

Clinical Pathway – Diagnostik des postpunktionellen und spontanen Liquorunterdruck-Syndroms

Postpunktionelles Liquorunterdruck-Syndrom	Gemeinsame Symptome: <ul style="list-style-type: none"> ○ positionsabhängiger Kopfschmerz (im Liegen besser) ○ Nackensteifigkeit Übelkeit ○ Erbrechen Schwindel 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positionsabhängige Kopfschmerzen innerhalb von 5 Tagen nach Lumbalpunktion 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CT: Ausschluss subdurales Hämatom/Hygom ▶ MRT: <ul style="list-style-type: none"> ○ meningeale Verdickung mit KM-Aufnahme ○ subdurales Hämatom/Hygom ○ Kaudalverlagerung von Hirnstamm ○ Dilatation zervikaler epiduraler Venen ▶ Lokalisation des Liquorlecks: <ul style="list-style-type: none"> ▶ dünnsschichtige CT- oder MR-Myelographie oder ▶ Radioisotopen-Zisternographie
Spontane intrakranielle Hypotension (spontanes Liquorunterdruck-Syndrom)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Photophobie ○ u.U. Hörstörungen ○ selten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hirnnervenausfälle (V.a. N. VI) ○ subdurale Hämatome/Hygame 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Positionsabhängige Kopfschmerzen ohne vorangehende LP ○ selten: paradoxe orthostatische Kopfschmerzen (in aufrechter Haltung besser) Anamnestische Hinweise: <ul style="list-style-type: none"> ○ Intrakranielle Druckerhöhung (z.B. Hustenanfall) ○ Trauma ○ Schmerzen zwischen den Schulterblättern ○ Shunt-Überdrainage 	

Clinical Pathway – Prophylaxe des postpunktionellen Liquorunterdruck-Syndroms

- ▶ Verwendung dünner, atraumatischer Nadeln
- ▶ Insertion der Nadel mit Orientierung des Schliffs parallel zu den Durafasern (= zur Seite)
- ▶ Wieder-Einführen des Mandrins vor Entfernen der Nadel

Clinical Pathway – Therapie des postpunktionellen und spontanen Liquorunterdruck-Syndroms

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Flachlagerung, evtl. Kopftieflagerung und ▶ Koffein (3 x 200 – 4 x 300 mg/d) oder ▶ Theophyllin (3 x 200 – 3 x 350 mg/d) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Therapie-resistenz 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gabapentin (1–4 x 300 mg/d) ▶ Hydrocortison (10–30 mg/d) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ anhaltender Kopfschmerz ohne Besserungstendenz 	Bei spontanem Liquorunterdrucksyndrom: Lokalisation des Liquorlecks, epiduraler Blutpatch Alternativen: <ul style="list-style-type: none"> ▶ epidurale Applikation von NaCl oder Dextran ▶ Fibrinkleber CT-gesteuert 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Therapie-resistenz 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neurochirurgische Deckung
--	--	---	--	---	--	---