

Der er plads til forbedring af forebyggelsen og behandlingen af hovedpine efter lumbalpunktur

Line Stendell, Jonna Fomsgaard & Karsten S. Olsen

INTRODUKTION

Postdurapunktur-hovedpine (PDPH) er en hyppig komplikation ved lumbalpunktur (LP). Incidensen af PDPH kan reduceres fra 36% til 0-9% ved anvendelsen af atraumatisk nål, størrelse 24 gauge (G)/0,56 mm frem for traumatisk nål, størrelse 22 G/0,7 mm.

Den konventionelle behandling af PDPH er sengeleje, øget væskeindtag, analgetika, koffein samt en epidural *blood patch* (EBP). Evidensen for en række af behandlingstiltagene er sparsom. Læger, der udfører LP, bør tilstræbe at reducere risikoen for udvikling af PDPH.

Formålet med undersøgelsen var at klarlægge, hvilken nålestørrelse og -type læger på neurologiske afdelinger i Danmark anvender ved LP, hvilken behandling de iværksætter ved PDPH, og hvornår de mener, at der er indikation for anlæggelse af EBP.

MATERIALE OG METODER

En spørgeskemaundersøgelse blandt læger på alle 13 neurologiske afdelinger i Danmark blev gennemført i perioden juni-november 2010. Afdelingsledelserne omdelte og indsamlede skemaerne og oplyste os om antallet af læger, der var ansat på afdelingerne.

RESULTATER

I alt 161 (51%) returnerede spørgeskemaet. Af dem var 46% speciallæger.

78% af lægerne angav, at de bruger nålestørrelse 22 G, 5% at de bruger 21 G, og 13% at de bruger 20 G. 4% ved ikke, hvilken størrelse de anvender. I alt 74%

anvender traumatiske nåle, mens 18% er uvidende om, hvilken nåletype de bruger. Profylaktisk sengeleje ordineres af 44% af lægerne, og de tre hyppigst ordinerede behandlinger er koffein/cola/kaffe, kombinationen af analgetika og væsketerapi samt EBP. 33% svarede, at der er indikation for EBP, hvis der ikke er effekt af anden behandling efter 24 timer. I alt 48% mente, at der er indikation for EBP efter 1-3 dage og 14% efter 4-7 dage. Kun 4% mente, at det er graden af PDPH, der afgør, om der skal anlægges EBP.

DISKUSSION

Til trods for, at incidensen af PDPH reduceres betydeligt ved anvendelse af mindre atraumatiske nåle, anvender 74% af lægerne traumatiske nåle, og 96% anvender nålestørrelse 22 G eller større.

Ved PDPH oplever 72% af patienterne spontan remission efter 5-7 døgn. I alt 90% af lægerne ordinerer væsketerapi, alene eller i kombination med anden behandling. Der er dog ingen evidens for, at øget væskeindtag kan anvendes til forebyggelse eller behandling af PDPH, ligesom effekten af svage analgetika er usikker. Et forskerhold har konkluderet, at koffein kan reducere antallet af patienter med persisterende PDPH og behov for øvrige behandlingstiltag. EBP er den mest effektive behandling ved PDP med en succesrate på 70-98%, hvis den anlægges mere end 24 timer efter LP. Der er ingen forskel i incidensen af PDPH ved anvendelse af profylaktisk sengeleje versus tidlig mobilisering. Trods dette ordineres profylaktisk sengeleje af 44%.

KONKLUSION

Vi kan konkludere, at der anvendes relativt store nåle ved LP, og at anvendelse af atraumatiske nåle endnu ikke har vundet tilstrækkelig indpas på de neurologiske afdelinger i Danmark. Viden om profylaktiske forholdsregler samt optimal behandling af PDPH synes at være utilstrækkelig. Brug af optimale metoder ved LP kan medføre et betydeligt fald i antallet af komplikationer. Det bør sikres, at neurologer har adgang til og anvender atraumatiske nåle i mindst mulig acceptabel størrelse, når de skal udføre LP.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(7):A4483.



ORIGINALARTIKEL

Anæstesi- og Operationsafdeling Y,
Glostrup Hospital

Starting from the left: an atraumatic needle 25 G, a traumatic needle 22 G and a traumatic needle 20 G. Photo: Gert Koldbro Jensen.

