

Manganum homeopat în gestionarea Cefaleei post-puncție durală: o serie de cazuri

Abstract

Cefaleea post-puncție durală (CPPD) este o afecțiune funcțională cauzată de perturbarea membranei durale prin scăderea presiunii lichidului cefalorahidian, afectând 4% până la 11% dintre pacienții care sunt supuși unor proceduri în care canalul spinal este puncționat intenționat. Aceasta are un impact semnificativ asupra calității vieții celor afectați. Prezentăm 12 cazuri diagnosticate cu CPPD, care nu au răspuns la tratamentul obișnuit și care au fost tratați cu homeopatie clasică. Nouă din cele 12 cazuri au prezentat o recuperare completă, în timp ce celelalte 3 cazuri au prezentat o ameliorare parțială. Autorul a subliniat importanța prescripțiilor bazate pe patologie în învățăturile sale, precum și importanța aprecierii patologiei așa cum este subliniată în literatura homeopată. Remediul homeopat *Manganum* a ajutat la ameliorarea a 9 din cele 12 cazuri, cu rezultate promițătoare. Sunt necesare studii controlate suplimentare pentru a determina rolul și mecanismul rezolvării CPPD prin intermediul remediului homeopat *Manganum*.

Introducere

Cefaleea post-puncție durală (CPPD) este un tip de cefalee pozițională, cauzată de perturbarea neintenționată a *durei mater* a meningelui spinal în timpul anesteziei sau puncției spinale a spațiului subarahnoidian în scop diagnostic, ceea ce duce la scurgeri de lichid cefalorahidian (LCR) și scăderea presiunii LCR.¹ Incidența este estimată între 4,6% și 11%, în funcție de grupul de pacienți studiat.² Deși mecanismul exact de dezvoltare rămâne necunoscut, se postulează că pierderea efectului normal de amortizare asigurat de LCR duce la efecte de tracțiune, precipitând simptomele.¹ Alte mecanisme probabile includ dilatarea reflexă a vaselor meningeale sau modificări ale sistemului nervos central care provoacă hipotensiune intracraniană.³

CPPD se dezvoltă de obicei în decurs de 48 de ore de la procedură, aproximativ 50% din cazuri rezolvându-se singure în 7 până la 10 zile.^{1,4} În anumite cazuri, cefaleea poate continua timp de luni de zile și poate evolua către cefalee cronică.^{1,5} Factorii de risc legați de pacient includ vârsta, sexul și, într-o oarecare măsură, presiunea scăzută a LCR. Indicele de masă corporală sunt factori de risc. La pacienții obezi, din cauza presiunii intra-abdominale ridicate, gradientul de presiune dintre spațiul subdural și cel epidural este mai mic decât la pacienții cu indice de masă corporală mai mic. La femei și la pacienții tineri, elasticitatea *durei mater* este mai mare; prin urmare, întinderea defectului și pierderea LCR apar într-o măsură mai mare, provocând simptome.³

CPPD se caracterizează printr-o cefalee posturală severă, fie frontală, fie occipitală, mișcare limitată la nivelul coloanei cervicale, însoțită de greață, pierderea auzului și deficiențe de vedere, toate simptomele ameliorându-se considerabil atunci când pacienții stau întinși la orizontală.⁶

Se știe că simptomele CPPD se rezolvă spontan în decurs de 2 săptămâni în peste 65% din cazuri. În cazurile cu simptome persistente, tratamentul conservator se bazează pe analgezice, hidratare orală, repaus și vasoconstrictoare cerebrale, cum ar fi cafeina. Tratamente experimentale care includ steroizi, metilxantine și triptani sunt, de asemenea, utilizate pentru a reduce intensitatea durerii.⁷

În cazul ineficienței măsurilor terapeutice de mai sus, metoda administrării epidurale de sânge autolog, cunoscută sub numele de plasture sanguin epidural (EBP), rămâne standardul de aur al terapiei pentru reducerea scurgerii de LCR.⁸ Cu toate acestea, aceasta este o procedură invazivă cu propriile riscuri inerente și se caută opțiuni mai bune pentru a o înlocui.⁹ Există, de asemenea, dovezi care indică eșecul EBP în atenuarea CPPD.⁸ Deși nu pune viața în pericol, poate fi chinuitoare pentru pacienți și poate reduce semnificativ calitatea vieții persoanelor afectate.³ Homeopatia clasică poate oferi o opțiune terapeutică eficientă într-o astfel de afecțiune. Studiile din literatura de specialitate care abordează CPPD cu homeopatie sunt puține.¹⁰ Prezentăm o serie de cazuri de CPPD tratate cu homeopatie.

Metode

S-a adoptat un design de serie de cazuri după ce homeopatul, care este și anestezist, a întâlnit cazuri de CPPD care au acceptat să fie tratate homeopat. Pacienții au fost evaluați prin interviu clinic cu medicul curant, cu privire la severitatea cefaleei în timpul followup-ului lor. Remediile homeopate au fost toate furnizate de Helios Homeopathy Ltd, Marea Britanie și toate au fost administrate în pilule pe bază de zaharoză de mărimea 3, administrându-se 3 pilule pe limbă în doză unică. Nu au fost permise alimente sau băuturi timp de 30 de minute înainte și după administrare.

Serie de cazuri

Cazul 1

Pe 12 februarie 2018, o femeie în vârstă de 30 de ani, prima sarcină, a făcut cezariană la 39 de săptămâni deoarece prezenta placenta previa. Operația a fost efectuată sub anestezie spinală (Bupivacaină 10 mg) fără complicații. La 6 ore după procedură, încercând să se ridice în șezut, pacienta a început să prezinte o cefalee severă, însoțită de greață și vărsături, care nu a fost ameliorată de vărsături. Pacienta a menționat că suprafața patului o simțea dură, dar cefaleea și simptomele însoțitoare dispăreau când stătea întinsă în pat. Tratamentul convențional standard (analgezice și perfuzie salină) nu a fost util. Apariția simptomelor după procedură au fost luate în considerare drept cauzalitate, cu formarea de hematom la locul cicatricei. Pe baza acestor simptome, i s-a administrat remediul homeopat *Arnica montana* 30CH, după care intensitatea cefaleei s-a redus ușor, iar simptomele însoțitoare au dispărut. Deoarece pacienta nu se simțea complet mai bine, i s-a administrat *Hypericum* 30CH pe baza sensibilității la durere și a posibilității de leziuni nervoase din cauza administrării anesteziei spinale. Cefaleea s-a redus cu 40% fără o ameliorare semnificativă a stării generale. Când pacienta a fost sub observație, a necesitat analgezice suplimentare. La sfârșitul perioadei de 4 zile, cefaleea încă persista.

Cazul 2

O femeie în vârstă de 46 de ani a suferit o hernioplastie pentru hernie inghinală dreaptă pe 21 februarie 2018. De asemenea, avea colecistită cronică. Procedura a fost efectuată sub anestezie spinală (Bupivacaină 12,5 mg) fără complicații. La 5 ore după procedură, a avut o cefalee sfâșietoare, cu greață la încercarea de a sta așezată drept, care se ameliorează în poziția culcat. Pacienta era iritabilă, iar analgezicele prescrise nu aduceau ameliorare. La interviu s-a constatat că nu putea tolera contradicțiile, avea anxietate legată de afaceri și era sensibilă la curentul de aer. I s-a prescris remediul homeopat *Nux vomica* 30CH. Cefaleea nu s-a ameliorat semnificativ. Ulterior, i s-a prescris *China officinalis* 30CH pe baza afecțiunilor cauzate de pierderea de lichide (pierderea LCR) și iritabilitate. Cefaleea s-a redus cu 60%, iar greața și iritabilitatea s-au redus, dar a avut nevoie de analgezice. La sfârșitul a 4 zile, cefaleea s-a redus 80% prin utilizarea analgezicelor.

Cazul 3

O femeie în vârstă de 46 de ani a fost operată pe 21 martie 2018 pentru un chist supurat al glandei Bartholin. Procedura a fost efectuată sub anestezie spinală (Bupivacaină 10 mg) fără complicații. Pacienta a dezvoltat o cefalee debilitantă cu greață, vărsături și vedere încețoșată la 5 ore după procedură, când a început să meargă. S-a plâns de slăbiciune generalizată cu tremur la nivelul membrelor inferioare. Toate simptomele erau ameliorate în poziția culcat și reapăreau când încerca să se ridice. Analgezicele și perfuzia cu soluție salină nu au avut un efect vizibil. Remediul homeopat *Gelsemium* 30CH a fost prescris pe baza simptomelor. Greața, vărsăturile și vederea încețoșată au dispărut în 30 de minute de la administrarea remediului. Cefaleea s-a redus cu 40% până la 50%. Ulterior, s-a administrat *Hypericum* 30CH pentru cefalee, care nu a ameliorat durerea, iar ulterior i-au fost prescrise analgezice. La evaluarea după 3 zile, cefaleea persista.

Cazul 4

O femeie în vârstă de 36 de ani, fără antecedente de boli cronice, a fost supusă unei intervenții chirurgicale de urgență pe 4 august 2018, pentru un traumatism al tendoanelor piciorului drept. I s-a administrat Bupivacaină 12,5 mg intratecal, cu efect analgezic bun. La 5 ore după intervenție, după restabilirea funcției motorii a extremităților inferioare, pacienta s-a ridicat din poziția culcat. În decurs de 15 minute, a simțit o cefalee severă, cu lăcrimare, în regiunile frontală și temporală, însoțită de greață, vedere încețoșată și rigiditate a cefei. Femeia a fost nevoită să revină în poziția culcat. În poziție orizontală, cefaleea a dispărut complet. La încercările ulterioare de ridicare, cefaleea recidiva și se agrava. Pacientei i s-au administrat perfuzii cu soluții cristaloide, analgezice non-narcotice (ibuprofen) și cafeină. La 10 ore de terapie nu s-a observat nicio ameliorare. Pacientei i s-a administrat apoi *Manganum* 30CH în soluție, o doză la 30 de minute. După a doua doză, cefaleea a scăzut semnificativ, iar după a patra, s-a oprit complet. În următoarele 2 zile, durerea nu a reapărut. Pacienta a observat, de asemenea, o ameliorare semnificativă a stării generale, iar plaga chirurgicală s-a vindecat bine. A fost externată cu recomandarea de a repeta tratamentul cu *Manganum* în

cazul în care cefaleea reapare. La examenul clinic o lună mai târziu, aceasta a raportat că cefaleea nu a mai recidivat.

Cazul 5

O femeie în vârstă de 26 de ani cu antecedente de varice a suferit o flebectomie sub anestezie spinală (Bupivacaină 12,5 mg). Deși tratamentul chirurgical și anestezia au fost finalizate fără complicații, la 5,5 ore după operație, încercând să se ridice în poziție șezândă, a dezvoltat o cefalee însoțită de greață, vărsături și diplopie. Toate simptomele se ameliorau în decubit dorsal. I s-au administrat analgezice non-narcotice, injecții cu cafeină, perfuzie cu soluție cristaloidă, care nu au adus o ameliorare considerabilă. I s-a administrat *Manganum* 30 CH, o doză. În decurs de 2,5 ore după administrarea remediei *Manganum* 30CH, cefaleea, greața, vărsăturile și diplopia au fost complet ameliorate. Nu au existat recidive ulterior, până la externare.

Cazul 6

În 2016, o femeie în vârstă de 34 de ani a suferit o cezariană și a dezvoltat CPPD și oboseală, tratate convențional fără niciun efect notabil. La 7 zile după cezariană, a fost externată cu recomandarea de a lua analgezice. În primele 2 săptămâni după cezariană, pacienta nu a putut avea grijă de copil și nici să ducă o viață normală din cauza severității cefaleei. Pacienta a avut, de asemenea, tulburări de lactație, care au necesitat introducerea alimentației artificiale la copil.

Doi ani mai târziu, în iunie 2018, pacienta a suferit o cezariană similară și a fost sub anestezie generală - Bupivacaină 10 mg cu un efect analgezic bun. La 8 ore după operație, încercând să se ridice în picioare, pacienta a dezvoltat dureri de cap similare cu cele experimentate în timpul primei cezariene, în urmă cu 2 ani. I s-a recomandat să ia *Manganum* 30CH la intervale de 30 de minute. După 2 doze de *Manganum* 30CH, durerile de cap s-au oprit imediat și nu au mai reapărut. În plus, nu a avut complicații și a fost externată în stare bună în a cincea zi după cezariană. Plaga postoperatorie s-a vindecat prin intenție primară și nu au existat probleme nici cu lactația.

Cazul 7

În septembrie 2018, o femeie în vârstă de 40 de ani cu artroză posttraumatică a articulației genunchiului drept a fost supusă unei artroscopii sub anestezie spinală (Bupivacaină 15 mg). Intervenția chirurgicală și anestezia au avut loc fără complicații. La 4 ore după operație, pacienta a dezvoltat o cefalee severă în timp ce încerca să se dea jos din pat. Cefaleea era însoțită de greață și tensiune în mușchii gâtului. Simptomele dispăreau când pacienta stătea întinsă orizontal și nu se mișca. Tratamentul convențional cu analgezice non-narcotice în perfuzie salină nu a adus nicio ameliorare. Pacientei i s-a administrat remediu homeopat *Manganum* 30CH. Imediat după administrarea remediei *Manganum*, a simțit o ameliorare semnificativă, iar după 2 ore cefaleea era complet ameliorată, iar pacienta a putut să se ridice. După 3 zile, a fost externată fără simptome de cefalee.

Cazul 8

În noiembrie 2018, o femeie în vârstă de 28 de ani a fost supusă unei osteosinteze osoase cu metal, pentru o fractură neconsolidată a tibiei stângi. Operația a fost efectuată sub anestezie spinală (Bupivacaină 12,5 mg spinală). La 10 ore după operație, pacienta a încercat să stea așezat în pat, când a apărut o cefalee severă cu greață, mai multe episoade de vărsături și senzație de tensiune în mușchii gâtului. Cefaleea și simptomele însoțitoare dispăreau de fiecare dată când stătea întinsă. Tratamentul convențional cu analgezice și preparate cu cafeină nu a ameliorat-o pe pacientă. O doză de *Manganum* 30CH a oferit ameliorare aproape instantaneu. După 3 ore, toate simptomele dispăruseră. Nu a existat cefalee la momentul externării, după 3 zile.

Cazul 9

O femeie în vârstă de 39 de ani, care suferea de halus valgus la piciorul drept, a suferit o intervenție chirurgicală reconstructivă a piciorului drept în decembrie 2018. Operația a fost efectuată sub anestezie spinală (Bupivacaină 15 mg) fără complicații. La 4 ore după operație, pacienta a prezentat cefalee severe, însoțită de greață, în timp ce încerca să stea în șezut în pat. I s-au prescris analgezice non-narcotice, cafeină și perfuzie salină și s-a observat o ameliorare de aproximativ 20%. Când simptomele nu au mai dispărut, i s-a administrat *Manganum* 30CH, iar cefaleea s-a redus cu 90% în primele 1,5 ore de la administrarea remediului. În plus, s-a observat o ameliorare a durerii la locul intervenției chirurgicale. În timpul monitorizării din următoarele 2 zile, cefaleea nu a reapărut.

Cazul 10

În februarie 2019, o femeie în vârstă de 33 de ani a fost supusă unei artroscopii a articulației genunchiului stâng pentru artroză post-traumatică. Intervenția chirurgicală a fost efectuată sub anestezie spinală (Bupivacaină 10 mg). La 5 ore de la operație, când pacienta s-a dat jos din pat, a apărut o cefalee severă și greață, care au dispărut imediat ce s-a întins în pat. Tratamentele convenționale, cum ar fi analgezicele non-narcotice, perfuziile saline și sumatriptanul 50 mg, nu i-au ameliorat cefaleea. Pacientei i s-a administrat apoi *Manganum* 30CH. La 2 ore după administrare, cefaleea a dispărut complet. După 3 zile, a fost externată fără cefalee.

Cazul 11

O femeie în vârstă de 37 de ani, aflată la termen după o sarcină normală, a fost supusă unei cezariene sub anestezie spinală (Bupivacaină 12,5 mg), din cauza poziției incorecte a fătului. Nu au existat complicații în timpul intervenției chirurgicale. La 6 ore după operație, când pacienta s-a ridicat să alăpteze copilul, a dezvoltat o cefalee severă, însoțită de greață și vărsături. Simptomele încetau când se întindea în pat. A primit tratament convențional cu perfuzie salină și analgezic non-narcotic, dar efectul acestui tratament a fost nesemnificativ, iar cefaleea recidiva când se ridica în picioare. I s-a prescris *Manganum* 30CH și imediat intensitatea cefaleei s-a redus cu 60%. Șase ore mai târziu, cefaleea a dispărut complet. În

ziua 4 după cezariană, a fost externată cu o ameliorare generală a stării de sănătate și fără recidiva cefaleei.

Case 12

Pe 19 martie 2019, o femeie în vârstă de 34 de ani, aflată în a 40-a săptămână de sarcină normală, a optat pentru cezariană datorită vârstei și dorinței sale. Sub anestezie spinală (Bupivacaină 12,5 mg), a fost supusă cu succes unei proceduri necomplicate. La 5 ore după operație, a dezvoltat o cefalee severă la încercarea de a se ridica în picioare, iar cefaleea era însoțită de greață și rigiditate cervicală. I s-a administrat perfuzie salină și analgezice non-narcotice, dar nu a fost nicio ameliorare. Apoi i s-a prescris *Manganum* 30CH. Intensitatea durerii a scăzut cu 80% după administrarea remediului, iar durerea la locul intervenției chirurgicale a scăzut și aceasta. În decurs de 5 ore de la începerea tratamentului cu *Manganum*, cefaleea a dispărut complet. În ziua 4, femeia a fost externată fără cefalee, cu o lactație bună.

Rezultate

12 paciente diagnosticate cu CPPD, cu vârste cuprinse între 24 și 46 de ani (vârsta medie: 34.25 ani), au acceptat să fie tratate homeopat. Tabelul 1 prezintă caracteristicile participanților.

Principalul simptom prezent în toate cazurile a fost cefaleea severă, dezvoltată după puncția spinală. Durerile au fost difuze, ca de presiune, săgetătoare și pulsatile, extinzându-se de obicei la ceafă, însoțite de greață severă. În 2 cazuri, durerea a fost însoțită de deficiențe de vedere. Toți pacienții s-au plâns că simptomele se agravau semnificativ când stăteau în picioare sau așezat drept și se ameliorau în poziția culcat. Primilor 3 pacienți li s-au prescris remedii homeopate în funcție de repertorizarea simptomelor de cefalee, luând în considerare natura și modalitățile acestora în fiecare caz individual, *Arnica*, *Gelsemium*, *Hypericum*, *Nux vomica* și *China officinalis* fiind prescrise conform indicațiilor în aceste cazuri. Cefaleea s-a redus doar parțial, fără o ameliorare semnificativă a stării generale a pacientului. Următorilor 9 pacienți li s-a prescris remediul *Manganum*. Această prescriere s-a bazat pe descrierea caracteristicilor acestui remediu făcută de maestrul homeopat, J. T. Kent: „cea mai uimitoare parte dintre toate este modul în care obține ameliorarea. Pacientul se întinde și totul trece. Nu poți găsi asta la fiecare remediu. Este rar, ciudat și particular. Și totuși, vedeți cât de general este, definește întreaga natură a omului bolnav... *Manganum* este un remediu minunat pentru femeile imobilizate la pat cărora le place să stea liniștite.”¹¹ Pacienții au observat o rezoluție completă a simptomelor într-o medie de 2,9 ore de la începerea tratamentului cu *Manganum* (1,5 - 6 ore) (Tabelul 1). Starea generală s-a ameliorat și nu s-au observat evenimente adverse.

Discuție

Dezvoltarea și stăpânirea metodelor de anestezie neuraxială au fost întotdeauna inextricabil legate de lupta pentru reducerea frecvenței CPPD.¹² În ciuda progreselor tangibile în dezvoltarea medicamentelor și a acelor cel mai puțin invazive pentru a combate frecvența, nu este posibilă eliminarea CPPD.

În seria prezentată, primele 3 cazuri au fost prescrise în funcție de natura cefaleei și de totalitatea simptomelor fiecărui caz individual. Aceasta a adus o oarecare amel., fără beneficii considerabile a stării generale a pacienților. *Manganum* a fost prescris în următoarele 9 cazuri și a oferit nu doar ameliorarea simptomelor, ci și o rezoluție completă într-un interval scurt de timp, fără nicio recidivă. Autorul a subliniat anterior, în prelegerile sale, importanța prescripțiilor bazate pe patologie ca strategie de prescriere.¹³ Kent a subliniat și importanța aprecierii patologiei.¹⁴ În cazurile date, statul întins nu numai că a redus simptomele, dar a ameliorat și starea generală a întregii ființe. Deși se întâlnește frecvent în CPPD, acest simptom apare ca o notă caracteristică principală în studiile despre remediul homeopat *Manganum*, care, atunci când este administrat, a produs efectul dorit. Recenziile privind tratamentul CPPD arată că tratamentul convențional, deși promițător, lasă mult de dorit, în special în ceea ce privește eficacitatea și ușurința în utilizare.⁸ Există o lipsă de linii de ghidare pentru tratamentul CPPD, ceea ce duce la o varietate de tratamente conservatoare, dovezile privind eficacitatea lor fiind prea slabe pentru a fi recomandate.¹⁴ Plăsturele epidural cu sânge pare a fi cel mai eficient tratament pentru durerile de cap severe până în prezent, o tehnică invazivă cu propriile complicații și tendință de eșec.⁷ În cazurile de mai sus, cefaleea a fost severă și i-a incapacitat pe pacienți. În astfel de cazuri, cofeina și analgezicele convenționale nu au oferit nicio ameliorare în perioada așteptată obișnuită. Cu homeopatia, rezoluția a fost observată într-o medie de 2,9 ore, ceea ce indică o probabilitate mai mare ca rezoluția să fie un efect al remediului homeopat *Manganum*.

Cu toate acestea, în prezent este dificil de evaluat mecanismul efectului corectiv în rezolvarea acestei afecțiuni. În plus, ar fi mai valoros dacă în viitor se va realiza un studiu comparativ cu privire la procentul de pacienți care răspund la tratamentul convențional și cel homeopat. Timpul necesar pentru un astfel de răspuns și eficacitatea trebuie comparate pentru a stabili rolul homeopatiei în astfel de cazuri.

Deși răspunsul la *Manganum* în CPPD a fost impresionant în această serie de cazuri, numărul de cazuri este mic și nu are putere statistică. Sunt necesare studii mai ample, suficient de puternice și controlate pentru a stabili rolul remediului *Manganum* în tratamentul CPPD.

Concluzie

În cazurile prezentate mai sus, pacienții cu CPPD au răspuns favorabil la remediul homeopat *Manganum*, prescris pentru simptomul comun care îi afectează, și anume ameliorarea tuturor simptomelor în poziția culcat. La sfârșitul tratamentului, pacienții au rămas fără simptome, fără a fi nevoie de terapii adjuvante. Nu au existat nici evenimente adverse. Având în vedere că acest simptom caracteristic este frecvent în CPPD, este necesar să se investigheze științific dacă remediul homeopat *Manganum* poate fi o alternativă eficientă în cazurile de CPPD.

Caz nr.	Vârsta	Diagnostic cu procedura implicată și anestezia adm.	Perioada după anestezie pentru dezvoltarea CPPD (în ore)	Remedii adm.	Perioada necesară pt. rezolvare (ore)	Follow up, (zile)	Rezultat
1.	30	Sarcină 39 săptămâni, Cezariană - coloana vertebrală (Bupivacaină 10 mg)	6	<i>Arnica</i> urmată de <i>Manganum</i>	16	4	Efect parțial
2.	51	Hernie inghinală, Herniotomie - spinală (Bupivacaină 12,5 mg)	5	<i>Nux vom</i> , urmată de <i>China</i>	21	4	Efect parțial
3.	21	Abces al glandei Bartholin, Incizarea abcesului - spinală (Bupivacaină 10 mg)	5	<i>Gelsemium</i> urmat de <i>Hypericum</i>	22	3	Efect parțial
4.	36	Traumatism al tendonului piciorului, Chirurgie plastică - spinală (Bupivacaină 12,5 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Rezolvat
5.	26	Varice ale membrelor inferioare, Flebectomie - spinală (Bupivacaină 12,5 mg)	6	<i>Manganum</i>	2.5	5	Rezolvat
6.	36	Sarcină 40 săptămâni, Cezariană - generală (Bupivacaină 10 mg)	8	<i>Manganum</i>	2	5	Rezolvat
7.	40	Artroză de	4	<i>Manganum</i>	2	3	Rezolvat

		genunchi, Artroscopie - spinală (Bupivacaină 15 mg)					
8,	28	Fractură de tibie, Osteosinteză - spinală (Bupivacaină 12,5 mg)	10	<i>Manganum</i>	3	7	Rezolvat
9.	39	Varice ale membrelor inferioare, Flebectomie - spinală (Bupivacaină 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	1,5	2	Rezolvat
10.	33	Artroză de genunchi, Artroscopie - spinală (Bupivacaină 10 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Rezolvat
11.	37	Sarcină 40 de săptămâni, Cezariană - spinală (Bupivacaină 12,5 mg)	6	<i>Manganum</i>	6	4	Rezolvat
12.	34	Sarcină 40 de săptămâni, Cezariană - spinală (Bupivacaină 12,5 mg)	5	<i>Manganum</i>	5	4	Rezolvat

Table 1. Caracteristicile pacientului.

Contribuția autorilor

E.I. a fost medicul anestezist principal care a efectuat tratamentul și a colectat datele. Redactarea manuscrisului și raportul au fost realizate de A.B. și S.M. GV este supervisorul și garantul lucrării.

Consimțământ de publicare

Pacienții și-au dat consimțământul verbal pentru tratament și publicare.

Etică

Nu se aplică.

Declarație privind conflictul de interese:

Autorul(ii) nu a(u) declarat niciun conflict de interese potențial în ceea ce privește cercetarea, autorizarea și/sau publicarea acestui articol.

Finanțare:

Autorul(ii) nu a(u) primit niciun sprijin financiar pentru cercetarea, autorizarea și/sau publicarea acestui articol.

ORCID iD

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

References

1. Kwak KH. Postdural puncture headache. *Korean J Anesthesiol.* 2017;70:136-143.
2. Weinrich J, von Heymann C, Henkelmann A, et al. Postpunktioneller Kopfschmerz nach rückenmarknahen Anästhesieverfahren: Inzidenz und Risikofaktoren. *Anaesthesist.* 2020;69:878-885.
3. Kim JE, Kim SH, Han RJW, Kang MH, Kim JH. Postdural puncture headache related to procedure: incidence and risk factors after neuraxial anesthesia and spinal procedures. *Pain Med.* 2021;22:1420-1425.
4. Arevalo-Rodriguez I, Muñoz L, Godoy-Casasbuenas N, et al. Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4:CD010807.
5. Lybecker H, Djernes M, Schmidt JF. Postdural puncture headache (PDPH): onset, duration, severity, and associated symptoms. An analysis of 75 consecutive patients with PDPH. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1995;39:605-612.
6. Bakshi SG, Gehdoo RSP. Incidence and management of post-dural puncture headache following spinal anaesthesia and accidental dural puncture from a non-obstetric hospital: a retrospective analysis. *Indian J Anaesth.* 2018;62:881-886.
7. Mayer DC, Spielman FJ. Postdural puncture headache. *Decis Mak Anesthesiol.* 2021;602-605.
8. Hasoon J, Urits I, Al-Jumah R, et al. Long-term outcomes of post dural puncture headache treated with epidural blood patch: A Pilot Study. *Psychopharmacol Bull.* 2020;50:25-32.
9. Patel R, Urits I, Orhurhu V, et al. A comprehensive update on the treatment and management of postdural puncture headache. *Curr Pain Headache Rep.* 2020;24:24.
10. Shaikh DM. Headache and homoeopathic management. *Int J Homoeopath Sci.* 2021;5:280-282.
11. Kent J. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 14th Impression.* B Jain Publishers; 2002.
12. Harrington BE. Postdural puncture headache and the development of the epidural blood patch. *Regional Anesth Pain Med.* 2004;29:136-163.
13. Vithoulkas G. E-Learning program by George Vithoulkas - Strategies in prescribing. Accessed January 13, 2022. <https://www.vithoulkas.edu.gr/postgraduate-courses/strategies-in-prescribing>
14. Kent J. The value of symptoms. In: Jain B, ed. *Lectures on Homoeopathic Philosophy.* 7th ed. B. Jain Publishers; 2008;203-208.