



Paracetamol rektalt

(ex Alvedon, Extempore) suppositorier

Rektal administrering ska INTE ske till immunsupprimerade patienter, se Övrig information.

Rektal administrering ska ENDAST ske om intravenös eller oral administrering inte är lämplig.

Överväg dosreduktion efter 2 - 3 dygn samt om patienten har leverpåverkan eller är kraftigt dehydrerad.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Suppositorium 30 mg (extempore)
Suppositorier 60, 125, 250 och 500 mg samt 1 gram (ex Alvedon)

Licenspreparat suppositorium vid restsituation: ex Kinderparacetamol HTP 60 mg, Panadol Junior 60, 125 och 250 mg, Pinex Junior 125 och 250 mg

ADMINISTRERING

Rektalt: Suppositorier ska inte delas.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Paracetamol (registrerad produkt)

Suppositorium

Förvaras vid högst 25 °C. Gäller alla styrkor.

Paracetamol APL (extempore)

Suppositorium

Förvaras i rumstemperatur.

Paracetamol. (licensprodukt)

Suppositorium

Se respektive förpackning. Gäller alla styrkor.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Rektal administrering ska ENDAST ske om intravenös eller oral administrering inte är lämplig då upptaget är osäkert, särskilt hos nyfödda.

Måttlig - svår smärta (inkl huvudvärk och migrän)

Vid behandling av NYFÖDDA med behov av längre tids behandling än 3 dagar t.ex. vid postoperativ smärta, kan en fortsatt högre dos användas efter läkarbedömning av patientens tillstånd.

Vid tillstånd med risk för reducerad leverfunktion bör leverstatus kontrolleras.

Nyfödda (fullgångna)

Laddningsdos: 30 - 40 mg/kg

Underhållsdos dygn 1 - 3: (15 -) 20 - 25 mg/kg x 4, max 100 mg/kg/DYGN

Underhållsdos från dygn 4: 15 - 18 mg/kg x 4, max 75 mg/kg/DYGN

Barn 1 mån - 18 år

Laddningsdos:

30 - 40 mg/kg, max 2 gram

Underhållsdos dygn 1 - 3:

(15 -) 20 - 25 mg/kg x 4. Max 100 mg/kg/DYGN, dock max 4 gram/DYGN.

För friska barn över 60 kg förekommer i undantagsfall högre maxdos under en begränsad tid.

Underhållsdos från dygn 4:

15 - 18 mg/kg x 4, max 1 gram x 4





Paracetamol rektalt

(ex Alvedon, Extempore) suppositorier

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Feber/lättare smärta

Nyfödda (fullgångna): 10 - 12 (- 15) mg/kg x 4

Barn 1 mån - 18 år: 10 - 15 mg/kg x 4, max 1 gram x 4

Max 60 mg/kg/DYGN, dock max 4 gram/DYGN

Alternativt (fast dosering)

Barn 2,5 - 3 kg: 30 mg x 4

Barn 4 - 7 kg: 60 mg x 4

Barn 8 - 12 kg: 125 mg x 4

Barn 13 - 16 kg: 185 mg x 4 (125 + 60 mg)

Barn 17 - 25 kg: 250 mg x 4

Barn 26 - 39 kg: 375 mg x 4 (250 mg + 125 mg)

Barn 40 - 66 kg: 500 mg x 4

Barn från 67 kg: 1 gram x 4

ÖVRIG INFORMATION

Smärtdoserna i denna instruktion är högre än de som finns för barn i produktresuméer och bygger på klinisk erfarenhet och praxis. Vid användning av högsta dosen i intervallet ska en sänkning av dosen göras efter 2 - 3 dagar för att minska risken för leverskada.

Maxdosen för underhållsdos kan komma att överskridas det första dygnet om en laddningsdos ges, vilket är acceptabelt.

Erfarenhet finns för att använda högre doser rektalt jämfört med oral administrering till nyfödda vid indikationen smärta (Pacifici et al).

Rektal administrering ska inte ske till immunsupprimerade patienter då detta innebär en ökad risk för infektion jämfört med när läkemedlet ges via annan administreringsväg.





Paracetamol rektalt

(ex Alvedon, Extempore) suppositorier

REFERENS/LÄNK

BNF-C

<http://www.medicinescomplete.com/mc/bnfc/current/>

ePed Referenser, Riktlinjer för smärtbehandling vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus

<http://eped.se/referenser/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Läkemedelsverket Behandlingsrekommendationer, Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård

www.lakemedelsverket.se/smartsam-procedur

Läkemedelsverket Information från läkemedelsverket 6:2009, s. 12. Hearing om dosering av paracetamol till barn

NeoFax

PubMed PMID Hahn et al. Pharmacokinetics of rectal paracetamol after repeated dosing in children. Br J Anaesth 2000

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11064607>

PubMed PMID Marzuillo P et al. Paracetamol: a focus for the general pediatrician. Eur J Pediatr. 2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24374658>

PubMed PMID Pacifici GM, Allegaert K. Clinical pharmacology of paracetamol in neonates: a review. Curr Ther Res Clin Exp. 2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25709719>

PubMed PMID Tantivit N et al. Antipyretic Effectiveness of Oral Acetaminophen Versus Rectal Acetaminophen in Pediatric Patients With Fever. Hosp Pediatr. 2022

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35634881>

PubMed PMID Thibault C et al. The Three W's of Acetaminophen In Children: Who, Why, and Which Administration Mode. J Pediatr Pharmacol Ther. 2023

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36777982>

Rekommendation , (Grade 1B)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>



Paracetamol rektalt

(ex Alvedon, Extempore) suppositorier



LOKAL LÄNK

Lokal instruktion, begränsad åtkomst

http://eped.sll.sjunet.org/eped_extra/lokalreferens.html#4607

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 4607

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 9

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2026-01-07

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT