

Postspinal huvudvärk, SÄS

Sammanfattning

Postspinal huvudvärk uppstår ibland som en komplikation till epidural- eller spinalanestesi och kan vara mycket besvärande för den drabbade. Utan behandling kan tillståndet vara under flera veckor. Det är därför viktigt att problemet identifieras och behandlas med vätska, eventuellt koffeintabletter, smärtlindring och vid behov ”blood patch”-behandling.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd!

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	1
Förutsättningar	2
Symtom	2
Genomförande	2
Handläggning.....	2
Uppföljning.....	3
Dokumentinformation.....	4
Referens- och länkförteckning.....	4

Bakgrund

Postspinal huvudvärk eller ”post dural puncture headache” var tidigare en ganska vanlig komplikation till spinalanestesi men idag mer ovanlig tack vare de moderna ”pencil point”-nålarna. Oftast uppstår denna typ av huvudvärk om det i samband med epiduralanestesi (EDA) sker en accidentell punktion av duran.

Huvudvärken kan vara mycket besvärande och kräver ofta behandling, även om värken i de flesta fall försvinner efter några dagar till veckor även utan behandlingar.

Förutsättningar

Symtom

Postspinal huvudvärk karakteriseras av huvudvärk som är mild eller helt obesvärande då patienten ligger ner men, som vid höjning av huvudet, ger en svår värk. Smärtan sitter ofta i bakhuvudet och ner i nacken. Dubbelseende, öronsus, illamående och kräkningar kan också förekomma. Ibland förekommer även känselbortfall i ansikts- eller halsregionen. Unga kvinnor drabbas oftare än män och äldre kvinnor.

Besvären beror troligen på ett läckage av spinalvätska genom den punkterade duran vilket resulterar i en dragning i neurogena strukturer samt en vasodilatation.

Om en patient har drabbats av postspinal huvudvärk ska patienten informeras om vad hon/han har drabbats av och att detta inte är något farligt tillstånd även om det är mycket obehagligt.

Genomförande

Handläggning

Patienten bör ta det lugnt men strikt sängläge har ingen bevisad positiv effekt på tillståndet [1].

Analgetika i form av paracetamol, selektiv COX2-hämmare (t.ex. Celebra) eller paracetamol+kodein (t.ex. Citodon) bör vara adekvat. Icke selektiva COX2-hämmare och ASA-preparat bör undvikas eftersom de påverkar förmågan att bilda blodkoagel.

Patienten bör dricka mycket vätska och gärna inta koffein i form av kaffe eller som tabletter. Tablett koffein (Koffein Recip) 100 mg 4 tabletter tillsammans med minst en liter vätska under fyra timmar rekommenderas (t.ex. 4 tabletter var 4:e timme).

Om denna regim inte resulterar i någon bättring inom 12 timmar bör kontakt med anestesilog tas för att diskutera möjligheten att lägga en s.k. ”epidural blood-patch”. ”Blood-patch” läggs av narkosläkare som då gör samma procedur som när man lägger en EDA, men istället för att lägga in en kateter i epiduralrummet sprutas cirka 20 ml av patientens eget blod in i epiduralrummet.

Teorin bakom detta är idag oklar; det kan antingen verka genom att blodet tätar det hål som uppstått i duran och på så vis stoppa läckaget av spinalvätska, alternativt utjämnas tryckförändringarna i epidural-/spinalrummet och på så vis minskar tensionen i nervstrukturerna.

Denna behandling innebär att patienten utsätts för ytterligare ett stick i ryggen samt ett stick i armen, då en venflon sätts ur vilken blod dras.

Denna behandling ger oftast en omedelbar förbättring. Efter behandlingen är det viktigt att patienten vilar samt dricker mycket vätska under de första 12 timmarna för att minska risken att huvudvärken återkommer.

För Jehovas Vittnen eller annan patient som absolut inte kan tänka sig att blod används för denna behandling, kan alternativ behandling med koksalt eller kolloid övervägas. Dessa metoder är dock inte lika effektiva och väljs bara i undantagsfall.

Vid frågor dagtid kontaktas i första hand narkosläkare på centraloperation, ankn **3076**, och på jourtid narkosjouren, ankn **3113**.

Även om postspinal huvudvärk är ett besvärande tillstånd för patienten kan narkosläkare inte alltid hjälpa till med ”blood patch” nattetid, utan då rekommenderas att patienten smärtstillas på annat sätt.

Uppföljning

Forskningen kring postspinal huvudvärk har visat att de flesta patienter blir smärtfria efter en ”blood-patch”-behandling, men resultaten varierar när det gäller tidpunkten för behandlingen och kombinationen med annan konservativ behandling [1]. De flesta artiklar rekommenderar att ”blood patch” inte läggs profylaktiskt vid accidentell dura punktion, att konservativ behandling provas i minst 12 timmar och att behandlingen endast ges vid ett tillfälle.

Det finns idag ingen forskning som visar på några sena komplikationer till postspinal huvudvärk eller till ”blood patch”-behandling men forskningen inom området är begränsad.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Nina Widfeldt, överläkare, anestesi- och intensivvård, SÄS

Innehållsgranskning vid uppdatering augusti 2023 utförd av
Martin Henricson, specialistläkare/läkarchef, anestesikliniken, SÄS

Remissinstanser

-

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

post dural headache, post spinal huvudvärk

Referens- och länkförteckning

1. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache (Review) Boonmark P, Boonmark S, The Cochrane library 2010, issue 1.
www.thecochranelibrary.com

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Martin Henricson, (marhe193), Specialistläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-15

Version: 7.0

Giltig från: 2023-08-29

Giltig till: 2025-08-29