

Postspinal huvudvärk/bloodpatch, operations- och intensivvårdskliniken Högländssjukhuset Eksjö

Postspinal huvudvärk kan uppträda efter epidural- eller spinalanestesi, inläggning av spinalkateter, myelografi och lumbalpunktion. Frekvensen är korrelerad till nåltjocklek (tunnare nål - mindre risk) och antalet punktioner. För yngre personer är frekvensen högre. Orsaken till postspinal huvudvärk är omdiskuterad men sannolikt är det liquorläckage via instickskanalen i dura och araknoidea med dragning i hjärnhinnorna samt kärldilatation cerebralt.

Viktigt att notera är att postoperativ huvudvärk är vanligt förekommande och har oftast annan orsak, t ex migrän, spänningshuvudvärk, abstinens. Vid mycket svår huvudvärk ska man utesluta subduralhematom. Detta finns beskrivet som ovanlig komplikation till spinalanestesi och då beroende på ruptur av bryggvener. Andra differentiella diagnoser: central ventrombos, migrän, infektiös meningit, Shehans syndrom, preeklampsi, intrakraniell masseffekt.

Symtom

Postspinal huvudvärk brukar debutera när patienten ska sätta eller resa sig upp. Huvudvärken är symmetrisk och upplevs som bandformad från nacke-rygg och fram mot tinningarna. Illamående, yrsel och dubbelseende, hörselnedsättning, ljuskänslighet och andra hörselsensationer kan förekomma. I ovanliga fall kan det också ge kranialnervspåverkan med ex abducensparens. Typiskt är att besvären avklingar i horisontalläge.

Behandlingsregim

Efter inläggning av spinalkateter/port:

- I de flesta fall är sängläge kombinerat med analgetika, (paracetamol) riklig vätsketillförsel per os (gärna kaffe) eller infusion (1000 ml Ringer-Acetat) tillräckligt.
- T Koffein Recip 100 mg x 4, som kan upprepas efter 4 timmar..
- T Imigran 100 mg x 2/dygn, alt Imigran nässpray 20 mg/dos, i max 2 dygn.
- Vid svår huvudvärk ges koffeinnatriumbenzoat intravenöst.

500 mg koffein sätts till 1000 ml Ringer-Acetat som får gå in under 1 timme. Därefter ytterligare 1000 ml Ringer-Acetat under 2 timmar. Behandlingen kan upprepas efter 4 timmar om patienten inte blivit bättre.

- Bloodpatch.
- Sphenopalatin block

Remiss skrivs och lämnas till IVA för bedömning och ställningstagande av behandling av postspinal huvudvärk. Ansvarig läkare tar beslut om vilken metod som blir lämpligast för just denna patient.

Genomförande

Patienten ska sitta eller ligga på sidan.

Under sterila betingelser lokaliserar epiduralrummet med sedvanlig epiduralnål och teknik, gärna ett interstitium kaudalt om tidigare punktion. Assistent (vanligtvis sjuksköterska) utför därefter steril venpunktion (*eller artärnålen sätts in sterilt av narkosläkare*) och aspirerar minst 20 ml autologt blod från patienten. Blodspruta överröks direkt till anestesilog för omedelbar långsam injektion av blod (upp till 20 ml) in i epiduralrummet. Injektionen ska avbrytas om patienten anger ryggsmärta. Sätt förband över insticksstället. Sängläge rekommenderas 1-2 timmar och därefter försiktig mobilisering.

Besvärsfrihet från huvudvärk uppnås hos >70 % av PDPH-patienter som behandlas med bloodpatch (2, 3). Om huvudvärk återkommer med typiska symtom, kan bloodpatch behandlingen behöva upprepas.

Då diagnosen PDPH i första hand är klinisk måste differentialdiagnoser beaktas på vida indikationer. Vid atypiska, kvarstående eller återkommande besvär, förändrad typ av huvudvärk och/eller tillkomst av andra neurologiska besvär, måste utvidgad utredning.

Patienten uppmanas att denne inte bör öka intraabdominal trycket närmsta dagarna – då kan patchen lossna (profylax av förstoppning).

Bloodpatch hjälper i ungefär 75 % av fallen av postspinal huvudvärk.

Kontraindikationer: sedvanliga för ryggbedövning – antikoagulantia, koagulationsrubbningar, sepsis, infektion vid insticksställe, patientvägran.

Komplikationer: lättare ryggvärk upp till dagar kan förekomma, risken för ytterligare durapunktion, infektion i spinalkanalen. Sällsynt kan förekomma araknoidit, cauda equina syndrom, permanenta nervskador.

Bloodpatch uppdukning:

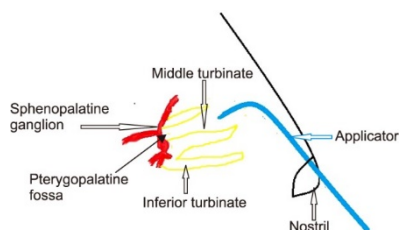
I första hand färdigpackat EDA-set + Chlorprepp + lokalbedövning medel 10 ml (Xylokain 1 % eller Mepivacain 1 %)

Om den är inte tillgänglig:

Tvättset	1 st
Tork	1 pkt
Barriär	1 st
Hålduk	1 pkt
Spruta	5 ml
Spruta	20 ml
Kanyl blå	1 st
Kanyl gul	1 st
Epiduralset	1 st
Sterila handskar	6 ½, 7 ½, 8, 8 ½
Inj. Xylocain (eller Mepivacain 1 %)	10 mg/ml, 20 ml
Klorhexidinsprit	5 mg/ml
Munskydd	
Mössa	

Sphenopalatine ganglion block

Denna metod är rekommenderad vid olika akuta och kroniska smärtor i huvudet (ex. migrän, trigeminal neuralgia, postherpetisk neuralgia) och vid behandling av postspinal huvudvärk.

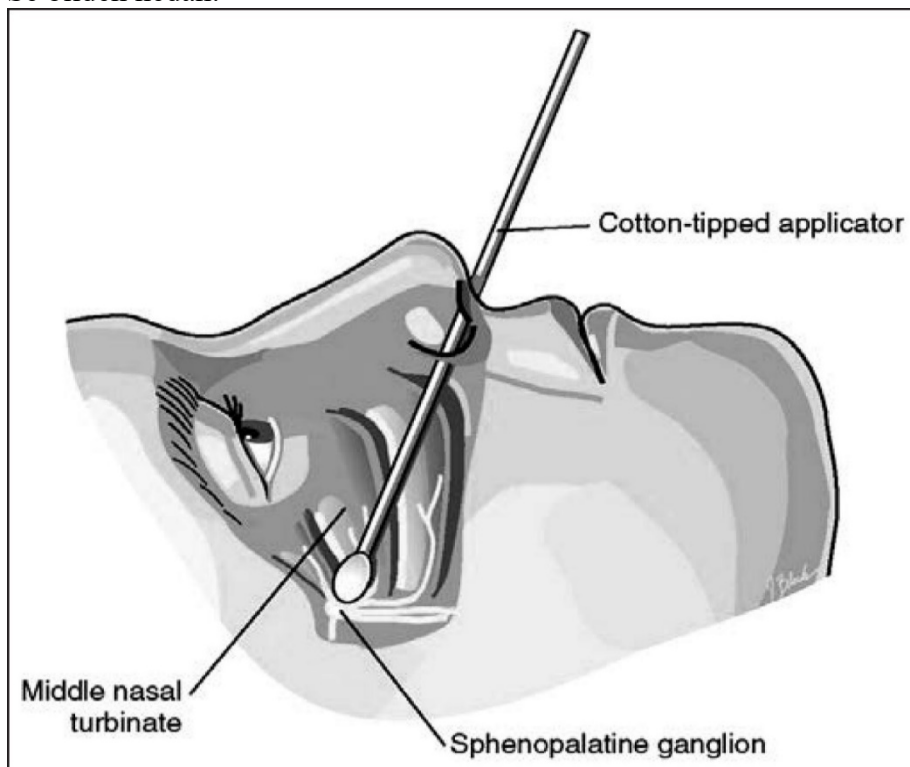


Patienten ska ligga på rygg.

Man kan först spraya lite Lidokain-spray i varje näsborre. Sedan placerar man 2 tunna applikatorer med bomull på spetsen i varje näsborre, och injicerar sen 1,5 -2 ml Xylocain 1 % genom den. Patientens ska ligga i 10 minuter, därefter tar man bort applikatorer.

OBS! saknas applikatorer får man använda kanyl från grön Sekalon – testad.

Se bilden nedan:



Biverkningar består av nysningar, hosta, övergående försämrad huvudvärk som försvinner oftast inom några timmar.

Förbättring borde förekomma inom några timmar.

Om patienten inte känner någon effekt nästkommande dag, kan bloodpatch vara aktuellt.

Kontraindikationer: allergisk reaktion för lokalbedövningsmedel.

Patienten får inte äta eller dricka så länge bedövningen sitter i (ungefär 1 timma).