

Хомеопатичен *Manganum* при лечението на главоболие след дурална пункция, серия от случаи

Екатерина Иваненко¹, Амрита Белагаже², Сима Махеш²  и Джордж Витулкас³

¹Хирургична клиника на Университета за приятелство на народите (PFU), Москва, Русия. ²Център за класическа хомеопатия, Бенгалуру, Карнатака, Индия. ³Егейски университет, Митилини, Гърция.

Clinical Medicine Insights: Доклади на случаи

Издание 15: 1–6

© The Author(s) 2022

Указания за повторно

използване на статии:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/11795476221135426



РЕЗЮМЕ: Постдуралното пункционно главоболие (ПДПГ) е функционално състояние, причинено от прекъсване на дуралната мембрана с ниско налягане на цереброспиналната течност, засягащо от 4% до 11% от пациентите, подложени на процедури, при които гръбначният канал е пробит целенасочено. То има значително влияние върху качеството на живот на засегнатите. Представяме 12, диагностицирани с ПДПГ случаи, неповлияващи се от обичайното лечение, които са лекувани с класическа хомеопатия. Девет от 12-те случая показват пълно възстановяване, докато останалите 3 случая показват частично подобрение. Авторът подчертава значението на предписанията, основани на патологията, в своите учения, както и важноста от оценяването на патологията, както се подчертава в хомеопатичната литература. Хомеопатичното лекарство *Manganum* е помогнало за подобряването на 9 от 12-те случая, с обещаващи резултати. Необходими са допълнителни контролирани проучвания, за да се определи ролята и механизмът на разрешаване на ПДПГ чрез хомеопатичното лечение с *Manganum*.

КЛЮЧОВИ ДУМИ: Хомеопатия, постдурално пункционно главоболие, спинална анестезия

ПОЛУЧЕНО: 23 юни 2022 г.

ПРИЕТО: 6 октомври 2022 г.

ВИД: Серия от случаи

ФИНАНСИРАНЕ: Авторът(ите) не е(са) получил(и) финансова подкрепа за изследването, авторството и/или публикуването на тази статия.

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ: Авторът(ите) декларира(т) липса на потенциален конфликт на интереси по отношение на изследването, авторството и/или публикуването на тази статия.

АВТОР ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ: Сима Махеш, Център за класическа хомеопатия, № 10, 6-ти кръст, Chandra Layout, Виджаянагар, Бенгалуру 560040, Индия. Емейл: bhatseema@hotmail.com

Въведение

Постдуралното пункционно главоболие (ПДПГ) е позиционен тип главоболие, причинено от неволно разкъсване на твърдата мозъчна обвивка на гръбначномозъчните менинги по време на анестезия или диагностична спинална пункция на субарахноидалното пространство, което води до изтичане на цереброспинална течност (ликвор) и ниско налягане в цереброспиналната течност.¹ Честотата се оценява като между 4,6% и 11%, в зависимост от изследваната група пациенти.² Въпреки че точният механизъм на развитие остава неизвестен, се предполага, че загубата на нормалния буферен ефект, осигурен от цереброспиналната течност, води до ефект на придърпване, предизвикващ симптомите.¹ Други вероятни механизми включват рефлекторна дилатация на менингеалните съдове или промени в централната нервна система, причиняващи вътречерепна хипотония.³

ПДПГ обикновено се развива в рамките на 48 часа след процедурата, като около 50% от случаите отшумяват самостоятелно в рамките на 7 до 10 дни.^{1,4} В някои случаи главоболието може да продължи с месеци и да се превърне в хронично главоболие.^{1,5} Риските фактори, свързани с пациента, включват възраст, пол и до известна степен нисък индекс на телесна маса. При пациенти със затлъстяване, поради високото вътрекоремно налягане, градиентът на налягането между субдуралното и епидуралното пространство е по-нисък, отколкото при пациенти с по-нисък индекс на телесна маса. При жените и младите пациенти еластичността на твърдата мозъчна обвивка е по-висока; следователно, неправилното разтягане и загубата на цереброспинална течност се наблюдават в по-голяма степен, причинявайки симптоми.³ ПДПГ се характеризира с тежко постурално главоболие, фронтално или окципитално, ограничено движение в шийните прешлени, придружено от гадене, загуба на слуха и зрителни нарушения, като всички симптоми значително намаляват, когато пациентите лежат хоризонтално.⁶

Известно е, че симптомите на ПДПГ отшумяват спонтанно в рамките на 2 седмици в повече от 65% от случаите. В случаи с персистиращи симптоми, консервативното лечение разчита на аналгетици, орална хидратация, почивка и церебрални вазоконстриктори като кафе. Експериментални лечения, включително стероиди, метилксантини и триптани, също се използват за намаляване на интензивността на болката.⁷

В случай на неефективност на горепосочените терапевтични мерки, методът на епидурално приложение на автоложна кръв, известен като епидурален кръвен пластир (ЕКП), остава златният стандарт на терапията за намаляване на изтичането на цереброспинална течност (ЦСТ).⁸ Това обаче е инвазивна процедура със свои собствени рискове и се търсят по-добри варианти като неин заместител.⁹ Има и доказателства, показващи неуспеха на ЕКП при смекчаване на ПДПГ.⁸ Въпреки че не е животозастрашаваща, тя може да бъде мъчителна за пациентите и значително да намали качеството на живот на засегнатите от нея лица.³ Класическата хомеопатия може да предложи ефективен терапевтичен вариант при такова състояние. Литературните изследвания, свързващи ПДПГ с хомеопатия, са оскъдни.¹⁰ Представяме серия от случаи на ПДПГ, лекувани с хомеопатия.

Методи

Моделът на серия от случаи е приет, след като хомеопатът, който е и анестезиолог, се е сблъскал със случаи на ПДПГ, приели да бъдат лекувани хомеопатично. Пациентите са били оценени чрез клинично интервю от лекуващия лекар относно тежестта на главоболието по време на проследяването им. Хомеопатичните лекарства са доставени от Helios Homeopathy Ltd, Великобритания и всички са били давани като таблетки на основата на захароза, размер 3, 3 хапчета се слагат върху езика като 1 доза. Никаква

храна и напитки не бяха разрешени 30 минути преди и след дозата.

Серия случаи

Случай 1

На 12 февруари 2018 г. на 30-годишна жена е направено цезарово сечение в 39-та гестационна седмица, първа бременност, поради плацента превия. Операцията е извършена под спинална анестезия (Bupivacaine 10 mg) без никакви усложнения. Шест часа след процедурата, при опит да седне, пациентката започва да изпитва силно главоболие, придружено от гадене и повръщане, което не се облекчава от повръщане. Пациентката споменава, че усеща повърхността на леглото си твърда, но главоболието и съпътстващите го симптоми изчезват, когато легне. Стандартното конвенционално лечение (аналгетици и инфузия с физиологичен разтвор) не помагат. Появата на симптомите след процедурата е взета предвид като причинно-следствена връзка, с образуване на хематом на мястото на белега. Въз основа на тези симптоми е приложено хомеопатично лекарство *Arnica montana 30CH*, след което интензивността на главоболието леко намалява и съпътстващите симптоми отшумяват. Тъй като пациентката не се почувства напълно по-добре ѝ е даден *Hypericum 30CH*, въз основа на чувствителността ѝ към болка и възможността за увреждане на нервите от прилагането на спиналната анестезия. Главоболието намалява с 40% без значително подобрение в общото ѝ състояние. Когато пациентката е под наблюдение, тя се нуждае от допълнителни аналгетици. В края на 4-дневния период главоболието продължава.

Случай 2

На 46-годишна жена е направена херниопластика поради дясна ингвинална херния на 21 февруари 2018 г. Тя е имала и хроничен холецистит. Процедурата е извършена под спинална анестезия (Bupivacaine 12,5 mg) без никакви усложнения. Пет часа след процедурата тя получава разкъсващо главоболие с гадене при опит да се изправи, което намалява, когато е легнала. Пациентката е била раздразнителна и предписаните аналгетици не са донесли облекчение. След запитване е установено, че не може да понася противоречия, има тревожност относно работата и е чувствителна към течение. Предписан е хомеопатичният *Nux vomica 30CH*. Главоболието не се е подобрило значително. По-късно е предписана *China officinalis 30CH* въз основа на неразположения, причинени от загуба на течности (загуба на цереброспинална течност) и раздразнителност. Главоболието е намаляло с 60%, а гаденето и раздразнителността също, но е имала нужда от аналгетици. В края на 4 дневния период главоболието намалява с 80% след употреба на аналгетици.

Случай 3

46-годишна жена е оперирана от гнойна киста на Бартолинова жлеза на 21 март 2018 г. Процедурата е извършена под спинална анестезия (Bupivacaine 10 mg) без усложнения. Пациентката развива изтощително главоболие с гадене, повръщане и замъглено зрение 5 часа след процедурата, когато започва да ходи. Тя се оплаква от обща слабост с треперене на долните крайници. Всички симптоми се подобряват в легнало положение и се появяват отново, когато се опита да седне. Аналгетиците и вливанията с физиологичен разтвор не донасят забележим

ефект. Въз основа на симптомите е предписано хомеопатичното лекарство *Gelsemium 30CH*. Гаденето, повръщането и замъгленото зрение отшумяват в рамките на 30 минути след прилагане на лекарството. Главоболието намалява с 40% до 50%. По-късно за главоболието е даден *Hypericum 30CH*, който не облекчава болката, и след това са предписани аналгетици. При извършен преглед след 3 дни главоболието продължава.

Случай 4

36-годишна жена без анамнеза за хронични заболявания е претърпяла спешна операция на 4 август 2018 г. поради травматично увреждане на сухожилията на десния крак. Интратекално ѝ е приложен Bupivacaine 12,5 mg с добър аналгетичен ефект. Пет часа след операцията, след възстановяване на двигателната функция на долните крайници, пациентката става от легнало положение. В рамките на 15 минути тя усеща силно разкъсващо главоболие с локализация във фронталната и темпоралната област, придружено от гадене, замъглено зрение и скованост на врата. Жената е принудена да се върне в леглото. В хоризонтално положение главоболието изчезва напълно. При последващи опити за ставане, главоболието рецидивира и се влошава. На пациентката е приложена инфузия на кристалоидни разтвори, ненаркотични аналгетици (ибупрофен) и кофеин. След 10 часа терапия не е настъпило облекчение. След това на пациентката е даден разтвор на *Manganum 30CH*, който се приема на всеки 30 минути. След втората доза болката намалява значително, а след четвъртата спира напълно. През следващите 2 дни болката не се връща. Пациентката също така отбелязва значително подобрение в общото състояние и хирургическата рана заздравява добре. Тя е изписана с препоръки да повтаря *Manganum* в случай, че главоболието се появи отново. При клиничен преглед месец по-късно тя съобщава, че главоболието не се е появило повече.

Случай 5

26-годишна жена с анамнеза за разширени вени е претърпяла флебектомия под спинална анестезия (Bupivacaine 12,5 mg). Въпреки че операцията и анестезията са преминали без никакви усложнения, 5,5 часа след операцията, при опит да седне в изправено положение се появява главоболие, придружено от гадене, повръщане и диплопия. Всички симптоми се облекчават докато е в легнало положение. Приложени са ѝ ненаркотични аналгетици, инжекции с кофеин, инфузия с кристалоиден разтвор, които не са довели до значително облекчение. Даден е ѝ *Manganum 30CH*, една доза. В рамките на 2,5 часа след *Manganum 30CH* главоболието, гаденето, повръщането и диплопията са напълно облекчени. След това не е имало рецидиви до изписването ѝ.

Случай 6

През 2016 г. на 34-годишна жена е направено цезарово сечение и развива пост-оперативна хиперпигментация (ПХП) и умора, лекувани конвенционално без забележим ефект. Седем дни след цезаровото сечение тя е изписана с препоръка да приема аналгетици. През първите 2 седмици след цезаровото сечение пациентката не може да се грижи за детето и да води нормален живот поради силата на главоболието. Пациентката има и нарушения в лактацията, което е наложило преминаване към изкуствено хранене на детето.

Две години по-късно, през юни 2018 г., на пациентката е направено подобно цезарово сечение под обща анестезия - Bupivacaine 10 mg с добър аналгетичен ефект. Осем часа след операцията, при опит да се изправи, пациентката получава главоболие, подобно на това, което е преживяла по време на първото си цезарово сечение преди 2 години. Препоръчано ѝ е да приема *Manganum 30CH* на интервали от 30 минути. След 2 дози *Manganum 30CH* главоболието спира веднага и не се появява повече. Освен това тя няма никакви усложнения и е изписана в добро състояние на петия ден след цезаровото сечение. Следоперативната рана заздравява първично и няма проблеми с лактацията.

Случай 7

През септември 2018 г. на 40-годишна жена с посттравматична артроза на дясната колянна става е направена артроскопия под спинална анестезия (Bupivacaine 15 mg). Операцията и анестезията са преминават без усложнения. Четири часа след операцията пациентката развива силно главоболие докато се опитва да стане от леглото. Главоболието е съпроводено с гадене и напрежение в мускулите на врата. Симптомите изчезват, когато пациентката е в легнало хоризонтално положение и е неподвижна. Конвенционалното лечение с ненаркотични аналгетици, вливане на физиологичен разтвор, не води до облекчение. На пациентката е предписано хомеопатично лекарство *Manganum 30CH*. Веднага след приема на *Manganum* тя чувства значително облекчение, а след 2 часа главоболието отшумява напълно и пациентката успява да стане. След 3 дни е изписана без оплаквания от главоболие.

Случай 8

През ноември 2018 г. на 28-годишна жена е направена металостеосинтеза на костите поради незарастваща затворена фрактура на левия пищял. Операцията е извършена под спинална анестезия (Bupivacaine 12,5 mg спинална). Десет часа след операцията пациентката се опитва да седне в леглото, когато получава силно главоболие с гадене, няколко епизода на повръщане и напрежение в мускулите на врата. Главоболието и съпътстващите го симптоми изчезват всеки път, когато ляга. Конвенционалното лечение с аналгетици и кофеинови препарати не облекчава състоянието на пациентката. Една доза *Manganum 30CH* осигурява почти мигновено облекчение. След 3 часа всички симптоми изчезват. Няма оплаквания от главоболие по време на изписването ѝ 3 дни по-късно.

Случай 9

39-годишна жена, страдаща от валгусна деформация на дясното стъпало, претърпява реконструктивна операция на дясното стъпало през декември 2018 г. Операцията е извършена под спинална анестезия (Bupivacaine 15 mg) без никакви усложнения. Четири часа след операцията пациентката получава силно главоболие, придружено от гадене, докато се опитвала да седне изправена. Предписани са ѝ ненаркотични аналгетици, кофеин и инфузия с физиологичен разтвор и е отбелязано подобрение от около 20%. Когато симптомите не намаляват повече е даден *Manganum 30CH* и главоболието намалява с 90% през първите 1,5 часа от приема на лекарството. Освен това е отбелязано облекчаване на болката на мястото на операцията. Няма повторна поява на главоболието при проследяване през следващите 2 дни.

Случай 10

През февруари 2019 г. на 33-годишна жена е направена артроскопия на лявата колянна става поради посттравматична артроза. Операцията е извършена под спинална анестезия (Bupivacaine 10 mg). Пет часа след операцията, когато пациентката става от леглото, получава силно главоболие и гадене, които изчезват веднага щом легне. Конвенционалните лечения като ненаркотични аналгетици, инфузии с физиологичен разтвор и суматриптан 50 mg не облекчават главоболието ѝ. След това на пациентката е даден *Manganum 30CH*. Два часа след лечението главоболието отшумява напълно. След 3 дни е изписана без оплаквания от главоболие.

Случай 11

На 37-годишна жена с нормална бременност е направено цезарово сечение под спинална анестезия (Bupivacaine 12,5 mg) поради неправилно положение на плода. По време на операцията не са наблюдавани усложнения. Шест часа след операцията, когато пациентката става, за да нахрани детето, развива силно главоболие, придружено от гадене и повръщане. Оплакванията спират при лягане по гръб. Тя получава конвенционално лечение с вливане на физиологичен разтвор и ненаркотичен аналгетик, но ефектът от това лечение е незначителен и главоболието се появява отново при изправяне. Предписва ѝ се *Manganum 30CH* и интензивността на главоболието намалява с 60%. Шест часа по-късно главоболието отшумява напълно. На 4-ия ден след цезаровото сечение тя е изписана с общо подобрение на здравето и без рецидив на главоболието.

Случай 12

На 19 март 2019 г. 34-годишна жена, в 40-та седмица от нормалната си бременност, избира цезарово сечение.

поради възрастта и предпочитанията си. Под спинална анестезия (Bupivacaine 12,5 mg), тя успешно преминава неусложнена процедура. Пет часа след операцията, тя развива силно главоболие в изправено положение, което е придружено от гадене и скованост на врата. Направена ѝ е инфузия с физиологичен разтвор и ненаркотични аналгетици, но не води до облекчение. След това ѝ е предписан *Manganum 30CH*. Интензивността на болката намалява с 80% след лечението, а болката на мястото на операцията също се редуцира. В рамките на 5 часа след започване на *Manganum*, главоболието изчезва напълно. На 4-ия ден жената е освободена у дома без оплаквания от главоболие с добра лактация.

Резултати

Дванадесет пациентки, диагностицирани с ПДПГ, на възраст от 24 до 46 години (средна възраст: 34,25 години), са приели да бъдат лекувани хомеопатично. Таблица 1 показва характеристиките на участничките.

Основното оплакване, представено във всички случаи, е силно главоболие, появило се след спинална пункция. Болките са дифузни, притискащи, стрелкащи и пулсиращи, обикновено разпространяващи се по задната част на врата, придружени от силно гадене. В 2 случая болката е придружена от зрително увреждане. Всички пациенти се оплакват, че симптомите се влошават значително при изправяне или сядане от хоризонтално положение и се подобряват в легнало положение. На първите 3 пациенти са предписани хомеопатични лекарства според реперторизацията на симптомите за главоболие, като се вземе предвид неговият характер и модалности във всеки отделен случай. *Arnica*, *Gelsemium*, *Hypericum*, *Nux vomica* и *China officinalis* са предписани според показанията в тези случаи. Главоболието намалява само частично, без значително подобрение в общото състояние на пациента. На следващите 9 пациенти е предписано лекарството *Manganum*. Това се основава на описанието на характеристиките на това лекарство от майстора хомеопат Дж. Т. Кент: „най-удивителната част от всичко е как той получава облекчение. Пациентът ляга и всичко отминава. Не можете да намерите това във всяко лекарство. Това е рядко, странно и особено. И все пак, вижте колко е общо, то определя цялата природа на болния човек... *Манганит* е чудесно лекарство за жени, приковани на легло, които обичат да лежат спокойно.“¹¹ Пациентките наблюдават пълно отшумяване на симптомите средно в рамките на 2,9 часа след започване на приема на лекарството *Manganum* (1,5–6 часа) (Таблица 1). Общото състояние също се подобрява и нежелани реакции не са наблюдавани.

Дискусия

Развитието и усъвършенстването на методите за невроаксиална анестезия винаги са били неразривно свързани с борбата за намаляване на честотата на посттравматичното главоболие (ПДПГ).¹² Въпреки осезаемия напредък в разработването на лекарства и по-малко инвазивни игли за справяне с честотата, не е възможно да се елиминира ПДПГ.

В представената серия на първите 3 случая е дадено предписание въз основа на естеството на главоболието и съвкупността от симптомите на всеки

отделен случай. Това осигурява известно облекчение, без значителна полза за общото състояние на пациентите. В следващите 9 случая е предписан *Manganum* и той осигурява не само облекчаване на симптомите, но и пълно изчезване в кратък период от време, без рецидив. По-рано в своите учения авторът е подчертавал значението на предписанията, основани на патология, като стратегия за предписване.¹³ Кент е подчертавал и важноста на оценяването на патологията.¹⁴ В дадените случаи, лежането не само намалява симптомите, но и подобрява общото състояние на пациента. Макар че често се среща при ПДПГ, този симптом се появява като характерен ключов елемент в доказванията на хомеопатичното лекарство *Manganum*, което при прилагане води до желания ефект. Прегледите за лечение на ПДПГ показват, че при конвенционалното лечение, макар и обещаващо, има още много да се желае, особено по отношение на ефикасността и лекотата на приложение.⁸ Има недостиг на насоки за лечение на ПДПГ, което води до разнообразие от консервативни методи на лечение, като доказателствата за тяхната ефикасност са твърде слаби, за да бъдат препоръчвани.¹⁴ Епидуралната кръвна лепенка изглежда е най-ефективното лечение за тежки главоболия досега, инвазивна техника със свои собствени усложнения и склонност към неуспех.⁷ В горните случаи главоболието е силно и води до инвалидност у пациентите. В такива случаи кофеинът и конвенционалните аналгетици не осигуряват облекчение в рамките на обичайния очакван период. При хомеопатията отшумяването е наблюдавано средно за 2,9 часа, което показва по-голяма вероятност разсейването на симптомите да е ефект след хомеопатичния *Manganum*.

В момента обаче е трудно да се определи механизъм на лекарството за лечението на това състояние. Освен това ще бъде от по-голяма стойност, ако в бъдеще се проведе сравнително проучване относно процента на пациентите, които реагират на конвенционално лечение, и този на хомеопатия. Времето, необходимо за такъв отговор, и ефикасността трябва да бъдат сравнени, за да се установи ролята на хомеопатията в такива случаи.

Въпреки че реакцията към *Manganum* при ПДПГ беше впечатляваща в тази серия от случаи, броят на случаите е малък и му липсва статистическа мощност. Необходими са по-големи, достатъчно статистически мощни и контролирани проучвания, за да се установи ролята на хомеопатичния *Manganum* при лечението на ПДПГ.

Заклучение

В представените по-горе случаи, пациентите с ПДПГ са реагирали благоприятно на хомеопатичното лекарство *Manganum*, предписано за общия симптом, който се наблюдава при тях, а именно облекчаване на всички оплаквания при лягане. В края на лечението пациентите остават без симптоми, без да е необходима адювантна терапия. Не са наблюдавани и нежелани реакции. Като се има предвид, че този характерен симптом е често срещан при ПДПГ, е необходимо научно проучване дали хомеопатичният манган може да бъде ефективна алтернатива в случаи на ПДПГ.

Таблица 1. Характеристики на пациента.

случай №	ВЪЗРАСТ	ДИАГНОЗА С ИЗВЪРШЕНА ПРОЦЕДУРА И ПРИЛОЖЕНА АНЕСТЕЗИЯ	ВРЕМЕНИ ПЕРИОД ЗА РАЗВИТИЕ НА ПДПГ СЛЕД АНЕСТЕЗИЯ (В ЧАСОВЕ)	ПРИЛОЖЕНИ ЛЕКАРСТВА	НЕОБХОДИМ ПЕРИОД ЗА ОТШУМЯВАНЕ (ЧАСОВЕ)	ПЕРИОД НА ПРОСЛЕДЯВАНЕ (ДНИ)	РЕЗУЛТАТ
1	30	Бременност 39-седмица Цезарово сечение—спинална (Bupivacaine 10 mg)	6	Arnica montana последвана от Hypericum	16	4	Частичен ефект
2	51	Ингинална херния, Херниотомия—спинална (Bupivacaine 12.5 mg)	5	Nux vomica последвана от China officinalis	21	4	Частичен ефект
3	21	Абсцес на на Бартолинова жлеза, Разрез на абсцес—спинална (Bupivacaine 10 mg)	5	Gelsemium последван от Hypericum	22	3	Частичен ефект
4	36	Травма на сухожилието на крака, Пластична операция— спинална (Bupivacaine 12.5 mg)	5	Manganum	2	3	Излекуван
5	26	Разширени вени на долните крайници, Флебектомия— спинална (Bupivacaine 12.5 mg)	6	Manganum	2.5	5	Излекуван
6	36	Бременност 40-седмица, Цезарово сечение—обща анестезия (Bupivacaine 10 mg)	8	Manganum	2	5	Излекуван
7	40	Артроза на коляното, Артроскопия—спинална (Bupivacaine 15 mg)	4	Manganum	2	3	Излекуван
8	28	Фрактура на тибията, Остеосинтеза—спинална (Bupivacaine 12.5 mg)	10	Manganum	3	7	Излекуван
9	39	Разширени вени на долните крайници, Флебектомия— спинална (Bupivacaine 15 mg)	4	Manganum	1.5	2	Излекуван
10	33	Артроза на коляното, Артроскопия—спинална (Bupivacaine 10 mg)	5	Manganum	2	3	Излекуван
11	37	Бременност 40-седмица, Цезарово сечение — спинална (Bupivacaine 12.5 mg)	6	Manganum	6	4	Излекуван
12	34	Бременност 40-седмица, Цезарово сечение — спинална (Bupivacaine 12.5 mg)	5	Manganum	5	4	Излекуван

Принос на автора

ЕИ беше основният анестезиолог, който проведе лечението и събра данните. Написването на ръкописа и цитирането бяха извършени от АБ и СМ. ДВ е ръководител и гарант на работата.

Съгласие за публикуване

Пациентите са дали устно съгласие за лечение и публикуване.

Етика

Не е приложимо.

ORCID iD

Сима Махеш  <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

Допълнителни материали

Допълнителни материали за тази статия са достъпни онлайн.

БИБЛИОГРАФИЯ

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.



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial

4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).