

Ny riktlinje SFOAI

PDPH och Epidural bloodpatch

Elisabet Arbman

- -14 patientfall med abducensparet.

MBRRACE 2009 - 2012

- 2 anestesirelaterade dödsfall efter durapunktion:
- 1 patient subduralhematom
- 1 patient sinussagitaltrombos

”Förlossningsepidural”

- Rätt till ”smärtfri förlossning” sedan mitten på 70-talet.
- Ryggbedövning den hittills mest effektiva metoden.
- Omkring 37.000 eda i Sverige.
- Risk för sk durapunktion ca 1%.
- 80 % PDPH = 300 obstetriska patienter/år

PDPH

- Accidentell punktion av duran ger ett liquorläckage vars storlek beror av nålens design och grovlek.
- Liquorläckaget ger upphov till intrakraniell hypovolemi som kan orsaka lägesberoende, intensiv huvudvärk.
- Prognos: Går ibland över spontant efter ca en vecka. Kan kompliceras med kranialnervspåverkan och subduralhematom.

Behandling av PDPH

- Utredning: Anamnes: klinisk diagnos. Hb, CRP, temp och BT.
- Diffdiagnoser: Migrän, PE, IC blödning, PRES, Sheehans syndrom, meningit, sinussagitalstrombos.
- Symptomatisk behandling lindrar men påverkar ej förloppet.
- Kunskapen grundar sig på case-reports och små studier. Mycket varierande resultat.
- Visst stöd för effekt av epiduralt givet morfin samt cosyntropin iv. (syst review and meta-analys. Acta Anaest Scand 2013:57: 417-430)

Epidural bloodpatch

- Prövats sedan -60-talet. "Bloody tap".
- Autologt blod injicerat epiduralt. Sprids framför allt kraniellt.
- Varierande tidpunkt och mängd blod.
Profylaktisk/terapeutisk.

Rekommendationer:

- Mängd: upp till 20 ml. Avbryt vid ryggsmärta.
- Tidpunkt: Tidigast efter 24 timmar.
- 75 - 80 % lyckad frekvens.
- Kontraindikationer: Koagulationsrubbning. Infektion på insticksstället. Patientvägran.
- Komplikationer: Ny durapunktion. Ryggsmärta. Infektion. Subduralt blod med neurologiska komplikationer.
- Behandlingen kan behöva upprepas.

Fråga:

- En förlossningspatient med känd durapunktion utvecklade PDPH dagen efter förlossningen. Svarade ej på symptomatisk beh. Erhöll en bloodpatch 20 ml 2 dagar postpartum. Blev återställd.
- Återkom efter ytterligare 2 dagar med ny huvudvärk av samma typ. Besvärsfri i liggande men intensiv huvudvärk i stående.
- Hur vill Du gå vidare?
 1. Ny bloodpatch?
 2. Utredning med CT/MR före ev bloodpatch?
 3. Konservativ behandling?

Rekommendationer:

- Var vaksam på diffdiagnoser! Analysera typen av huvudvärk.
- Utred med CT/MR vid minsta tveksamhet.
- Informera och följ upp patienten noggrant.
- Journalför komplikationen. Skriftlig information.
- EpiMap!

- Tack för ordet.