



POST DURAL PUNCTURE HEADACHE [ΡDΡΗ]



Ομάδα εργασίας
Μαιευτικής Αναισθησίας
Ελληνικής Αναισθησιολογικής
Εταιρείας

Ορισμός

Ορθοστατική κεφαλαλγία μετά από Οσφυονωτιαία παρακέντηση, ραχιαία ή ακούσια τρώση σκληράς μήνιγγας σε επισκληρίδιο

Σε άτυπα χαρακτηριστικά ή εστιακά νευρολογικά (επί μη ύφεσης σε ύπτια θέση) απαιτείται διερεύνηση (αιμάτωμα κ.λπ.)

Θεραπεία

Ήπια ΡDΡΗ

Ο ασθενής ανέχεται την όρθια θέση, λειτουργικός (π.χ. λεχιάδα φροντίζει νεογνό)

→ Συντηρητικά μέτρα

Βασικά σημεία

- Συνήθης έναρξη $\leq 72h$
- Αυτόματη ύφεση στις περισσότερες περιπτώσεις σε ≤ 1 εβδομάδα
- Μηχανισμός: διαρροή ΕΝΥ → ↓ πίεση → φλεβοδιαστολή + έλξη ενδοκράνιων δομών

Κλινική εικόνα

- Μετωπιαία/ινιακή κεφαλαλγία
- Επιδείνωση σε όρθια θέση – ύφεση σε ύπτια εντός 15'

Συνοδά:

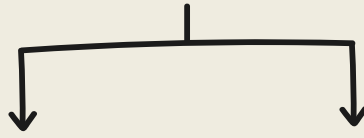
- Ναυτία
- Αυχενική δυσκαμψία
- Φωτοφοβία
- Εμβοές / διπλωπία

Μέτρια – Σοβαρή ΡDΡΗ

Αδυναμία καθιστής/όρθιας θέσης, λειτουργική ανικανότητα ή η συμπτωματολογία επηρεάζει αρνητικά την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού

Θεραπεία εκλογής →
Επισκληρίδιο εμβάλωμα αίματος

Post Dural Puncture Headache Treatment



Ήπια κεφαλαγία

Ο ασθενής ανέχεται την όρθια θέση, λειτουργικός (π.χ. λεχρίδα φροντίζει νεογνό)

Συντηρητική αγωγή (24h trial)

- Η κατάκλιση κατά ανάγκη **δεν** προλαμβάνει την κεφαλαγία, ωστόσο μειώνει την ένταση των συμπτωμάτων
- Ενυδάτωση (per os ή IV)
- Παρακεταμόλη ± ΜΣΑΦ
- Αντιεμετικά (ονδασετρόνη)
- Καφεΐνη per os
- Οπιοειδή (κωδεΐνη, τραμαδόλη) έως 72h
- Θρομβοπροφύλαξη
- Υπακτικά (π.χ. λακτουλόζη)

Φάρμακα που δεν έχει τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητά τους:
Γκαμπαπεντίνη, Υδροκορτιζόνη, Δεξαμεθαζόνη, Θεοφυλλίνη, Νεοστιγμίνη/ Ατροπίνη, ACTH και ανάλογα, Δεσμοπρεσσίνη, Μορφίνη επισκληριδίως

Μέτρια - Σοβαρή κεφαλαγία

Αδυναμία καθιστής/όρθιας θέσης, λειτουργική ανικανότητα ή η συμπτωματολογία επηρεάζει αρνητικά την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού

Θεραπεία εκλογής →

Επισκληρίδιο εμφάλωμα αίματος (Epidural Blood Patch-EBP)

- Βαθμός σύστασης: Ισχυρή (Grade 1B)
- Παρέχει συχνά άμεση ανακούφιση

Post Dural Puncture Headache

Epidural Blood Patch

Τεχνική

- Αυστηρά άσηπτη τεχνική
- Αργή και σταδιακή έγχυση αυτόλογου φλεβικού αίματος
- Στόχος: ± 20 mL (Όγκος >30 mL δεν αυξάνει την επιτυχία)
- Διακοπή επί έντονου πόνου/πίεσης
- Συνήθως στο ίδιο μεσοδιάστημα ή σε ένα επίπεδο χαμηλότερα
- Δεν συστήνεται η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών

Μετά

τη διαδικασία

Ύπτια θέση 1–2 ώρες
Σταδιακή διακοπή αναλγητικών
(αποφυγή rebound)
Follow up + παρακολούθηση

Επιπλοκές EBP

Οσφυαλγία (25–35%) σε συνήθως <48 h
Σπανιότερα:

- Νέα τρώση
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
- Αραχνοειδίτιδα
- Απόστημα
- Νευρολογικές επιπλοκές

Αποτελεσματικότητα

Η πιθανότητα επιτυχίας αυξάνεται αν πραγματοποιηθεί μετά τις πρώτες 24–48h από την τρώση
Επιτυχία 1ου EBP: 65–98%
2ο EBP: παρόμοια επιτυχία
Μικρότερη επιτυχία: Μεγαλύτερη βελόνα (≥ 20 G), ιστορικό ημικρανίας, υψηλότερο επίπεδο τρώσης

Μηχανισμός δράσης EBP

Πιθανώς συνδυαστικός:

Άμεση αύξηση πίεσης ENY (compression thecal sac)

Πήξη αίματος → δημιουργία θρόμβου που σφραγίζει την οπή
Φλεγμονώδης αντίδραση → επούλωση

Εναλλακτικές Θεραπείες

Sphenopalatine ganglion block

Greater occipital nerve block

Βελονισμός