Fall-Serien

Homöopathisches Manganum in der Behandlung von postduralpunktionellem Kopfschmerz, eine Fallserie

Ekaterina Ivanenko¹, Amritha Belagaje², Seema Mahesh³<https://orcid.org/0000-0002-4765-55952> und George Vithoulkas³

Zusammenfassung

Postduralpunktioneller Kopfschmerz (PDPH) ist eine funktionelle Erkrankung, die durch eine Verletzung der Duralmembran bei niedrigem Liquordruck verursacht wird. 4 bis 11 % der Patienten, die sich einer gezielten Punktion des Spinalkanals unterziehen, sind davon betroffen. Die Erkrankung beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen erheblich. Wir präsentieren 12 Fälle mit diagnostiziertem PDPH, die auf die übliche Behandlung nicht ansprachen und mit klassischer Homöopathie behandelt wurden. Neun der zwölf Fälle zeigten eine vollständige Genesung, während die übrigen drei Fälle eine teilweise Besserung zeigten. Der Autor betonte in seinen Lehren die Bedeutung pathologiebasierter Verschreibungen und die Bedeutung der Berücksichtigung der Pathologie, wie sie in der homöopathischen Literatur beschrieben wird. Das homöopathische Mittel Manganum trug in 9 von 12 Fällen zu einer Besserung bei, mit vielversprechenden Ergebnissen. Weitere kontrollierte Studien sind erforderlich, um die Rolle und den Mechanismus der PDPH-Auflösung durch homöopathisches Manganum zu untersuchen.

Schlüsselwörter

Homöopathie, postduraler Kopfschmerz, Spinalanästhesie

1. Chirurgische Klinik der Universität der Völkerfreundschaft (PFU), Moskau, Russland
2. Zentrum für Klassische Homöopathie, Bengaluru, Karnataka, Indien
3. Universität der Ägäis, Mytilini, Griechenland

Korrespondierende(r) Autor(en):

Seema Mahesh, Zentrum für Klassische Homöopathie, Nr. 10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar, Bengaluru 560040, Indien. E-Mail: bhatseema@hotmail.com

Einleitung

Der postduralpunktionsbedingte Kopfschmerz (PDPH) ist ein lageabhängiger Kopfschmerztyp. Er entsteht durch eine unbeabsichtigte Verletzung der Dura mater der Spinalmeningen während einer Anästhesie oder einer diagnostischen Spinalpunktion des Subarachnoidalraums. Dies führt zu einem Liquorleck und einem niedrigen Liquordruck.¹ Die Inzidenz wird je nach untersuchter Patientengruppe auf 4,6 % bis 11 % geschätzt.² Obwohl der genaue Entstehungsmechanismus unbekannt ist, wird angenommen, dass der Verlust der normalen dämpfenden Wirkung des Liquors zu Traktionseffekten führt, die die Symptome auslösen.¹ Weitere wahrscheinliche Mechanismen sind eine reflektorische Erweiterung der Meningealgefäße oder Veränderungen des Zentralnervensystems, die eine intrakranielle Hypotonie verursachen.³

Der PDPH entwickelt sich in der Regel innerhalb von 48 Stunden nach dem Eingriff, wobei sich etwa 50 % der Fälle innerhalb von 7 bis 10 Tagen von selbst zurückbilden.^{1,4} In bestimmten Fällen können die Kopfschmerzen über Monate anhalten und sich zu einem chronischen Zustand entwickeln. Kopfschmerzen.^{1,5} Zu den patientenbezogenen Risikofaktoren zählen Alter, Geschlecht und in gewissem Maße ein niedriger Body-Mass-Index. Bei adipösen Patienten ist der Druckgradient zwischen Subdural- und Epiduralraum aufgrund des hohen intraabdominalen Drucks geringer als bei Patienten mit niedrigerem Body-Mass-Index. Bei Frauen und jungen Patienten ist die Elastizität der Dura mater höher; daher treten Defektdehnung und Liquorverlust häufiger auf und verursachen Symptome.³

PDPH ist gekennzeichnet durch starke, haltungsbedingte Kopfschmerzen, entweder frontal oder okzipital, Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule, begleitet von Übelkeit, Hörverlust und Sehstörungen, wobei alle Symptome stark abklingen, wenn die Patienten horizontal liegen.⁶

Es ist bekannt, dass sich die Symptome von PDPH in über 65 % der Fälle innerhalb von zwei Wochen spontan zurückbilden. Bei anhaltenden Symptomen stützt sich die konservative Behandlung auf Analgetika, orale Flüssigkeitszufuhr, Ruhe und zerebrale Vasokonstriktoren wie Koffein. Experimentelle Behandlungen wie Steroide, Methylxanthine und Triptane werden ebenfalls zur Schmerzlinderung eingesetzt.⁷

Sollten die oben genannten Therapiemaßnahmen nicht wirksam sein, bleibt die epidurale Verabreichung von Eigenblut, bekannt als epiduraler Blutpatch (EBP), der Goldstandard zur Reduzierung des Liquorlecks.⁸ Es handelt sich jedoch um ein invasives Verfahren mit eigenen Risiken, für dessen Ersatz nach besseren Optionen gesucht wird.⁹ Es gibt auch Hinweise darauf, dass EBP bei der Linderung von PDPH

versagt.⁸ Obwohl nicht lebensbedrohlich, kann es für Patienten eine Qual sein und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen.³ Die klassische Homöopathie kann in diesem Fall eine wirksame Therapieoption darstellen. Literaturstudien zur PDPH mit Homöopathie sind rar.¹⁰ Wir präsentieren eine Fallserie von PDPH, die mit Homöopathie behandelt wurde.

Methoden

Das Fallseriendesign wurde gewählt, nachdem der Homöopath, der auch Anästhesist ist, auf Fälle von PDPH gestoßen war, die einer homöopathischen Behandlung zustimmten. Die Patienten wurden während der Nachuntersuchungen durch den behandelnden Arzt in einem klinischen Interview über die Schwere der Kopfschmerzen befragt. Die homöopathischen Mittel stammten alle von Helios Homeopathy Ltd, Großbritannien, und wurden in Saccharosetabletten der Größe 3 verabreicht. Drei Tabletten wurden als eine Dosis auf die Zunge gegeben. 30 Minuten vor und nach der Einnahme war weder Essen noch Trinken erlaubt.

Fallserie

Fall 1

Am 12. Februar 2018 unterzog sich eine 30-jährige Frau aufgrund einer Placenta praevia in der 39. Schwangerschaftswoche einem Kaiserschnitt. Der Eingriff verlief unter Spinalanästhesie (Bupivacain 10 mg) und verlief komplikationslos. Sechs Stunden nach dem Eingriff traten bei der Patientin beim Versuch, sich aufzusetzen, starke Kopfschmerzen auf, begleitet von Übelkeit und Erbrechen, die auch durch Erbrechen nicht gelindert wurden. Die Patientin berichtete, dass sich die Liegefläche hart anfühlte, die Kopfschmerzen und die damit verbundenen Symptome jedoch im Liegen verschwanden. Die Standardbehandlung (Analgetika und Kochsalzlösung) war nicht zielführend. Als Ursache wurde das Auftreten von Symptomen nach dem Eingriff in Verbindung mit einer Hämatombildung im Bereich der Narbe vermutet. Aufgrund dieser Symptome wurde das homöopathische Mittel Arnica montana C30 verabreicht. Daraufhin ließen die Kopfschmerzen etwas nach und die Begleitsymptome ließen nach. Da es der Patientin noch nicht vollständig besser ging, wurde ihr aufgrund ihrer Schmerzempfindlichkeit und der Möglichkeit einer Nervenschädigung durch die Spinalanästhesie Hypericum C30 verabreicht. Die Kopfschmerzen reduzierten sich um 40 %, ohne dass sich ihr Allgemeinbefinden wesentlich verbesserte. Während der Nachbeobachtung benötigte die Patientin zusätzliche Schmerzmittel. Nach vier Tagen hielten die Kopfschmerzen an.

Fall 2

Eine 46-jährige Frau unterzog sich am 21. Februar 2018 einer Hernioplastik wegen eines rechtsseitigen Leistenbruchs. Sie litt zudem an einer chronischen Cholezystitis. Der Eingriff erfolgte unter Spinalanästhesie (Bupivacain 12,5 mg) und verlief komplikationslos. Fünf Stunden nach dem Eingriff traten beim Versuch, sich aufzurichten, stechende Kopfschmerzen mit Übelkeit auf, die im Liegen nachließen. Die Patientin war gereizt, und die verschriebenen Schmerzmittel brachten keine Linderung. Bei der Befragung stellte sich heraus, dass sie Widersprüche nicht ertragen konnte, unter beruflichen Ängsten litt und zugempfindlich war. Homöopathisches Nux vomica C30 wurde verschrieben. Die Kopfschmerzen besserten sich jedoch nicht signifikant. Später wurde China officinalis C30 aufgrund von Beschwerden durch Flüssigkeitsverlust (Liquorverlust) und Reizbarkeit verschrieben. Die Kopfschmerzen reduzierten sich um 60 %, Übelkeit und Reizbarkeit nahmen ab, sie benötigte jedoch Schmerzmittel. Nach vier Tagen waren die Kopfschmerzen durch die Einnahme von Schmerzmitteln um 80 % zurückgegangen.

Fall 3

Eine 46-jährige Frau wurde am 21. März 2018 wegen einer eitrigen Zyste der Bartholinschen Drüse operiert. Der Eingriff erfolgte unter Spinalanästhesie (Bupivacain 10 mg) und verlief komplikationslos. Fünf Stunden nach dem Eingriff, als die Patientin wieder zu gehen begann, traten starke Kopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen und verschwommenem Sehen auf. Sie klagte über allgemeine Schwäche mit Zittern der unteren Gliedmaßen. Alle Symptome besserten sich im Liegen und traten wieder auf, wenn sie versuchte, sich aufzusetzen. Schmerzmittel und Kochsalzlösung zeigten keine spürbare Wirkung. Das homöopathische Mittel Gelsemium C30 wurde aufgrund der Symptome verschrieben. Übelkeit, Erbrechen und verschwommenes Sehen ließen innerhalb von 30 Minuten nach der Verabreichung des Mittels nach. Die Kopfschmerzen hatten sich um 40 % bis 50 % reduziert. Später wurde Hypericum C30 gegen die Kopfschmerzen verabreicht, das die Schmerzen jedoch nicht linderte. Daraufhin wurden Schmerzmittel verschrieben. Bei der Untersuchung nach drei Tagen hielten die Kopfschmerzen an.

Fall 4

Eine 36-jährige Frau ohne chronische Vorerkrankungen wurde am 4. August 2018 wegen einer traumatischen Sehnenverletzung des rechten Fußes notoperiert. Ihr wurde 12,5 mg Bupivacain intrathekal verabreicht, was eine gute schmerzstillende Wirkung zeigte. Fünf Stunden nach der Operation, nachdem die motorische Funktion der unteren Extremitäten wiederhergestellt war, stand die Patientin aus der Rückenlage auf. Innerhalb von 15 Minuten verspürte sie starke, reißende Kopfschmerzen im Stirn- und Schläfenbereich, begleitet von Übelkeit, verschwommenem Sehen und Nackensteifheit. Die Frau musste wieder ins Bett gehen. In liegender Position verschwanden die

Kopfschmerzen vollständig. Bei weiteren Aufstehversuchen traten sie erneut auf und verschlimmerten sich. Die Patientin erhielt Infusionen mit kristalloiden Lösungen, nicht-narkotischen Analgetika (Ibuprofen) und Koffein. Nach 10 Stunden Therapie trat keine Linderung ein. Anschließend wurde der Patientin Manganum C30 in Lösung alle 30 Minuten verabreicht. Nach der zweiten Dosis ließen die Schmerzen deutlich nach und nach der vierten hörten sie vollständig auf. In den nächsten zwei Tagen traten die Schmerzen nicht wieder auf. Die Patientin bemerkte auch eine deutliche Verbesserung ihres Allgemeinzustands und die Operationswunde heilte gut. Sie wurde mit der Empfehlung entlassen, Manganum erneut einzunehmen, falls die Kopfschmerzen wiederkehren sollten. Bei der klinischen Untersuchung einen Monat später berichtete sie, dass die Kopfschmerzen nicht wieder aufgetreten seien.

Fall 5

Eine 26-jährige Frau mit Krampfadern in der Anamnese unterzog sich einer Phlebektomie unter Spinalanästhesie (Bupivacain 12,5 mg). Obwohl Operation und Narkose ohne Komplikationen verliefen, traten 5,5 Stunden nach dem Eingriff beim Versuch, sich aufzurichten, Kopfschmerzen mit Übelkeit, Erbrechen und Diplopie auf. Alle Symptome besserten sich in liegender Rückenlage. Ihr wurden nicht-narkotische Analgetika, Koffeinspritzen und eine Infusion mit kristalloider Lösung verabreicht, die jedoch keine nennenswerte Linderung brachten. Ihr wurde Manganum C30 als Einzeldosis verabreicht. Innerhalb von 2,5 Stunden nach der Einnahme von Manganum C30 waren Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Diplopie vollständig gelindert. Bis zu ihrer Entlassung traten danach keine Rückfälle mehr auf.

Fall 6

2016 unterzog sich eine 34-jährige Frau einem Kaiserschnitt und entwickelte eine PDPH und Müdigkeit. Konventionelle Behandlungen zeigten jedoch keinen spürbaren Erfolg. Sieben Tage nach dem Kaiserschnitt wurde sie mit der Empfehlung zur Einnahme von Schmerzmitteln entlassen. In den ersten zwei Wochen nach dem Kaiserschnitt konnte die Patientin aufgrund der starken Kopfschmerzen weder ihr Kind versorgen noch ein normales Leben führen. Zudem litt sie unter Laktationsstörungen, die eine Umstellung des Kindes auf künstliche Ernährung erforderlich machten.

Zwei Jahre später, im Juni 2018, unterzog sich die Patientin einem ähnlichen Kaiserschnitt und stand unter Vollnarkose – Bupivacain 10 mg mit guter schmerzstillender Wirkung. Acht Stunden nach der Operation traten beim Aufstehen Kopfschmerzen auf, die denen bei ihrem ersten Kaiserschnitt vor zwei Jahren ähnelten. Ihr wurde empfohlen, Manganum C30 im Abstand von 30 Minuten einzunehmen. Nach zwei Gaben Manganum C30 hörten die Kopfschmerzen sofort auf und traten nicht wieder auf. Die Patientin hatte keine Komplikationen und wurde am fünften Tag nach dem Kaiserschnitt in gutem Zustand entlassen. Die postoperative Wunde heilte von selbst, und auch beim Stillen traten keine Probleme auf.

Fall 7

Im September 2018 unterzog sich eine 40-jährige Frau mit posttraumatischer Arthrose des rechten Kniegelenks einer Arthroskopie unter Spinalanästhesie (Bupivacain 15 mg). Operation und Narkose verliefen ohne Komplikationen. Vier Stunden nach der Operation traten bei der Patientin starke Kopfschmerzen auf, als sie versuchte, aus dem Bett aufzustehen. Die Kopfschmerzen gingen mit Übelkeit und Verspannungen der Nackenmuskulatur einher. Die Symptome verschwanden, wenn die Patientin horizontal lag und sich nicht bewegte. Eine konventionelle Behandlung mit nicht-narkotischen Analgetika und Kochsalzinfusionen brachte keine Linderung. Die Patientin erhielt das homöopathische Mittel Manganum C30. Unmittelbar nach der Einnahme von Manganum verspürte die Patientin eine deutliche Linderung. Nach zwei Stunden waren die Kopfschmerzen vollständig verschwunden, und die Patientin konnte aufstehen. Nach drei Tagen wurde sie ohne Kopfschmerzbeschwerden entlassen.

Fall 8

Im November 2018 unterzog sich eine 28-jährige Frau einer Metallosteosynthese der Knochen aufgrund einer nicht heilenden geschlossenen Fraktur des linken Schienbeins. Die Operation wurde unter Spinalanästhesie (Bupivacain 12,5 mg spinal) durchgeführt. Zehn Stunden nach der Operation versuchte die Patientin, sich ins Bett zu setzen, woraufhin sie starke Kopfschmerzen mit Übelkeit, mehreren Erbrechenanfällen und Verspannungen der Nackenmuskulatur entwickelte. Die Kopfschmerzen und die Begleitsymptome verschwanden jedes Mal, wenn sie sich hinlegte. Konventionelle Behandlungen mit Analgetika und Koffeinpräparaten brachten der Patientin keine Linderung. Eine Dosis Manganum C30 verschaffte ihr nahezu sofortige Linderung. Nach drei Stunden waren alle Symptome verschwunden. Bei ihrer Entlassung drei Tage später klagte sie nicht mehr über Kopfschmerzen.

Fall 9

Eine 39-jährige Frau mit einer Valgusdeformität des rechten Fußes unterzog sich im Dezember 2018 einer rekonstruktiven Operation am rechten Fuß. Die Operation verlief unter Spinalanästhesie (Bupivacain 15 mg) ohne Komplikationen. Vier Stunden nach der Operation litt die Patientin unter starken Kopfschmerzen, begleitet von Übelkeit beim Versuch, aufrecht zu sitzen. Ihr wurden nicht-narkotische Schmerzmittel, Koffein und eine Kochsalzlösung verschrieben, und sie bemerkte eine Besserung um etwa 20 %. Als die Symptome nicht weiter nachließen, erhielt sie Manganum C30. Die Kopfschmerzen reduzierten sich innerhalb der ersten 1,5 Stunden nach der Einnahme um 90 %. Darüber hinaus bemerkte sie auch eine Schmerzlinderung im Operationsgebiet. In der Nachuntersuchung in den folgenden zwei Tagen traten die Kopfschmerzen nicht wieder auf.

Fall 10

Im Februar 2019 unterzog sich eine 33-jährige Frau einer Arthroskopie des linken Kniegelenks aufgrund einer posttraumatischen Arthrose. Die Operation erfolgte unter Spinalanästhesie (Bupivacain 10 mg). Fünf Stunden nach der Operation, als die Patientin aufstand, litt sie unter starken Kopfschmerzen und Übelkeit, die jedoch verschwanden, sobald sie sich hinlegte. Konventionelle Behandlungen wie nicht-narkotische Analgetika, Kochsalzinfusionen und Sumatriptan 50 mg linderten die Kopfschmerzen nicht. Die Patientin erhielt daraufhin Manganum C30. Zwei Stunden nach der Einnahme des Mittels waren die Kopfschmerzen vollständig verschwunden. Nach drei Tagen konnte sie ohne Kopfschmerzbeschwerden entlassen werden.

Fall 11

Eine 37-jährige Frau, die sich in einer normalen Schwangerschaft am Ende ihrer Schwangerschaft befand, unterzog sich aufgrund einer Fehllage des Fötus einem Kaiserschnitt unter Spinalanästhesie (Bupivacain 12,5 mg). Der Eingriff verlief komplikationslos. Sechs Stunden nach dem Eingriff, als die Patientin aufstand, um das Kind zu stillen, traten starke Kopfschmerzen auf, begleitet von Übelkeit und Erbrechen. Die Beschwerden verschwanden, sobald sie sich in Rückenlage hinlegte. Sie erhielt eine konventionelle Behandlung mit Kochsalzlösung und nicht-narkotischen Schmerzmitteln, deren Wirkung jedoch unbedeutend war, und die Kopfschmerzen traten beim Aufsetzen wieder auf. Ihr wurde Manganum C30 verschrieben, woraufhin die Kopfschmerzintensität sofort um 60 % abnahm. Sechs Stunden später verschwanden die Kopfschmerzen vollständig. Am vierten Tag nach dem Kaiserschnitt konnte sie mit allgemein besserer Gesundheit und ohne Rückfall der Kopfschmerzen entlassen werden. Fall 12

Am 19. März 2019 entschied sich eine 34-jährige Frau in der 40. Woche einer normalen Schwangerschaft aufgrund ihres Alters und Wunsches für einen Kaiserschnitt. Unter Spinalanästhesie (Bupivacain 12,5 mg) verlief der Eingriff erfolgreich und unkompliziert. Fünf Stunden nach dem Eingriff traten beim Aufstehen starke Kopfschmerzen auf, begleitet von Übelkeit und Nackensteifheit. Die Verabreichung von Kochsalzlösung und nicht-narkotischen Schmerzmitteln führte zu keiner Linderung. Daraufhin wurde ihr Manganum C30 verschrieben. Die Schmerzintensität nahm nach der Einnahme des Mittels um 80 % ab, ebenso wie die Schmerzen an der Operationsstelle. Innerhalb von fünf Stunden nach Beginn der Manganum-Behandlung waren die Kopfschmerzen vollständig verschwunden. Am vierten Tag konnte die Frau ohne Kopfschmerzen und mit guter Milchproduktion nach Hause entlassen werden.

Ergebnisse

Zwölf Patientinnen mit der Diagnose PDPH im Alter von 24 bis 46 Jahren (Durchschnittsalter: 34,25 Jahre) erklärten sich mit einer homöopathischen Behandlung einverstanden. Tabelle 1 zeigt die Merkmale der Teilnehmerinnen.

Table 1. Patient characteristics.

CASE NO	AGE	DIAGNOSIS WITH PROCEDURE INVOLVED AND ANESTHESIA ADMINISTERED	TIME PERIOD AFTER ANESTHESIA FOR DEVELOPMENT OF PDPH (IN HOURS)	REMEDIES ADMINISTERED	PERIOD TAKEN FOR RESOLUTION (HOURS)	FOLLOW UP PERIOD (DAYS)	OUTCOME
1	30	Pregnancy 39-week, Cesarean section—spinal (Bupivacaine 10 mg)	6	<i>Arnica montana</i> followed by <i>Hypericum</i>	16	4	Partial effect
2	51	Inguinal hernia, Herniotomy—spinal (Bupivacaine 12.5 mg)	5	<i>Nux vomica</i> followed by <i>China officinalis</i>	21	4	Partial effect
3	21	Abscess Bartholin's Gland, Lancing of abscess—spinal (Bupivacaine 10 mg)	5	<i>Gelsemium</i> followed by <i>Hypericum</i>	22	3	Partial effect
4	36	Injury to the tendon of the foot, Plastic surgery—spinal (Bupivacaine 12.5 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Resolved
5	26	Varicose veins of lower limbs, Phlebectomy—spinal (Bupivacaine 12.5 mg)	6	<i>Manganum</i>	2.5	5	Resolved
6	36	Pregnancy 40-week, Cesarean section—general (Bupivacaine 10 mg)	8	<i>Manganum</i>	2	5	Resolved
7	40	Knee arthrosis, Arthroscopy—spinal (Bupivacaine 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	2	3	Resolved
8	28	Fracture of tibia, Osteosynthesis—spinal (Bupivacaine 12.5 mg)	10	<i>Manganum</i>	3	7	Resolved
9	39	Varicose veins of lower limbs, Phlebectomy—spinal (Bupivacaine 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	1.5	2	Resolved
10	33	Knee arthrosis, Arthroscopy—spinal (Bupivacaine 10 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Resolved
11	37	Pregnancy 40-week, Cesarean section—spinal (Bupivacaine 12.5 mg)	6	<i>Manganum</i>	6	4	Resolved
12	34	Pregnancy 40-week, Cesarean section—spinal (Bupivacaine 12.5 mg)	5	<i>Manganum</i>	5	4	Resolved

Diagnosen der Fälle:

1

Schwangerschaft 39. Woche, Kaiserschnitt – Wirbelsäule

2

Leistenhernie, Herniotomie – Wirbelsäule

3

Abszess der Bartholin-Drüse, Abszessöffnung – Wirbelsäule

4

Verletzung der Fußsehne, Plastische Chirurgie – Wirbelsäule

5

Krampfadern der unteren Extremitäten Phlebektomie-Spinal

6

Schwangerschaft 40. SSW, Kaiserschnitt-Allgemein

7

Kniearthrose, Arthroskopie-Spinal

8

Tibiafraktur, Osteosynthese-Spinal

9

Krampfadern der unteren Extremitäten, Phlebektomie-Spinal

10

Kniearthrose, Arthroskopie-Spinal

11

Schwangerschaft 40. SSW, Kaiserschnitt-Spinal

12

Schwangerschaft 40. SSW, Kaiserschnitt-Spinal

Die Hauptbeschwerde in allen Fällen waren starke Kopfschmerzen, die nach der Spinalpunktion auftraten. Die Schmerzen waren diffus, drückend, stechend und pulsierend, breiteten sich normalerweise entlang des Nackens aus und wurden von starker Übelkeit begleitet. In zwei Fällen gingen die Schmerzen mit Sehstörungen einher. Alle Patienten klagten, dass sich die Symptome beim Aufstehen oder Sitzen aus der horizontalen Position deutlich verschlimmerten und im Liegen besserten. Den ersten drei Patienten wurden je nach Repertorisierung der Kopfschmerzsymptome homöopathische Mittel verschrieben, wobei Art und Modalitäten im Einzelfall berücksichtigt wurden. In diesen Fällen wurden den Indikationen entsprechend Arnica,

Gelsemium, Hypericum, Nux vomica und China officinalis verschrieben. Die Kopfschmerzen ließen nur teilweise nach, ohne dass sich der Allgemeinzustand des Patienten wesentlich verbesserte. Den nächsten neun Patienten wurde das Mittel Manganum verschrieben. Dies basierte auf der Beschreibung der Eigenschaften dieses Mittels durch den Meisterhomöopathen J. T. Kent: „Das Erstaunlichste von allem ist die Linderung. Der Patient legt sich hin, und alles verschwindet. Das findet man nicht bei jedem Arzneimittel. Das ist selten, merkwürdig und eigenartig. Und doch, sehen Sie, wie allgemein es ist, es beschreibt das ganze Wesen des Kranken. ... Manganum ist ein wunderbares Mittel für bettlägerige Frauen, die gern ruhig liegen.“¹¹ Die Patienten erlebten eine vollständige Abheilung der Symptome im Durchschnitt 2,9 Stunden nach Beginn der Einnahme des Mittels Manganum (1,5–6 Stunden) (Tabelle 1). Der Allgemeinzustand verbesserte sich ebenfalls, und es wurden keine Nebenwirkungen beobachtet.

Diskussion

Die Entwicklung und Beherrschung neuroaxialer Anästhesiemethoden war schon immer untrennbar mit dem Bemühen verbunden, die Häufigkeit von PDPH zu reduzieren.¹² Trotz spürbarer Fortschritte bei der Entwicklung von Medikamenten und weniger invasiven Nadeln zur Behandlung der Häufigkeit ist es nicht möglich, PDPH vollständig zu eliminieren.

In der vorgestellten Serie wurden die ersten drei Fälle basierend auf der Art der Kopfschmerzen und der Gesamtheit der Symptome des jeweiligen Einzelfalls verordnet. Dies brachte eine gewisse Linderung, ohne den Gesamtzustand der Patienten wesentlich zu verbessern. In den folgenden neun Fällen wurde Manganum verordnet, was nicht nur zu einer Linderung der Symptome, sondern innerhalb kurzer Zeit zu einer vollständigen Abheilung ohne Rückfall führte. Der Autor hat bereits in seinen Lehren die Bedeutung pathologiebasierter Verschreibungen als Verschreibungsstrategie betont.¹³ Kent betonte, wie wichtig es ist, auch die Pathologie zu berücksichtigen.¹⁴ In den genannten Fällen linderte das Liegen nicht nur die Symptome, sondern verbesserte auch den Allgemeinzustand des Patienten. Obwohl dieses Symptom häufig bei PDPH auftritt, erscheint es als charakteristisches Leitsymptom in den Prüfungen des homöopathischen Mittels Manganum, dessen Anwendung die gewünschte Wirkung erzielte. Übersichtsarbeiten zur Behandlung von PDPH zeigen, dass die konventionelle Behandlung zwar vielversprechend ist, aber insbesondere hinsichtlich Wirksamkeit und Benutzerfreundlichkeit zu wünschen übrig lässt.⁸ Es gibt nur wenige Leitlinien für die Behandlung von PDPH, was zu einer Vielzahl konservativer Behandlungsmethoden führt, deren Wirksamkeitsnachweise für eine Empfehlung zu schwach sind.¹⁴ Das

epidurale Blutpflaster scheint bislang die wirksamste Behandlungsmethode für starke Kopfschmerzen zu sein, eine invasive Technik mit eigenen Komplikationen und einer Tendenz zum Versagen.⁷ In den oben genannten Fällen waren die Kopfschmerzen stark und setzten die Patienten außer Gefecht. In solchen Fällen brachten Koffein und konventionelle Schmerzmittel innerhalb des üblichen erwarteten Zeitraums keine Linderung. Mit Homöopathie trat eine Besserung nach durchschnittlich 2,9 Stunden ein, was darauf hindeutet, dass die Besserung eher auf das homöopathische Mittel Manganum zurückzuführen ist.

Der Wirkmechanismus der Heilmittel zur Linderung dieser Erkrankung ist derzeit jedoch schwer zu beurteilen. Darüber hinaus wäre eine künftige Vergleichsstudie über den Anteil der Patienten, die auf konventionelle und homöopathische Behandlungen ansprechen, von größerem Nutzen. Die für ein solches Ansprechen benötigte Zeit und die Wirksamkeit müssen verglichen werden, um die Rolle der Homöopathie in solchen Fällen zu ermitteln.

Obwohl die Reaktion auf Manganum bei PDPH in dieser Fallserie beeindruckend war, ist die Fallzahl gering und die Aussagekraft unzureichend. Um die Rolle von homöopathischem Manganum in der PDPH-Behandlung zu klären, sind größere, ausreichend aussagekräftige und kontrollierte Studien erforderlich.

Schlussfolgerung

In den oben beschriebenen Fällen reagierten PDPH-Patienten positiv auf das homöopathische Mittel Manganum, das aufgrund des häufigen Symptoms, nämlich der Linderung aller Beschwerden beim Liegen, verschrieben wurde. Nach Behandlungsende waren die Patienten beschwerdefrei, ohne dass zusätzliche Therapien erforderlich waren. Es traten keine Nebenwirkungen auf. Da dieses charakteristische Symptom bei PDPH häufig auftritt, muss wissenschaftlich untersucht werden, ob homöopathisches Manganum eine wirksame Alternative in Fällen von PDPH darstellen kann.

Finanzierung:

Die Autoren erhielten keine finanzielle Unterstützung für die Forschung, die Autorenschaft und/oder die Veröffentlichung dieses Artikels.

Erklärung zu Interessenkonflikten:

Die Autoren erklärten, dass keine potenziellen Interessenkonflikte in Bezug auf die Forschung, die Autorenschaft und/oder die Veröffentlichung dieses Artikels bestehen.

Autorenbeiträge

El war der primäre Anästhesist, der die Behandlung durchführte und die Daten sammelte. Das Manuskript wurde von AB und SM verfasst und referenziert. GV ist der Betreuer und Garant der Arbeit.

Einwilligung zur Veröffentlichung

Die Patienten haben mündlich in die Behandlung und Veröffentlichung eingewilligt.

Ethik

Nicht zutreffend.

ORCID-ID

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

Zusätzliches Material

Zusätzliches Material zu diesem Artikel ist online verfügbar.

Literaturverzeichnis

1. Kwak KH. Postdural puncture headache. *Korean J Anesthesiol.* 2017;70:136-143. [Crossref](#). [PubMed](#).
2. Weinrich J, von Heymann C, Henkelmann A, et al. Postpunktioneller Kopfschmerz nach rückenmarknahen Anästhesieverfahren: Inzidenz und Risikofaktoren. *Anaesthesist.* 2020;69:878-885. [Crossref](#). [PubMed](#).
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. [Crossref](#). [PubMed](#).
- 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. [PubMed](#). 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. [Crossref](#). [PubMed](#). [Web of Science](#). 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. [Crossref](#). [PubMed](#). 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. [PubMed](#). 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. [Crossref](#). [PubMed](#). 10.
- Shaikh DM. Headache and homoeopathic management. *Int J Homoeopath Sci.* 2021;5:280-282. [Crossref](#). 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. [Crossref](#). [PubMed](#). 13.
- Vithoukias G. E-Learning program by George Vithoukias - Strategies in prescribing. Accessed January 13, 2022. <https://www.vithoukias.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.