

Postspinal huvudvärk

Gäller för: Anestesi kliniken

Utförs på: Anestesi kliniken Växjö

Faktaägare: Anna-Marit Löfmark, anestesi läkare
operationsenheten Växjö

Postspinal huvudvärk orsakas av durapunktion som ger ett läckage av cerebrospinalvätska vilket leder till intrakraniell hypotension med dragning i 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 27 G har en incidens av 0-2 %. Nålslipningen anses också ha betydelse.

2 Diagnos

Postspinal huvudvärk debuterar inom 5 dygn efter durapunktion men vanligen inom 48 timmar.

Huvudvärken är lägesbetingad och ofta svår. Den förvärras i upprätt ställning och lindras i liggande. Huvudvärken lokaliseras vanligen frontalt men kan även sitta occipitalt med utstrålning mot nacken. 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.

Om symtomen inte drastiskt minskar i liggande ska man fundera över andra orsaker till huvudvärken, t.ex meningit, sinustrombos, kraniell masseffekt (blödning/tumör), spinalt hematoma/abscess, preeklampsi, migrän etc.

3 Behandling

Postspinalhuvudvärk kan vid lindriga besvär behandlas symtomatiskt med analgetika (paracetamol och NSAID/coxiber) och intravenös vätsketillförsel.

Vid måttlig huvudvärk kan eventuellt 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. Utredning med blodtryck, temp, Hb, LPK och CRP. Komplikationer är ovanliga och utgörs framför allt av övergående ryggbesvär.

4 Teknik

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

OBS! Vid atypiska, kvarstående besvär eller förändrad typ av huvudvärk och/eller tillkomst av neurologiska symtom bör utvidgad utredning ske akut (MR/CT)!

Uppmana patienten att ta det lugnt de närmaste dagarna samt undvika valsalymanöver. 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.