

Postspinal huvudvärk

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Växjö

Faktaägare: Anna-Marit Löfmark, medicinskt ledningsansvarig läkare operationsenheten Växjö

Postspinal huvudvärk orsakas av durapunktion som ger ett läckage av cerebrospinalvätska vilket leder till traktion på smärtekänsliga strukturer och kompression av kranialnerverna. Incidensen sjunker med stigande ålder och postspinal huvudvärk är vanligare hos kvinnor än hos män.

1 Profylax

Den bästa preventionen är att använda en så tunn nål som möjligt. Incidensen om man använder en 16-18 G nål kan vara så hög som 45-80% medan en 26 G har en incidens av 1%. Nålslipningen anses också ha betydelse. Äldre metoder att minska risken för spinalhuvudvärk som sängläge eller bukläge har ingen effekt på frekvensen.

2 Diagnos

Postspinal huvudvärk debuterar inom 5 dygn efter durapunktion men vanligen inom 48 timmar. Durationen för spinalhuvudvärk är i 75% av fallen mindre än 1 vecka men det finns fall rapporterade med duration upp mot ett år.

Huvudvärken lokaliseras vanligen occipitalt med utstrålning mot nacken men kan även vara frontal eller diffus. Den beskrivs oftast som pulserande och tryckande. Nackstelhet är vanligt förekommande. Vid svårare fall kan huvudvärken åtföljas av okulära symtom t.ex. dubbelseende, suddig syn, skotom eller ljuskänslighet. Hörselsymtom kan också förekomma i form av ökad eller minskad ljudkänslighet, tinnitus eller surrande ljud.

Det viktigaste diagnostiska kriteriet är lägesberoendet. Karakteristiskt har man huvudvärk i sittande och stående med symtomlindring i liggande ställning. Om

symtomen inte drastiskt minskar i liggande ska man fundera över andra orsaker till huvudvärken, t.ex meningit, sinustrombos, spinalt hematoma/abscess, migrän etc.

3 Behandling

Postspinalhuvudvärk kan behandlas symtomatiskt med analgetika (paracetamol och NSAID/coxiber) och vätsketillförsel. Konservativ behandling kan vara utan effekt vid mer framträdande symtom speciellt de med associerade syn- eller hörselsymtom och/eller illamående och kräkningar.

Vid måttlig huvudvärk kan koffeinbehandling ge symtomlindring. Om patienten har mycket svår huvudvärk bör blood-patch övervägas direkt. Blood-patch är den effektivaste behandlingen med >90% lyckade resultat.

3.1 Koffeinbehandling

Ampuller med koffein-natriumbensoat (250 mg/ml) finns på IVA.

3.1.1 Kontraindikationer

- Graviditet
- Grav hjärt-kärlsjukdom

3.1.2 Dosering

500 mg (2 ml) koffein sätts till 1000 ml Ringeracetat och får gå in på 1 timme. Därefter ges ytterligare 1000 ml Ringeracetat utan tillsats under 2 timmar (OBS diures). Detta kan upprepas ytterligare en gång efter cirka 8 timmar. Om denna behandling ej hjälpt, behandla med blood-patch.

3.2 Blood-patch

Traditionellt görs blood-patch 24–48 timmar efter durapunktionen. Komplikationer är ovanliga och utgörs framför allt av övergående ryggbesvär.

4 Teknik

Noggrann sterilitet. Tvätta runt punktionsstället som inför en vanlig epidural. Punktera med epiduralnålen (18 G). När epiduralrummet är identifierat drar en sjuksköterska under sterila betingelser upp 10–20 ml blod. Ge 10–20 ml genom epiduralnålen (avbryt när/om patienten känner smärta/spänning i ryggen).

Uppmana patienten att ta det lugnt de närmaste dagarna samt undvika valsavmanöver. Patienten bör ligga kvar några timmar på sjukhuset efter bloodpatch.

Se även rekommendationer från SFAI:

<https://sfai.se/wp-content/uploads/2017/06/Handläggning-postduralpunktionshuvudvärk.pdf>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.