glutathion. Il garantit le pool de glutathion nécessaire à la protection anti-oxydative de la cellule.

Ainsi, dans les intoxications au paracétamol, et dans d'autres hépatites, le Fluimucil 20% restaure le taux de glutathion dans les hépatocytes et agit comme substrat alternatif favorisant la conjugaison des métabolites toxiques du paracétamol.

PRESENTATION

Fluimucil® 20% flacon-amp. 5g/25 mL

concentration : 200 mg/mL

Code article 6917



Liens ToxZentrum :

<http://toxinfo.ch/>

Prescription et préparation des poches de Fluimucil :

Il est important de respecter les débits décrits dans le tableau ci-après. En effet, le risque de réaction anaphylactoïde à la N-acétylcystéine dépend de la concentration et de la vitesse de perfusion.

Le Fluimucil peut être dilué dans du NaCl 0.9% ou du glucose 5%.

Etape 1 Dose de charge sur 1h	(150 mg/kg/h) 150 mg/kg dilué dans une poche de 250 mL, perfusé sur 1h
Etape 2 Dose sur 4h	(12,5 mg/kg/h) 50 mg/kg, dilué dans une poche de 500 mL, perfusé sur 4h
Etape 3 Dose sur 72 h	(6.25 mg/kg/h) 150 mg/kg dilué dans une poche de 1000 mL, perfusé sur 24h 1 fois par jour durant 3 jours

Certains protocoles dans la littérature proposent également des schémas sur 21h (étape 3 durant 16h seulement), à prolonger uniquement en cas de paracétamolémie résiduelle ou si le patient présente une hépatotoxicité persistante après 21h de traitement (transaminases supérieures à la norme).

Pour simplifier la prescription, la préparation et l'administration de la N-acétylcystéine aux HUG, l'étape 3 est désormais d'une durée de 72h, quelque soit la paracétamolémie résiduelle ou en présence ou non d'une hépatotoxicité persistante après 21h.

Références : Swissmedic infos 2015, ToxZentrum, Intoxication aiguë au paracétamol, Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences. Service des urgences. Hôpitaux universitaires de Genève.