

Homeopatyczny Mangan w leczeniu bólu głowy po nakłuciu opony twardej, seria przypadków

Ekaterina Ivanenko¹, Amritha Belagaje², Seema Mahesh² and George Vithoulkas³

¹Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu Przyjaźni Narodów (PFU), Moskwa, Rosja.

²Centrum Klasycznej Homeopatii, Bengaluru, Karnataka, Indie.

³Uniwersytet Egejski, Mytilene, Grecja.

Clinical Medicine Insights: Case Reports
Tom 15: 1–6
© Autor(zy) 2022
Wytyczne dotyczące ponownego wykorzystania artykułu:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11795476221135426

STRESZCZENIE: Ból głowy po nakłuciu opony twardej (PDPH) jest stanem czynnościowym spowodowanym przerwaniem błony opony twardej, przy niskim ciśnieniu płynu mózgowo-rdzeniowego, który dotyczy od 4% do 11% pacjentów poddawanych zabiegom, w których kanał kręgowy jest celowo nakłuwany. Ma on znaczący wpływ na jakość życia osób dotkniętych chorobą. Przedstawiamy 12 przypadków zdiagnozowanych z PDPH, niereagujących na zwykłe leczenie, które były leczone klasyczną homeopatią. Dziewięć z 12 przypadków wykazało całkowite wyleczenie, podczas gdy pozostałe 3 przypadki wykazały częściową poprawę. Autor podkreślił w swych naukach znaczenie ordynacji opartych na patologii, a także znaczenie doceniania patologii, podkreślanej w literaturze homeopatycznej. Homeopatyczne remedium *Manganum* pomogło w poprawie stanu u 9 z 12 przypadków, z obiecującymi wynikami. Potrzebne są dalsze kontrolowane badania w celu określenia roli i mechanizmu rozwiązania PDPH za pomocą homeopatycznego *Manganum*.

Słowa kluczowe: Homeopatia, ból głowy po nakłuciu opony twardej, znieczulenie podpajęczynówkowe

OTRZYMANO: 23 czerwca 2022 r. **ZAAKCEPTOWANO:** 6 października 2022 r.

TYP: Seria przypadków

Finansowanie: Autor(zy) nie otrzymali żadnego wsparcia finansowego na badania, autorstwo i/lub publikację tego artykułu

Oświadczenie o konflikcie interesów: Autor(zy) nie zadeklarowali żadnych potencjalnych konfliktów interesów w odniesieniu do badań, autorstwa i/lub publikacji tego artykułu.

AUTOR KORESPONDENT: Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, No. 10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar Bengaluru 560040, Indie. E-mail: bhatseema@hotmail.com

Wprowadzenie

Ból głowy po nakłuciu opony twardej (PDPH) jest pozycyjnym bólem głowy, spowodowanym niezamierzonym przerwaniem opony twardej opon mózgowo-rdzeniowych podczas znieczulenia lub diagnostycznego nakłucia rdzenia kręgowego przestrzeni podpajęczynówkowej, prowadzącym do wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) i niskiego ciśnienia PMR (płynu mózgowo-rdzeniowego).¹ Częstość występowania szacuje się na 4,6% do 11%, w zależności od badanej grupy pacjentów.² Choć dokładny mechanizm rozwoju pozostaje nieznany, zakłada się, że utrata normalnego efektu amortyzacji zapewnianego przez PMR prowadzi do efektów trakcyjnych, przyspieszając objawy.¹ Inne prawdopodobne mechanizmy obejmują odruchowe rozszerzenie naczyń oponowych lub zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym powodujące niedociśnienie wewnątrzczaszkowe.³

PDPH zwykle rozwija się w ciągu 48 godzin od zabiegu, a u około 50% przypadków ustępuje samoistnie w ciągu 7 do 10 dni.^{1,4} W niektórych przypadkach ból głowy może trwać miesiącami i przerodzić się w przewlekłe bóle głowy.^{1,5} Czynniki ryzyka związane z pacjentem obejmują wiek, płeć i w pewnym stopniu niski wskaźnik masy ciała. U pacjentów otyłych, ze względu na wysokie ciśnienie wewnątrzbrzuszne, gradient ciśnienia między przestrzenią podtwardówkową, a nadtwardówkową jest niższy niż u pacjentów z niższym wskaźnikiem masy ciała. U kobiet i młodych pacjentów elastyczność opony twardej jest wyższa; dlatego w większym stopniu dochodzi do rozciągania defektu i utraty płynu mózgowo-rdzeniowego, powodując objawy.³

PDPH charakteryzuje się silnym bólem głowy związanym z postawą, czołowym lub potylicznym, ograniczonym ruchem kręgosłupa szyjnego, z towarzyszącymi nudnościami, utratą słuchu i upośledzeniem wzroku, przy czym wszystkie objawy znacznie zanikają, gdy pacjenci leżą.⁶

Wiadomo, że objawy PDPH ustępują samoistnie w ciągu 2 tygodni w ponad 65% przypadków. W przypadkach z uporczywymi objawami leczenie zachowawcze polega na stosowaniu środków przeciwbólowych, nawodnianiu doustnym, odpoczynku i zażywaniu środków zwężających naczynia mózgowe, takich jak kofeina. Do zmniejszenia intensywności bólu stosuje się również leczenie eksperymentalne, w tym sterydy, metyloksantyny i tryptany.⁷ W przypadku nieskuteczności powyższych środków terapeutycznych, metoda zewnątrzoponowego podania autologicznej krwi, znana jako zewnątrzoponowy plaster krwi (EBP), pozostaje złotym standardem terapii w celu zmniejszenia wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego.⁸ Jest to jednak inwazyjna procedura z własnymi nieodłącznymi ryzykami i poszukuje się lepszych opcji, aby ją zastąpić.⁹ Istnieją również dowody wskazujące na niepowodzenie EBP w łagodzeniu PDPH.⁸ Chociaż nie zagraża życiu, może być torturą dla pacjentów i znacznie obniżyć jakość życia osób dotkniętych tą chorobą.³

Klasyczna homeopatia może oferować skuteczną opcję terapeutyczną w takim stanie. Badania literatury dotyczące PDPH z homeopatią są skąpe.¹⁰ Przedstawiamy serię przypadków PDPH leczonych homeopatią.

Metody

Projekt serii przypadków został przyjęty po tym, jak homeopata, który jest również anestezjologiem, zetknął się z przypadkami PDPH, którzy zgodzili się na leczenie homeopatyczne. Pacjenci byli oceniani na podstawie wywiadu klinicznego przez lekarza prowadzącego, na temat nasilenia bólów głowy podczas wizyt kontrolnych. Wszystkie środki homeopatyczne pochodziły z Helios Homeopathy Ltd, UK i wszystkie były podawane w tabletkach na bazie sacharozy o rozmiarze 3, podając 3 tabletki na język jako 1 dawkę. Nie wolno było jeść ani pić przez 30 minut przed i po podaniu dawki.

Seria przypadków

Przypadek 1

12 lutego 2018 r. 30-letnia kobieta przeszła cesarskie cięcie w ramach swojej pierwszej ciąży w 39. tygodniu z powodu łożyska przodującego. Operację przeprowadzono w znieczuleniu podpajęczynówkowym (Bupiwakaina 10 mg) bez żadnych powikłań. Sześć godzin po zabiegu, próbując usiąść, pacjentka zaczęła odczuwać silny ból głowy, któremu towarzyszyły nudności i wymioty, których nie łagodziły wymioty. Pacjentka wspomniała, że powierzchnia łóżka była twarda, ale ból głowy i towarzyszące mu objawy ustąpiły, gdy się położyła. Standardowe konwencjonalne leczenie (środki przeciwbólowe i wlew soli fizjologicznej) nie przyniosło rezultatu. Wystąpienie objawów po zabiegu uznano za przyczynę, z utworzeniem krwiaka w miejscu blizny. Na podstawie tych objawów podano homeopatyczny środek *Arnica montana 30CH*, po którym intensywność bólu głowy nieznacznie się

zmniejszyła, a towarzyszące objawy ustąpiły. Ponieważ pacjentka nie czuła się całkowicie lepiej, podano *Hypericum 30CH* ze względu na wrażliwość pacjentki na ból i możliwość uszkodzenia nerwu w wyniku podania znieczulenia podpajęczynówkowego. Ból głowy zmniejszył się o 40% bez znacznej poprawy jej ogólnego samopoczucia. Kiedy pacjentka była pod obserwacją, wymagała dodatkowych środków przeciwbólowych. Pod koniec 4-dniowego okresu ból głowy utrzymywał się.

Przypadek 2

46-letnia kobieta przeszła hernioplastykę prawej przepukliny pachwinowej 21 lutego 2018 r. Miała również przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego. Zabieg wykonano w znieczuleniu podpajęczynówkowym (Bupiwakaina 12,5 mg) bez żadnych powikłań. Pięć godzin po zabiegu miała rozdzierający ból głowy z nudnościami przy próbie siedzenia prosto, które ustępowały, gdy się położyła. Pacjentka była drażliwa, a przepisane środki przeciwbólowe nie przynosiły ulgi. Po zbadaniu okazało się, że nie toleruje sprzeciwu, ma lęk przed interesami i jest wrażliwa na przeciągi. Przepisano jej homeopatyczny *Nux vomica 30CH*. Ból głowy nie uległ znacznej poprawie. Później przepisano *China officinalis 30CH* z powodu dolegliwości związanych z utratą płynów (utratą płynu mózgowo-rdzeniowego) i drażliwością. Ból głowy zmniejszył się o 60%, a nudności i drażliwość zmniejszyły się, ale wymagała środków przeciwbólowych. Pod koniec 4 dni bóle głowy zmniejszyły się o 80% dzięki stosowaniu środków przeciwbólowych.

Przypadek 3

46-letnia kobieta przeszła operację ropiejącej torbieli gruczołu Bartholina 21 marca 2018 r. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu rdzeniowym (Bupiwakaina 10 mg) bez powikłań. U pacjentki wystąpił wyniszczający ból głowy z nudnościami, wymiotami i niewyraźnym widzeniem 5 godzin po zabiegu, gdy zaczęła chodzić. Skarżyła się na ogólne osłabienie z drżeniem kończyn dolnych. Wszystkie objawy uległy poprawie po położeniu się i pojawiły się ponownie, gdy próbowała usiąść. Środki przeciwbólowe i wlew soli fizjologicznej nie przyniosły zauważalnego efektu. Na podstawie objawów przepisano homeopatyczny lek *Gelsemium 30CH*. Nudności, wymioty i niewyraźne widzenie ustąpiły w ciągu 30 minut od podania leku. Ból głowy zmniejszył się o 40% do 50%. Później podano *Hypericum 30CH* na ból głowy, który jednak nie uśmierzył bólu, a później przepisano środki przeciwbólowe. Podczas oceny po 3 dniach ból głowy utrzymywał się.

Przypadek 4

36-letnia kobieta bez historii chorób przewlekłych przeszła operację ratunkową 4 sierpnia 2018 r. z powodu urazu ścięgien prawej stopy. Podano jej Bupiwakainę 12,5 mg dooponowo, co dało dobry efekt przeciwbólowy. Pięć godzin po zabiegu, po przywróceniu funkcji motorycznych kończyn dolnych, pacjentka wstała z pozycji leżącej na plecach. W ciągu 15 minut poczuła silny, rozrywający ból głowy zlokalizowany w okolicy czołowej i skroniowej, z towarzyszącymi nudnościami, niewyraźnemu widzeniu i sztywności karku. Kobieta została zmuszona do powrotu do łóżka. W pozycji leżącej ból głowy całkowicie zniknął. Przy kolejnych próbach wstania ból głowy nawracał i pogarszał się. Pacjentce podano wlew roztworów krystaloidów, nienarkotycznych środków przeciwbólowych (ibuprofen) i kofeinę. Po 10 godzinach terapii nie było ulgi. Następnie pacjentce podano roztwór *Manganum 30CH* do przyjmowania co 30 minut. Po drugiej dawce ból znacznie się zmniejszył, a po czwartej całkowicie ustał. W ciągu następnych 2 dni ból nie powrócił. Pacjentka zauważyła również znaczną poprawę ogólnego stanu, a rana pooperacyjna dobrze się zagoiła. Została wypisana do domu z zaleceniem ponownego przyjęcia Manganum w przypadku nawrotu bólów głowy. Podczas badania klinicznego miesiąc później zgłosiła, że bóle głowy nie powróciły.

Przypadek 5

26-letnia kobieta z historią żylaków przeszła flebektomię w znieczuleniu rdzeniowym (Bupiwakaina 12,5 mg). Choć zabieg i znieczulenie zostały zakończone bez żadnych powikłań, to 5,5 godziny po zabiegu, próbując usiąść do pozycji wyprostowanej, wystąpił u niej ból głowy wraz z nudnościami, wymiotami i podwójnym widzeniem. Wszystkie objawy ustąpiły, gdy leżała w pozycji leżącej. Podano jej nienarkotyczne środki przeciwbólowe, zastrzyki z kofeiną, wlew roztworu krystalicznego, który nie przyniósł znacznej ulgi. Podano jej więc *Manganum 30 CH*, jedną dawkę. W ciągu 2,5 godziny po podaniu *Manganum 30CH* ból głowy, nudności, wymioty i podwójne widzenie całkowicie ustąpiły. Nie było żadnych nawrotów aż do wypisania ze szpitala.

Przypadek 6

W 2016 roku 34-letnia kobieta przeszła cesarskie cięcie, rozwinęła PDPH i wyczerpanie, leczone konwencjonalnie bez żadnych zauważalnych efektów. Siedem dni po cesarskim cięciu wypisano ją ze szpitala z zaleceniem przyjmowania środków przeciwbólowych. Przez pierwsze 2 tygodnie po cesarskim cięciu pacjentka nie mogła opiekować się dzieckiem i prowadzić normalnego życia z powodu nasilenia bólów głowy. Pacjentka miała również zaburzenia laktacji, które wymagały przejścia dziecka na sztuczne karmienie. Dwa lata później, w czerwcu 2018 roku, pacjentka przeszła podobne cesarskie cięcie i była w znieczuleniu ogólnym — Bupiwakaina 10 mg o dobrym działaniu przeciwbólowym. Osiem godzin po operacji, podczas próby wstawania, pacjentka zaczęła odczuwać bóle głowy podobne do tych, których doświadczyła podczas pierwszego cesarskiego cięcia 2 lata wcześniej. Zalecono jej przyjmowanie *Manganum 30CH* w odstępach 30-minutowych. Po dwóch dawkach *Manganum 30CH* bóle głowy natychmiast ustały i nie powróciły. Ponadto nie miała żadnych powikłań i została wypisana w dobrym stanie piątego dnia po cesarskim cięciu. Rana pooperacyjna zagoiła się i nie było również problemów z laktacją.

Przypadek 7

We wrześniu 2018 r. 40-letnia kobieta z pourazową artrozą prawego stawu kolanowego przeszła artroskopię w znieczuleniu podpajęczynówkowym (Bupiwakaina 15 mg). Operacja i znieczulenie przebiegły bez powikłań. Cztery godziny po operacji u pacjentki wystąpił silny ból głowy podczas próby wstania z łóżka. Bólowi głowy towarzyszyły nudności i napięcie mięśni szyi. Objawy nie występowały, gdy pacjentka leżała poziomo i się nie ruszała. Konwencjonalne leczenie nienarkotycznymi środkami przeciwbólowymi, wlewem soli fizjologicznej nie przyniosło ulgi. Pacjentce podano homeopatyczny lek *Manganum 30CH*. Natychmiast po zażyciu *Manganum* poczuła znaczną ulgę, a po 2 godzinach ból głowy całkowicie ustąpił, a pacjentka mogła wstać. Po 3 dniach wypisano ją ze szpitala bez skarg na ból głowy.

Przypadek 8

W listopadzie 2018 r. 28-letnia kobieta przeszła metalową osteosyntezę kości z powodu niegojącego się zamkniętego złamania lewej piszczeli. Operację przeprowadzono w znieczuleniu podpajęczynówkowym (Bupiwakaina 12,5 mg do kręgosłupa). Dziesięć godzin po operacji pacjentka próbowała siedzieć w łóżku, gdy poczuła silny ból głowy z nudnościami, kilka epizodów wymiotów i napięcie mięśni szyi. Ból głowy i towarzyszące temu objawy zniknęły za każdym razem, gdy się położyła. Konwencjonalne leczenie środkami przeciwbólowymi i preparatami kofeinowymi nie przyniosło ulgi pacjentce. Jedna dawka *Manganum 30CH* zapewniła prawie natychmiastową ulgę. Po 3 godzinach wszystkie objawy zniknęły. Podczas jej wypisu 3 dni później nie było żadnych skarg na ból głowy.

Przypadek 9

39-letnia kobieta cierpiąca na deformację koślawą stopy prawej przeszła operację rekonstrukcyjną stopy prawej w grudniu 2018 r. Operację przeprowadzono w znieczuleniu podpajęczynówkowym (Bupiwakaina 15 mg) bez żadnych powikłań. Cztery godziny po operacji pacjentka odczuwała silny ból głowy z towarzyszącymi nudnościami podczas próby siedzenia prosto. Przepisano jej nienarkotyczne środki przeciwbólowe, kofeinę i infuzję soli fizjologicznej, zauważyła poprawę o około 20%. Gdy objawy nie ustąpiły, podano jej *Manganum 30CH*, a ból głowy zmniejszył się o 90% w ciągu pierwszych 1,5 godziny po podaniu leku. Ponadto zauważyła również ulgę w bólu w miejscu operacji. Podczas obserwacji przez kolejne 2 dni ból głowy nie powrócił.

Przypadek 10

W lutym 2019 r. 33-letnia kobieta przeszła artroskopię lewego stawu kolanowego z powodu pourazowej choroby zwyrodnieniowej stawów. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu rdzeniowym (bupiwakaina 10 mg). Pięć godzin po zabiegu, gdy pacjentka wstała z łóżka, odczuła silny ból głowy i nudności, które ustąpiły, gdy tylko się położyła. Konwencjonalne metody leczenia, takie jak nienarkotyczne środki przeciwbólowe, wlewy soli fizjologicznej i Sumatryptan 50 mg, nie przyniosły ulgi w bólu głowy. Następnie pacjentce podano *Manganum 30CH*. Dwie godziny po podaniu leku ból głowy całkowicie ustąpił. Po 3 dniach wypisano ją ze szpitala bez żadnych dolegliwości bólowych.

Przypadek 11

37-letnia kobieta w pełnym okresie prawidłowej ciąży przeszła cesarskie cięcie w znieczuleniu podpajęczynówkowym (bupiwakaina 12,5 mg), z powodu nieprawidłowego ułożenia płodu. Podczas zabiegu nie wystąpiły żadne powikłania. Sześć godzin po zabiegu, gdy pacjentka wstała, aby nakarmić dziecko, odczuła silne bóle głowy, którym towarzyszyły nudności i wymioty. Dolegliwości ustąpiły po położeniu się na plecach. Otrzymała konwencjonalne leczenie wlewem soli fizjologicznej i nienarkotycznym środkiem przeciwbólowym, ale efekt tego leczenia był nieznaczny, a ból głowy nawracał po siadaniu w pozycji wyprostowanej. Przepisano jej *Manganum 30CH* i natychmiast intensywność bólu głowy zmniejszyła się o 60%. Sześć godzin później ból głowy całkowicie ustąpił. Czwartego dnia po cesarskim cięciu wypisano ją ze szpitala z ogólną poprawą stanu zdrowia i bez nawrotu bólu głowy.

Przypadek 12

19 marca 2019 r. 34-letnia kobieta, która była w 40. tygodniu prawidłowej ciąży, zdecydowała się na cesarskie cięcie ze względu na swój wiek i preferencje. W znieczuleniu rdzeniowym (bupiwakaina 12,5 mg) pomyślnie przeszła niepowikłany zabieg. Pięć godzin po operacji wystąpił u niej silny ból głowy po przyjęciu pozycji pionowej, któremu towarzyszyły nudności i sztywność karku. Podano jej infuzję soli fizjologicznej i nienarkotyczne środki przeciwbólowe, ale nie poczuła żadnej ulgi. Następnie przepisano jej *Manganum 30CH*. Intensywność bólu zmniejszyła się o 80% po remedium, a ból w miejscu operacji również się zmniejszył. W ciągu 5 godzin od rozpoczęcia stosowania *Manganum* bóle głowy całkowicie zniknęły. Czwartego dnia kobietę wypisano do domu bez skarg na ból głowy z dobrą laktacją.

Wyniki

Dwanaście pacjentek ze zdiagnozowanym PDPH, w wieku od 24 do 46 lat (średni wiek: 34,25 lat) zgodziło się na leczenie homeopatyczne. Tabela 1 przedstawia charakterystykę uczestników.

Główną dolegliwością, zgłaszaną we wszystkich przypadkach był silny ból głowy, który rozwinął się po nakłuciu kręgosłupa. Bóle były rozproszone, uciskające, strzelające i pulsujące, zwykle

rozprzestrzeniające się wzdłuż karku, z towarzyszącymi silnymi nudnościami. W dwóch przypadkach bólowi towarzyszyło upośledzenie wzroku. Wszyscy pacjenci skarżyli się, że objawy znacznie się pogarszały podczas stania lub siedzenia i ustępowały w pozycji leżącej. Pierwszym trzem pacjentom przepisano leki homeopatyczne zgodnie z repertoryzacją objawów bólu głowy, biorąc pod uwagę jego charakter i modalności w każdym indywidualnym przypadku, *Arnica*, *Gelsemium*, *Hypericum*, *Nux vomica* i *China officinalis* przepisano zgodnie ze wskazaniami w tych przypadkach. Bóle głowy zmniejszyły się tylko częściowo, bez znaczącej poprawy ogólnego stanu pacjenta. Kolejnym 9 pacjentom przepisano lek *Manganum*. Opierało się to na opisie cech charakterystycznych tego leku, dokonanym przez mistrza homeopatycznego, J.T. Kenta, „*najbardziej charakterystyczne i ciekawe w całym obrazie są modalności. Kiedy pacjent się położy, wszystkie symptomy przemijają. Tego objawu nie znajdzie w obrazie żadnego innego leku; jest on rzadki, dziwny i osobliwy. I zwróćcie uwagę, jak bardzo jest ogólny; definiuje całą naturę chorego (. . .) Manganum to cudowny lek dla kobiet przykutych do łóżka, które lubią leżeć cicho.*”¹¹ Pacjenci obserwowali całkowite ustąpienie objawów średnio 2,9 godziny po rozpoczęciu przyjmowania leku *Manganum* (1,5- 6 godzin) (Tabela 1). Ogólny stan również się poprawił i nie zaobserwowano żadnych działań niepożądanych.

Dyskusja

Rozwój i opanowanie metod znieczulenia podpajęczynówkowego zawsze były nierozdzielnie związane z walką o zmniejszenie częstości występowania PDPH.¹² Pomimo namacalnego postępu w rozwoju leków i mniej inwazyjnych igieł, nie było możliwe jak dotąd wyeliminowanie PDPH. W przedstawionej serii, w pierwszych 3 przypadkach remedia zostały zaordynowane na podstawie charakteru bólu głowy i całości objawów każdego indywidualnego przypadku. Zapewniło to pewną ulgę bez znacznych korzyści w ogólnym stanie pacjentów. *Manganum* zostało przepisane w kolejnych 9 przypadkach i zapewniło nie tylko złagodzenie objawów, ale także całkowite ustąpienie w krótkim czasie, bez żadnego nawrotu. Autor wcześniej podkreślał znaczenie ordynacji opartych na patologii w swoich naukach jako strategii przepisywania leków.¹³ Kent podkreślał również znaczenie doceniania patologii.¹⁴ W podanych przypadkach leżenie nie tylko zmniejszało objawy, ale także poprawiało ogólny stan całego organizmu. Chociaż powszechnie występuje w PDPH, objaw ten pojawia się jako objaw kluczowy w próbach lekowych homeopatycznego *Manganum*, który po zastosowaniu przyniósł pożądany efekt. Recenzje dotyczące leczenia PDPH pokazują, że konwencjonalne leczenie choć obiecujące, pozostawia wiele do życzenia, zwłaszcza pod względem skuteczności i łatwości stosowania.⁸ Brakuje wytycznych dotyczących leczenia PDPH, co prowadzi do różnorodności zachowawczego leczenia, a dowody na ich skuteczność są zbyt słabe, aby je zalecić.¹⁴ Plaster krwi nadtwardówkowy wydaje się być jak dotąd najskuteczniejszym leczeniem silnych bólów głowy, inwazyjną techniką z własnymi powikłaniami i tendencją do niepowodzenia.⁷ W powyższych przypadkach ból głowy był silny i uniemożliwiał pacjentom funkcjonowanie. W takich przypadkach kofeina i konwencjonalne środki przeciwbólowe nie przynosiły ulgi w zwykłym oczekiwanym okresie. W przypadku homeopatii ustąpienie objawów obserwowano średnio po 2,9 godzinach, co wskazuje na większe prawdopodobieństwo, że ustąpienie objawów jest efektem homeopatycznego *Manganum*. Jednak obecnie trudno jest ocenić mechanizm działania naprawczego w ustąpieniu tego stanu. Ponadto, większą wartość będzie miało przeprowadzenie w przyszłości badania porównawczego dotyczącego odsetka pacjentów, którzy odpowiadają na leczenie konwencjonalne i na homeopatię. Czas potrzebny na taką odpowiedź i skuteczność należy porównać, aby ustalić rolę homeopatii w takich przypadkach.

Chociaż odpowiedź na *Manganum* w powyższych przypadkach PDPH była imponująca to liczba przypadków jest niewielka i nie ma mocy. Potrzebne są większe, wystarczająco silne i kontrolowane badania, aby ustalić rolę homeopatycznego *Manganum* w leczeniu PDPH.

Wnioski

W przedstawionych powyżej przypadkach pacjenci z PDPH zareagowali korzystnie na homeopatyczny środek *Manganum*, przepisany na powszechny objaw, który u nich występował, tj. złagodzenie wszystkich dolegliwości podczas leżenia. Pod koniec leczenia pacjenci pozostali wolni od objawów bez konieczności terapii uzupełniających. Nie wystąpiły również żadne działania niepożądane. Biorąc pod uwagę, że ten charakterystyczny objaw jest powszechny w PDPH, konieczne jest naukowe zbadanie, czy homeopatyczny *Manganum* może być skuteczną alternatywą w przypadkach PDPH.

Tabela 1: Charakterystyka pacjentów z PDPH leczonych homeopatycznie

Nr przypadku	Wiek	Diagnoza z zast. procedurą i zastosowane znieczulenie	Czas do PDPH (h)	Zastosowane leki	Czas do ustąpienia (h)	Okres obserwacji (dni)	Wynik
1	30	Ciąża 39 tydz., CC – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 10 mg)	6	<i>Arnica montana</i> , <i>Hypericum</i>	16	4	Częściowa poprawa
2	51	Przepuklina pachwinowa – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 12,5 mg)	5	<i>Nux vomica</i> , <i>China officinalis</i>	21	4	Częściowa poprawa
3	21	Ropień gruczołu Bartholina – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 10 mg)	5	<i>Gelsemium</i> , <i>Hypericum</i>	22	3	Częściowa poprawa
4	36	Uraz ścięgna stopy – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 12,5 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Objawy ustąpiły
5	26	Żylaki kończyn dolnych – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 12,5 mg)	6	<i>Manganum</i>	2.5	5	Objawy ustąpiły
6	36	Ciąża 40 tydz., CC – ogólnie (Bupiwakaina 10 mg)	8	<i>Manganum</i>	2	5	Objawy ustąpiły
7	40	Artroza kolana – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	2	3	Objawy ustąpiły
8	28	Złamanie piszczeli – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 12,5 mg)	10	<i>Manganum</i>	3	7	Objawy ustąpiły
9	39	Żylaki kończyn dolnych – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 15 mg)	4	<i>Manganum</i>	1.5	2	Objawy ustąpiły

10	33	Artroza kolana – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 10 mg)	5	<i>Manganum</i>	2	3	Objawy ustąpiły
11	37	Ciąża 40 tydz., CC – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 12,5 mg)	6	<i>Manganum</i>	6	4	Objawy ustąpiły
12	34	Ciąża 40 tydz., CC – podpajęczynówkowo (Bupiwakaina 12,5 mg)	5	<i>Manganum</i>	5	4	Objawy ustąpiły

Wkład autorów

El był głównym anestezjologiem, który przeprowadził leczenie i zebrał dane. Pisanie manuskryptu i cytowaniem zajęli się AB i SM. GV jest opiekunem i gwarantem pracy.

Zgoda na publikację

Pacjenci wyrazili ustną zgodę na leczenie i publikację.

Etyka

Nie dotyczy.

ORCID iD

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

Materiały uzupełniające

Materiały uzupełniające do tego artykułu są dostępne online.

Bibliografia

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. 6 Clinical Medicine Insights: Case Reports
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.