



**Mika Virtanen**

Anestesiologian ja tehohoidon el, Tays  
Kliininen opettaja, TaY  
mika.t.virtanen[at]uta.fi

## ONKO DURAPUNKTION AIHEUTTAMA PÄÄNSÄRKY EHKÄISTÄVISSÄ SYNNYTTÄJILLÄ?

Tutkijoiden mukaan synnyttäjät hyötyisivät profylaktisesti laitetusta veripaikasta tahattoman durapunktion jälkeen.

► Tahaton durapunktio epiduraali-puudutuksen yhteydessä on tunnettu komplikaatio, josta usein seuraa voimakas ja tyypillisesti asentoriippuvainen päänsärky. Potilaalle voi tulla myös muita neurologisia oireita, kuten näkö- ja kuulohäiriöitä. Osalla potilaista oireet voivat olla lieviä ja helpottaa muutaman päivän kuluessa.

Oireiden pitkittyessä tai niiden ollessa voimakkaita tulee hoidon olla aktiivista. Alkuvaiheen hoitona on käytetty nesteytystä, kipulääkkeitä, lepoa ja kofeiinia.

Tehokkain yksittäinen tunnettu hoitokeino on kuitenkin epiduraalinen veripaikka, jolla 70–90 % potilaista saadaan heti oireettomiksi. Yleensä veripaikka laitetaan 2–3 vuorokauden kuluttua durapunktiosta (2).

Erityisesti synnyttäjillä durapunktion jälkeiset oireet voivat aiheuttaa huolta ja tuskaisuutta. Äiti ei välttämättä pysty oireidensa vuoksi huolehtimaan vauvasta. Sairaalassaoloaika mahdollisesti pitkittyy, ja muuten hyvin sujunut synnytys voikin kääntyä ikäväksi kokemukseksi. Nuori ikä ja naissukupuoli lisäävät synnyttäjien riskiä saada ns. postspinaalipäänsärky. Veripaikan hyvä teho ja oireiden voimakkuus herättävät aiheellisen kysymyksen profylaktisen veripaikan laitosta synnyttäjillä. Profylaktisesta veripaikan tehosta on kuitenkin ollut ristiriitaista tietoa. Liian aikaisin laitetuissa veripaikoissa onnistuminen ei ole aina ollut toivottua, mutta toisaalta tutkimuksia on

kritisoitu mm. liian pienen verivolyymin käytöstä (2,3).

Yhdysvaltalaiset kollegat julkaisivat prospektiivisen randomoidun tutkimuksen, jossa vertailtiin profylaktisen ja terapeuttisen veripaikan tehoa synnyttäjillä (1). Tutkimukseen kerättiin potilaita vuosien 1997 ja 2005 välisenä aikana. Tutkimukseen hyväksyttiin 15–45-vuotiaat synnyttäjät (ASA luokka 1–3), joille tuli tahaton durapunktio synnytysepiduraalin laitton yhteydessä. Durapunktion jälkeen anestesiologi laittoi uuden epiduraalikatetrin yhtä nikamaväliä ylempää. Profylaksiaryhmän potilaille laitettiin 15–20 ml potilaan omaa verta epiduraalikatetrin kautta viisi tuntia viimeisen puuduteannoksen jälkeen. Potilaita pidettiin makuulla tunnin ajan ja tämän jälkeen katetri poistettiin. Terapeuttisen ryhmän potilaat, joille kehittyi päänsärky, hoidettiin aluksi sairaalan käytötojen mukaisesti, mm. kofeiinilla ja särkylääkkein. Jos oireet eivät helpottaneet, myös heille laitettiin veripaikka.

Poissulkukriteerien (mm. verenpainetauti, toistuvat päänsäryt, runsas kahvin juonti) jälkeen profylaktiseen ryhmään saatiin 56 potilasta ja terapeuttiseen ryhmään 49 potilasta. Tutkimuksen ensisijaisena päätehtäytumana pidettiin durapunktion aiheuttamaa päänsärkyä. Päänsäryn esiintyvyys profylaksiaryhmässä oli huomattavasti pienempi kuin terapeuttisessa ryhmässä (18,3 % vs. 79,6 %,  $P < 0,0001$ ). Terapeuttisessa ryhmässä päänsärky oli huomattavasti voimakkaampaa ja myös muita oireita (niskajäykkyys, kuulohäiriöt) esiintyi enemmän. Sairaalassaoloajassa ei ollut merkittävää eroa. Terapeuttisen ryhmän oireista

potilaista 73,4 % tarvitsi veripaikan muusta hoidosta huolimatta. Uusintaveripaikan tarpeessa ei sen sijaan ollut eroa ryhmien välillä

Tutkijoiden mukaan synnyttäjät hyötyisivät profylaktisesti laitetusta veripaikasta tahattoman durapunktion jälkeen. Tutkimuksessa oli kuitenkin puutteita. Tutkimusta ei oltu kaksoissokkoutettu, vaan sekä lääkäri että potilas tiesivät veripaikan laitosta. Kaikkien osapuolten sokkouttaminen on haastavaa toteuttaa tällaisessa tutkimusasetelmassa. Tutkimuksessa ei mainittu käytetyn epiduraalineulan paksuutta. Oireiden esiintyvyydestä voisi päätellä, että tutkimuksessa käytettiin G16:n paksuista epiduraalineulaa. Esimerkiksi Taysissa on käytössä G18-epiduraalineula. Tällöin durapunktioon liittyvät päänsärkyoireet jäävät harvinaisemmiksi. Tulee myös muistaa, että epiduraalisen veripaikan laittamiseen liittyy omat riskinsä. Ehkäpä jäämme vielä odottamaan lisätutkimuksia aiheesta, ja veripaikka laitetaan herkästi jos tyypillinen oireisto kehittyi durapunktion jälkeen. ■

1. Stein MH, Cohen S, Mohiuddin MA, ym. Prophylactic vs therapeutic blood patch for obstetric patients with accidental dural puncture – a randomised controlled trial. *Anaesthesia* 2014; 69: 320-6.

2. Turnbull DK, Shepherd DB. Post-dural puncture headache: pathogenesis, prevention and treatment. *Br J Anaesth* 2003; 91: 718-29.

3. Agerson AN, Scavone BM. Prophylactic epidural blood patch after unintentional dural puncture for prevention of postdural puncture headache in parturients. *Anest Analg* 2012; 115: 113-6.