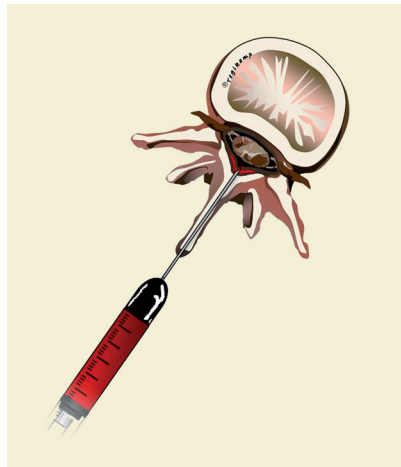


VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

Figur 1. Epidural *blood-patch*-anlæg-gelse af op til 20-30 ml autologt blod, som injiceres epiduralt svarende til durariffens lokalisering. Injiceringen stoppes, når patienten mærker en trykkende fornemmelse i ryggen. Tegning: K. Teglkamp.



sier [2]. Tilstanden er hyppigst selvlimiterende: 72% er symptomfri efter en uge, og 85% er symptomfri efter seks uger [1].

Diagnosen må overvejes ved stillingsbestemt hovedpine og hovedpine efter procedurer med risiko for durapunktur. Hyppigste differentialdiagnoser er intrakraniale tumorer, hæmatomer og migræne.

Hos postpartum-kvinder ses en øget incidens af PDPH grundet køn, alder og anlæggelse af epiduralblokade og spinalanæstesi. Diagnosen hos denne gruppe er vanskelig at stille, idet 40% får hovedpine postpartum [3].

PHPD er gennem tiden søgt behandlet på mange måder. Sengeleje, paracetamol, nonsterioide antiinflammatoriske farmaka og opioider giver alle symptomreduktion, men er uden kurativ effekt. Koffein i doser a 300-500 mg 1-2 gange dagligt har vist nogen kurativ effekt, formentlig via intrakranial vaso-konstriktion, men effekten er omdiskuteret. Standardbehandlingen er anlæggelse af epidural-b-p, hvor op til 20-30 ml autologt blod injiceres epiduralt omkring indstikstedet. Sænkningen af trykforskellen over dura medfører mindre liquorudsivning, samtidig med at der dannes en fibrinclot, som lukker hullet for yderligere udsivning af cerebrospinalvæske. 75-93% af patienterne har god effekt af b-p, ved gentagelse øges succesraten til 97% [4] (Figur 1).

Konklusion

Vi finder, at denne sygehistorie understreger flg. ting ved PDPH: 1) Det er en klinisk diagnose, der kan stilles på anamnese med mulig durapunktur og klinisk undersøgelse med stillingsafhængig hovedpine, 2) gentagen b-p-behandling kan være nødvendig, og 3) et langvarigt forløb udelukker ikke diagnosen. I litteraturen er beskrevet et PDPH-tilfælde af otte års varighed [1].

Korrespondance: Finn Østergård Bærentzen, Lauggårds Alle 59, DK-2860 Søborg. E-mail: finn-baerentzen@tdcadsl.dk

Antaget: 10. marts 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth* 2003;91:718-29.
2. Dahl JB, Rosenberg J. Post-duralpunktur hovedpine. *Ugeskr Læger* 1990; 152:672-5.
3. Candido KD, Stevens RA. Post-dural puncture headache: pathophysiology, prevention and treatment. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2003;17:451-69.
4. Safa-Tisseront V, Thormann F, Malassine P et al. Effectiveness of epidural blood patch in the management of post-dural puncture headache. *Anesthesiology* 2001;95:334-9.

> AKADEMISKE AFHANDLINGER

Læge Jacob Tfelt-Hansen:

The role of calciumsensing receptor and signalling pathways in the pathophysiology in two in vitro models of malignant hypercalcemia:



The rat Rice H-500 Leydig testis cancer and prostate cancer (PC-3) cells. Expression and regulation of pituitary tumor transforming gene in Leydig testis cancer and astrocyte and astrocytoma cells
Disputats

Forf.s adresse: Øresundshøj 4 st., DK-2920 Charlottenlund.

E-mail: tfelt@dadlnet.dk

Forsvaret fandt sted fredag den 23. november 2007.

Opponenten: Bente Langdahl og Moustapha Kassem.

Formand for bedømmelsesudvalg: Klaus Ølgaard.

1. reservelæge

Michael Festersen Nielsen:

Contribution of defects in glucose production and uptake to carbohydrate intolerance

Metabolic aberrations in insulin-resistant states
Disputats



Forf.s adresse: Hørretløkken 341, DK-8320 Mårslet.

E-mail: nielsenm@post7.tele.dk

Forsvaret finder sted den 7. december 2007, kl. 14 i Auditorium 424, Anatomisk Institut, Bygning 1230, Universitetsparken, Aarhus Universitet.

Bedømmere: Sten Madsbad, Ole Hother-Nielsen og Jens Sandahl Christiansen.

Find referater af denne uges akademiske afhandlinger på www.ugeskriftet.dk under >Seneste nummer >Akademiske afhandlinger