



PIJN EN SPINALE SYMPTOMEN NA EEN LUMBAALPUNCTIE, RUGGENPRIK OF BLOEDPATCH

Bijna wekelijks worden we geraadpleegd over iemand die pijn en symptomen (bijv. schietende pijn in de billen of benen) heeft ontwikkeld na een lumbaalpunctie (ST), epidurale injectie (EI) of bloedpatch (BP). Het goede nieuws is dat mensen met deze symptomen zich er nu van bewust zijn dat er een ernstige pathologische gebeurtenis kan optreden die kan leiden tot adhesieve arachnoiditis (AA). Dit bulletin geeft een verklaring voor deze tragische ontwikkeling en bevat dringende en spoedeisende aanbevelingen. Onze belangrijkste boodschap is: "Stel zinvolle maatregelen die AA kunnen voorkomen niet uit."

Oorzaak van de symptomen: ST, EI en BP kunnen ontstekingen veroorzaken in de cauda equina, het arachnoïdale membraan of beide. De reden is in de meeste gevallen onduidelijk. Contaminatie door een injectie of ST is een mogelijke verklaring. Geïnjecteerd bloed kan een giftige irriterende stof zijn. Er kan sprake zijn van reeds bestaande ontstekingen in het ruggenmergweefsel die door de medische procedure worden verergerd. Hoe dan ook, ontsteking in de cauda equina en/of de arachnoïdale-durale laag van het wervelkanaal kan ernstige pijn, hoofdpijn en uitstralende pijn in de billen, benen en voeten veroorzaken, identiek aan de symptomen die optreden bij een volledig ontwikkelde vorm van AA.

Het probleem: Behandelingspogingen worden meestal uitgesteld nadat de pijn en symptomen beginnen, in afwachting van een MRI of andere onderzoeken. Bovendien wordt de MRI door radiologen meestal als normaal beoordeeld, vooral in de vroege stadia van cauda equina- en arachnoïdale ontsteking. De enige mogelijke radiologische tekenen van afwijkingen kunnen lichte zwelling of verplaatsing van de zenuwwortels van de cauda equina zijn. Bij AA daarentegen zijn er tekenen van samenklontering en arachnoïdale fusie. Omdat de MRI als normaal wordt geïnterpreteerd, is de enige medicatie die wordt gegeven mogelijk gericht op hoofdpijn of spierontspanning.

Onze aanbevelingen: Ongeacht de MRI-bevindingen vereisen pijn en symptomen na ST, EI of BD onmiddellijke pijnverlichting en onderdrukking van de ontsteking. Spoedeisende behandeling is noodzakelijk. Daarnaast adviseren wij om te starten met palmitoylethanolamide (PEA) met luteoline (Mirica™ of andere) 600 tot 1200 mg tweemaal daags, DHEA 200 mg tweemaal daags en glutathion 500 mg tweemaal daags in een poging om AA te voorkomen. Ook dient een kortwerkend opioïde zoals codeïne (Ultram®), hydrocodon (Vicodin®, Norco®) of oxycodon-paracetamol (Percocet®) te worden gestart voor pijnverlichting.

Vervolgbehandeling na spoedbehandeling: We evalueren voortdurend gevallen waarin na een spoedbehandeling met intraveneuze methylprednisolon geen verdere behandeling wordt gegeven. We adviseren dat patiënten direct na de spoedbehandeling beginnen met het standaard medisch protocol voor AA en chronische cauda equina-ontsteking.

Angst voor overbehandeling: Ongegrond. De behandeling kan op elk moment worden gestopt. AA kan zich in een groot percentage van deze gevallen 6 tot 12 weken na het begin van de pijn ontwikkelen. Een agressieve en spoedige behandeling kan deze ramp voorkomen.

Behandelingen:

Optie 1: Intraveneuze methylprednisolon, 100 tot 500 mg per dag gedurende 5 opeenvolgende dagen.

Optie 2:

- (a) Methylprednisolon (Medrol®) 6-daagse kuur,
- (b) Ketorolac (Toradol®) 30 tot 60 mg intramusculair (injectie) 1x daags gedurende 3 dagen.
- (c) Progesteron 100 mg tweemaal daags gedurende 3 dagen.