

A postpunkciós fejfájás

Gárdián Gabriella
SZOTE, Neurológia

A liquor cerebrospinalis vizsgálata - minden technikai előrelépés ellenére - még mindig nélkülözhetetlen számos neuropszichiátriai körképben. Mivel ez a beavatkozás a betegek számára gyakran kellemetlen és szövödményekkel járhat, nagy körültekintéssel kell végezni.

Az **International Headache Society (IHS)** a postpunkciós fejfájást a következő szempontok alapján definiálta:

1. A lumbálpunkció (Lp.) után 7 napon belül megjelenik;
2. Függőleges helyzetbe emelkedve 15 percen belül erősödik vagy megjelenik;
3. Lefekvéskor 30 percen belül csökken vagy teljesen megszűnik;
4. Lp. után 14 nappal teljesen megszűnik.

Az irodalomban vita tárgya, hogy lumbálpunkció (Lp.) után mi a felelős a postpunkciós panaszokért és hogy a Lp. utáni ágynyugalom obligát-e a postpunkciós fejfájás megakadályozásában.

Lumbálpunkció alatt a cerebrospinalis fluidum nyomása csökken, következményesen a vénás rendszer dilatál és az agy a koponyaalap felé ereszkedik, ezzel vongálva a fájdalom szenzitív struktúrákat, úgymint a durát, idegrostokat, vérereket. A suboccipitalis és nyaki területekről a X., XI. és a legfelső 3 cervicalis ideg közvetíti a fájdalmat. A tentorium cerebelli feletti területekről az V./2. és 3. ág szállítja a fájdalom impulzusokat.

1902-ben *Sicard* jelentette meg azt a közleményt, amelyben az Lp. után 24 órás szigorú fekvést javasol. 1958-ban *Brocker* írta le, hogy ha Lp. után a betegek 3 órát hason feküdtek, ritkábban jelentkezett a fejfájás, mintha hanyatt feküdtek volna. Ugyanakkor 1974-ben *Jones* és 1981-ben *Carbaat* és *van Crevel* mutatták ki, hogy a 24 órás fekvés csak eltolja a fejfájás megjelenését, de nem véd meg tőle. *MacRobert* és *Kadrie* szerint a tú okozta duradefektuson át folyamatosan szivárog a liquor, ami csökkenti a CSF nyomását. *Tourtellotte* (1972), *Dripps* és *Vandam* (1954), *Smith* (1980), *Hilton-Jones* (1982) találták azt, hogy a kisebb átmérőjű tűt használva ritkábban jelentkezik fejfájásos panasz.

Irodalmi adatok alapján a postpunkciós fejfájás átlagos incidenciája 10-30%.

Blennow K, Wallin A, Hager O.: „Low frequency of post-lumbar puncture headache in demented patients” című tanulmányt a Göteborgi Egyetemen végezték. Három év alatt a vizsgálatba 395 demenciában szenvedő beteget vontak be. A nemek közti megoszlás: 160 nő és 235 férfi. Életkoruk: 30-89 év. Átlagos életkoruk: 72 ± 7.9 év. A lumbálást reggel végezték a beteg oldalfekvő vagy ülő helyzetében. A tű bevezetésének helye: L3/L4 vagy L4/L5 intervertebrális rés volt.

A tű átmérője legtöbb esetben 0.7 mm, kevés esetben 0.9 mm volt. Lumbálpunkciót követően a betegnek 1 órát kellett ágynyugalomban töltenie. A post-lumbar puncture headache (PLPH) kritériuma IHS ajánlása alapján történt:

Eredmények:

PLPH gyakorisága: 8/395 (2.0%)

PLPH megjelenésének időpontja: Lp. után 1 napon belül

PLPH időtartama: 1-2 nap, egy esetben 5 nap

PLPH-ban szenvedő betegek közül 5 részesült gyógyszeres medicatióban (paracetamol)

Mi a magyarázata, hogy Lp. után ilyen ritkán (2%) jelentkezett fejfájás?

1. betegek magas életkora (demens betegek)
2. alkalmazott technika:
 - 0.7 mm átmérőjű tű
 - szúráskor a tű csiszolata párhuzamos volt a dura rostjainak lefutásával

A későbbiekben más szerzők kimutatták, hogy az egyetlen tényező, amely csökkenti a lumbálpunkció utáni fejfájás valószínűségét, a lumbálpunkcióhoz használt tű mérete és csiszolatának a megfelelő irányba állítása (*Joel C. Morgenlander, MD*).

Irodalom

1. *Vilming ST, Schrader H, Monstad I.* Post-lumbar puncture headache: The significance of body posture. *Cephalalgia* 1988;8:75-78.
2. *Vilming ST, Schrader H, Monstad I.* The significance of age, sex and cerebrospinal fluid pressure in post-lumbar puncture headache. *Cephalalgia* 1989;9:99-106.
3. *Dieterich M and Brandt TH.* Is obligatory bed rest after lumbar puncture obsolete? *Eur Arch Psychiatr Neurol Sci* 1985;235:71-75.