

Varför används så grova nålar vid lumbalpunktioner?

Tunnare nålar vid lumbalpunktion kan minska risken för att patienterna åsamkas onödigt lidande i form av svår huvudvärk, framhålls i två inlägg i polemik mot en tidigare publicerad artikel i Läkartidningen. I ett tredje bidrag framhålls att planläge forfarande bör vara rekommendationen efter intratekal cytostatikabehandling. Synpunkterna kommenteras av författarna till ursprungsartikeln.

GUNNAR GREEN
överläkare, anestesikliniken,
Östersunds sjukhus
gunnar.green@jll.se

II Jag läste med stort intresse Mattias Lindes och Carl Dahlöfs artikel »Profylaktisk vila mot postpunktionell huvudvärk bör inte vara rutin för alla« i Läkartidningen 6/2004 (sidorna 466-9).

Alla bör väl ha rätt till skonsam nål

Jag håller helt med författarna att profylaktisk vila mot postspinal huvudvärk är onödig. Däremot blev jag förvånad när jag läste förslagen till praxis som presenteras i slutet av artikeln. Där sägs att man bör gå ned i nålkaliber och använda sig av icke-skärande nålar hos pa-

tienter som haft huvudvärk den senaste veckan. Varför skall inte alla patienter slippa utsättas för onödigt grova, skärande nålar?

Kunskapen om att diametern på spinalnålen är en av de främsta orsakerna till postspinal huvudvärk är knappast ny. se årtalen på referenserna [1, 2]. Dessutom kan man minska incidensen ytterligare genom att använda icke-skärande nålar. [3]. Det har förvånat mig att man trots denna kunskap fortsätter att använda grova, skärande nålar med kaliber 20 eller 22 gauge. Det går utmärkt att använda 24–26 gauge pencil point-nålar. Använder man den tunnaste nålen kan man aspirera ut spinalvätskan med en 5 ml spruta.

Postspinal huvudvärk »is a distress-

ing problem for both the patient and clinician and the widespread use of large gauge spinal needles for investigative procedures is of concern« [4].

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Vandam LD, Dripps RD. Long-term follow-up of patients who received 10,098 spinal anaesthetics: syndrome of decreased intracranial pressure (headache and ocular and auditory difficulties). JAMA 1956;161:586-91.
2. Phillips OC, Ebner H, Nelson AT, Black MH. Neurological complications following spinal anaesthesia with lidocaine. A prospective review of 10,440 cases. Anesthesiology 1969;30:284-9.
3. Shutt LE, Valentine SJ, Wee MY, Page RJ, Prosser A, Thomas TA. Spinal anaesthesia for caesarean section: Comparison of 22-gauge and 25-gauge Whitacre needles with 26-gauge Quincke needles. Br J Anaesth 1992;69:589-94.
4. McSwiney M, Phillips J. Post dural puncture headache. Acta Anaesthesiol Scand 1995;39:990-5.

Lumbalpunktion vid huvudvärk – undersökningen får inte förvärra

Om en patient söker på grund av lätt huvudvärk och man vill göra en lumbalpunktion som ett led i en huvudvärksutredning är det mycket olyckligt om diagnostiken leder till svår huvudvärk. Genom att välja en tunn pencilpoint-nål kan denna risk i betydande grad minskas.

P-G RÖSBLAD
överläkare, anestesikliniken, Danderyds sjukhus
p-g.rosblad@ane.ds.sll.se

GUNNAR DAHLGREN
överläkare, med dr, anestesikliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna

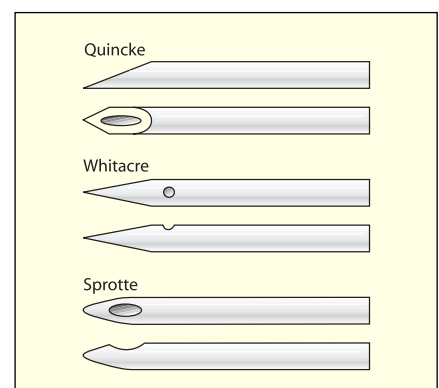
CLAES FROSTELL
professor, anestesikliniken, Danderyds sjukhus

II Mattias Linde och Carl Dahlöf skriver i Läkartidningen 6/2004 (sidorna 466-9)

om huvudvärk efter lumbalpunktion (postpunktionell huvudvärk, PPH). Artikeln är en omfattande genomgång av det eventuella värdet av sängläge efter lumbalpunktion. Den viktigaste profylaxen mot PPH – val av korrekt nål vid punktionen – antyds emellertid endast i en bisats.

Välkänd biverkan

PPH är en välkänd biverkan efter lumbalpunktion. Mekanismen är läckage av cerebrospinalvätska genom det hål som gjorts i dura och araknoidea. Vid upprätt



En skärande nål (överst) och två pencil point-nålar (underst). Bild ur boken »Anestesi« av Matts Halldin och Sten Lindahl (Liber, 2000).

kroppsställning ökar likvortrycket i spinalkanalen, läckaget ökar och huvudvärken tilltar på grund av likvorbrist inne i