
Praksis bør endres ved spinalpunksjon

DEBATT

KARL BJØRNAR ALSTADHAUG

karl.bjornar.alstadhaug@nlsh.no

Karl Bjørnar Alstadhaug er spesialist i nevrologi, professor ved Institutt for klinisk medisin, UiT Norges arktiske universitet og overlege ved Nevrologisk avdeling, Nordlandssykehuset.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANE SKAARE SJULSTAD

Ane Skaare Sjulstad er spesialist i nevrologi, doktorgradsstudent ved Institutt for klinisk medisin, UiT Norges arktiske universitet og overlege ved Nevrologisk avdeling, Nordlandssykehuset.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Færre pasienter får hodepine etter spinalpunksjon hvis man bruker en tynn og atraumatisk nål. Likevel brukes den for sjelden.

Hodepine, eller postdurapunksjonshodepine, er en velkjent komplikasjon til spinalpunksjon (1). Smertene kan være intense (skår 7–10 på visuell analog skala (VAS)), og fører ofte til mange dagers sengeleie, spesielt dersom en tykk nål med skjærende (traumatisk) spiss blir benyttet (2). Bruk av traumatisk nål øker også forekomsten av postdurapunksjonshodepine uavhengig av nålens tykkelse (2).

Lenge kjent og lenge glemt

Det har lenge vært konsensus om at en nål med diameter på 22 gauge (0,7 mm) gjerne benyttes ved diagnostisk spinalpunksjon (1), selv om en tynnere (25 gauge) vil gi mindre hodepine. Det skyldes at samling av spinalvæske vil ta

uhensiktsmessig lang tid ved bruk av den tynneste nålen (3). For å få målt korrekt åpningstrykk anbefales heller ikke bruk av tynnere atraumatisk nål enn 22 gauge (4).

«En randomisert kontrollert studie med 172 deltagere bekreftet at risikoen for postdurapunksjonshodepine halveres ved bruk av atraumatisk nål»

I en studie fra 2001 med 230 deltagere ble det vist at 24 % av dem som ble spinalpunktert med 22 gauge traumatisk nål fikk postdurapunksjonshodepine, mot kun 12 % av dem som ble spinalpunktert med atraumatisk nål av samme tykkelse (5). Likevel bruker mange fremdeles traumatisk nål (6). Konservative holdninger og en forestilling blant nevrologer om at anvendelse av atraumatisk nål, som krever at man også bruker en innføringskanyle, er teknisk vanskelig, har vært foreslått som viktige grunner til dette (5).

Etter kontakt med avdelingsoverleger ved landets nevrologiske avdelinger i 2011 fikk vi vite at det kun var tre steder som benyttet atraumatisk nål (1). I etterkant gjorde vi en randomisert kontrollert studie med 172 deltagere der vi bekreftet at risikoen for postdurapunksjonshodepine halveres ved bruk av atraumatisk nål – fra 39 % til 18 % av tilfellene (7). Vi har igjen vært i kontakt med landets nevrologiske avdelinger og erfarer at de fleste fremdeles ikke har gått over til å bruke atraumatisk nål rutinemessig.

Spektrofotometri

Da vi også har kunnet bekrefte at spektrofotometri for å detektere gul spinalvæske i kjølvannet av hyperakutt hodepine kan redde liv (8), har vi også spurt om bruken av det i Norge. Vår erfaring tilsier at heller ikke dette er etablert overalt.

Spredning av vitenskapelig kunnskap er ikke tilstrekkelig for at forandringer i klinisk praksis skal adopteres. Erkjennelse må følges av holdnings- og atferdsendring. Vår mening er at atraumatisk 22 gauge spinalnål bør benyttes rutinemessig ved diagnostisk spinalpunksjon. For dem som ikke benytter spektrofotometri, synes vi også at det er på tide å endre praksis (9).

REFERENCES

1. Alstadhaug KB, Odeh F, Baloch FK et al. Hodepine etter spinalpunksjon. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 818–21. [PubMed][CrossRef]
2. Schyns-van den Berg AMJV, Gupta A. Postdural puncture headache: Revisited. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2023; 37: 171–87. [PubMed][CrossRef]
3. Carson D, Serpell M. Choosing the best needle for diagnostic lumbar puncture. Neurology 1996; 47: 33–7. [PubMed][CrossRef]

4. Woo MS, Kessner SS, Schlemm E et al. Atraumatic spinal needle indicates correct CSF opening pressure. *Sci Rep* 2022; 12: 21089. [PubMed][CrossRef]
 5. Strupp M, Schueler O, Straube A et al. "Atraumatic" Sprotte needle reduces the incidence of post-lumbar puncture headaches. *Neurology* 2001; 57: 2310–2. [PubMed][CrossRef]
 6. Davis A, Dobson R, Kaninia S et al. Atraumatic needles for lumbar puncture: why haven't neurologists changed? *Pract Neurol* 2016; 16: 18–22. [PubMed][CrossRef]
 7. Sjulstad AS, Odeh F, Baloch FK et al. Occurrence of postdural puncture headache-A randomized controlled trial comparing 22G Sprotte and Quincke. *Brain Behav* 2020; 10: e01886. [PubMed][CrossRef]
 8. Sjulstad AS, Brekke OL, Alstadhaug KB. Visual inspection versus spectrophotometry for xanthochromia detection in patients with sudden onset severe headache-A diagnostic accuracy study. *Headache* 2025; 65: 80–9. [PubMed][CrossRef]
 9. Moisset X, Demarquay G, Bouvier D. Diagnosis of subarachnoid haemorrhage: It is time to use spectrophotometry. *Rev Neurol (Paris)* 2025; 181: 132–4. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 29. mai 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0234

Mottatt 31.3.2025, første revisjon innsendt 12.4.2025, godkjent 7.5.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.