



**DE BASIS VAN DE BEHANDELING
VAN ADHESIE ARACHNOIDITIS (AA)**

Effectieve behandeling van AA vereist: (1) pijnverlichting, (2) onderdrukking van ontsteking en auto-immuniteit. Een derde component van de behandeling, weefselregeneratie en -herstel, is meestal niet effectief tenzij er maatregelen worden genomen om de pijn te verlichten en de ontsteking te remmen.

Aanbevelingen van Arachnoiditis Hope:

1. Pijnbestrijding – de meeste mensen met arachnoiditis zouden de behandeling moeten starten met een middel uit deze twee medicatiegroepen:

Kortwerkende opioïden met lage potentie: tramadol, codeïne, hydrocodon, oxycodon/paracetamol.

Neuropathische middelen: gabapentine, baclofen, diazepam, duloxetine.

2. Een van deze twee ontstekingsremmende maatregelen is nodig:

<u>Corticosteroïden:</u>	<u>Niet-corticosteroïden:</u>
Methylprednisolon 4 mg	Pregnenolone 100-200 mg
Ketorolac 10-30 mg, 1 tot 3 keer per week	Dehydroepiandrosteron (DHEA) 100-200 mg tweemaal daags
	Palmitoylethanolamide (PEA) 600-1200 mg tweemaal daags

Belangrijk observatie probleem: Veel mensen met arachnoiditis willen de basis van de behandeling (pijn- en ontstekingsbestrijding) overslaan en zoeken naar Een snelle "oplossing". We zien voortdurend patiënten die peptiden, hormonen, elektrotherapie, stamcellen en andere behandelingen proberen zonder adequate pijn- en ontstekingsbeheersing.

Speciale opmerkingen over pijn: Sommige AA-patiënten vinden pijnverlichting anders dan met opioïden (bijv. marihuana, methyleenblauw, ketamine), maar er is meestal geen vervanging voor opioïden. Sterke opioïden zoals fentanyl en hydromorfon kunnen in ernstige gevallen nodig zijn. Hetzelfde geldt voor elektrische stimulators en intrathecale opioïdepompen. Een AA-patiënt moet dagelijks één of meer pijnstillers gebruiken om de pijn onder controle te houden.

Samenvatting: Iedereen met AA moet zijn of haar behandelplan evalueren en nagaan of de behandeling gebaseerd is op de basisprincipes van AA-zorg: pijn- en ontstekingsbeheersing.