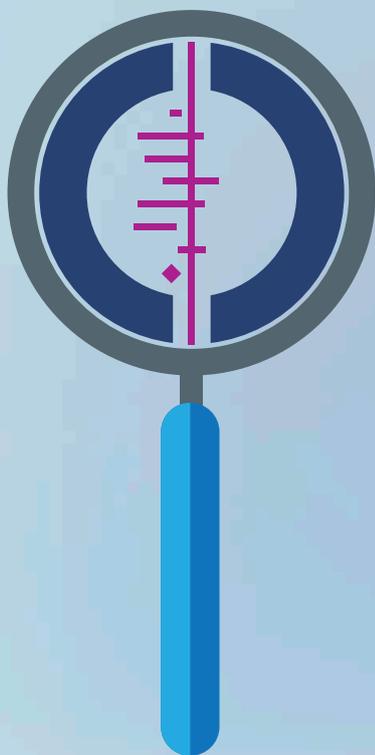


Beugt Bettruhe nach Lumbalpunktion Kopfschmerzen vor?

Cochrane Reviews Dieser Review untersucht, welchen Nutzen verschiedene Körperhaltungen und die Einnahme von Flüssigkeiten haben, um Kopfschmerzen nach einer Lumbalpunktion zu verhindern.



Eine Lumbalpunktion ist ein medizinischer Eingriff, bei dem mit Nadel und Spritze eine Probe der Rückenmarksflüssigkeit (Liquor) entnommen wird oder Medikamente injiziert werden. Bei manchen Patienten tritt anschließend eine Nebenwirkung auf, die als postpunktioneller Kopfschmerz (PPKS) bezeichnet wird. Durch Bewegung, Sitzen oder Stehen kann er sich verschlimmern, während er sich im Liegen bessern kann.

PPKS schränkt Beweglichkeit und Alltagsaktivitäten des Patienten ein und verursacht zudem ungeplante Kosten sowohl für den Patienten als auch für die Gesundheitsinstitution. Ärzte raten ihren Patienten manchmal, nach einer Lumbalpunktion im Bett zu bleiben und viel zu trinken, um dem PPKS vorzubeugen.

Hauptergebnisse: Dies ist eine Aktualisierung des 2013 veröffentlichten ursprünglichen Reviews. Bei unserer Suche in der veröffentlichten Literatur im Februar 2015 fanden wir eine neue Studie. Dieser Review schließt 24 Studien mit 2996 Teilnehmern ein. Wir verglichen unterschiedliche Arten von Bettruhe und zusätzlichen Flüssigkeiten, um festzustellen, ob sie PPKS nach einer

Lumbalpunktion vorbeugen. Wir fanden Evidenz von niedriger bis moderater Qualität dafür, dass Bettruhe das Auftreten von Kopfschmerzen nach einer Lumbalpunktion nicht verhindert, unabhängig von der Dauer der Bettruhe und der Körper- oder Kopfposition des Patienten. Darüber hinaus erhöht Bettruhe vermutlich die Wahrscheinlichkeit für PPKS.

Wir fanden wenige Daten zum Nutzen zusätzlicher Flüssigkeit, die jedoch PPKS nicht zu verhindern schienen. Unserer Meinung nach sollten diese Praktiken Patienten zur Vorbeugung von Kopfschmerzen nach einer Lumbalpunktion nicht mehr routinemäßig empfohlen werden, da es keine unterstützende Evidenz für sie gibt.

Qualität der Evidenz: Wir beurteilten die Qualität der Evidenz für die meisten Endpunkte, die in diesem Review bewertet wurden, als niedrig bis moderat.

Referenz: Arevalo-Rodriguez I, Ciapponi A, Roqué i Figuls M, Muñoz L, Bonfill Cosp X. Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3:CD009199

Übersetzung: S. Schmidt-Wussow

Kommentar: Nach Lumbalpunktion keine Bettruhe, sondern frühe Mobilisation

Postpunktioneller Kopfschmerz (PPKS) ist eine häufige unerwünschte Wirkung nach Lumbalpunktion und wird wahrscheinlich durch ein Nachsickern von Liquor verursacht. Früher galt Bettruhe als ein Mittel, das Auftreten solcher Kopfschmerzen zu reduzieren. Auch jetzt noch finden sich Aussagen zum Nutzen von Bettruhe auf das Auftreten von Kopfschmerzen, insbesondere in Internetquellen, wie beispielsweise bei NetDoktor (<http://www.netdoktor.de/diagnostik/lumbalpunktion/>).

Der aktualisierte Cochrane Review von Arevalo-Rodriguez und Kollegen (2016) bestätigt aber das Ergebnis des vorherigen Reviews von 2013 und zeigt, dass Bettruhe das Auftreten von Kopfschmerzen nach einer Lumbalpunktion nicht verhindert. Daraus folgt, dass Bettruhe nicht mehr routinemäßig zur Vorbeugung der Kopfschmerzen empfohlen werden sollte. Dies ist ein gutes Beispiel dafür, dass tradiertes Wissen beziehungsweise Erfahrungswissen nicht unbedingt den besten Nutzen für die Patienten bringt. Neben der fehlenden Wirksamkeit der Bettruhe zeigt der Review nämlich auch, dass Bettruhe im Vergleich zur frühen Mobilisation das Risiko für Kopfschmerzen sogar erhöht. Wie in anderen Pflege- und Behandlungssituationen wird auch hier deutlich, dass eine frühe Mobilisation gegenüber der Bettruhe Vorteile für den Patienten bringt und daher empfohlen werden sollte, wenn keine anderen Gründe dagegensprechen (Arevalo-Rodriguez et al. 2016, Siegmund-Schultze 2008).

Bezüglich einer erhöhten Trinkmenge zur Vorbeugung von Kopfschmerzen nach Lumbalpunktion können aufgrund der geringen Anzahl von Studien keine Aussagen getroffen werden. Eine klare Empfehlung für die Praxis ist auf dieser Basis nicht möglich.

Der aktualisierte Review schließt eine vergleichsweise große Zahl an Studien ein. Dennoch ist die Qualität der Evidenz nur niedrig bis moderat. Das liegt zum einen daran, dass die verwendeten Studien verschiedene methodische Limitierungen aufweisen. Hier zeigt sich ein Vorteil von systematischen Reviews, denn durch die Zusammenfassung einer größeren Anzahl von Studien mit einer vergleichbaren Fragestellung wird die Datenbasis vergrößert, sodass Ergebnisse mit einer höheren Aussagekraft entstehen.

Für die klinische Praxis beinhaltet dieser Review noch ein weiteres wichtiges Ergebnis: Auch in der Gruppe mit (früher) Mobilisation in den eingeschlossenen Studien erlebten immerhin noch zirka 20 Prozent der Patienten Kopfschmerzen. Das bedeutet, dass möglicherweise andere prophylaktische Maßnahmen nötig sind, um Kopfschmerzen nach einer Lumbalpunktion zu vermeiden. In diesem Zusammenhang wird zum Beispiel der Durchmesser der Punktionsnadel als Einflussfaktor diskutiert – je größer der Durchmesser, umso höher das Risiko für das Auftreten von Kopfschmerzen. Des Weiteren erhöht die individuelle Disposition der Patienten die Wahrscheinlichkeit von PPKS. So haben junge Frauen mit niedrigem Body-Mass-Index und vorbestehender Kopfschmerzanamnese ein erhöhtes Risiko (Deutsche Gesellschaft für Neurologie 2012).

Treten Kopfschmerzen jedoch trotz Frühmobilisation und entsprechender prophylaktischer Maßnahmen auf, so ist neben einer medikamentösen Therapie weiterhin Bettruhe das Mittel der Wahl, da sich die Kopfschmerzen liegend meist umgehend bessern (Gröschel und Gröschel 2015).

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). Leitlinien für die diagnostische Liquorpunktion. 2012
Gröschel K, Gröschel S. Diagnostische Lumbalpunktion. Dtsch Med Wochenschr 2015; 140:738–40
Siegmund-Schultze N. Wenn Bettruhe krank macht. Deutsches Ärzteblatt 2008; 105 (4):A146

Sie finden diesen Review auch online unter <http://onlinelibrary.wiley.com>. Geben Sie unter Suche einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD009199.pub3.



Dr. rer. medic. Ralph Möhler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg.
Mail: moebler@cochrane.de



Dr. Astrid Stephan, MSc, ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig.
Mail: astrid.stephan@medizin.uni-halle.de