



BELANGRIJKE HORMONEN VOOR ADHESIVE ARACHNOIDITIS (AA) EN EHLERS-DANLOS SYNDROOM (EDS)

Er zijn een aantal hormonen die het behandelprotocol voor AA of EDS kunnen verbeteren. Deze worden hier besproken, zodat mensen met AA of EDS er één of meerdere kunnen kiezen om te proberen.

Colostrum: Bestaat uit meerdere groei- en helende hormonen, evenals ontstekingsremmende middelen. Sterk aanbevolen bij EDS omdat het een deel van de collageentekorten lijkt te neutraliseren. Het algemene doel is om verslechtering van AA en EDS te voorkomen. De dosering is 1000 tot 2000 mg tweemaal daags.

Dehydroepiandrosterone (DHEA): Dit hormoon wordt aangemaakt in het ruggenmerg en de bijnier voor de genezing en regeneratie van verwond of beschadigd weefsel. Het wordt omgezet in testosteron, oestradiol en andere helende hormonen. Het heeft ontstekingsremmende eigenschappen. Het wordt sterk aanbevolen voor mensen die peptiden gebruiken. De dosering is 100 tot 200 mg tweemaal daags.

Thymosine: Dit is een groeibevorderend peptide en een onderdrukker van ontstekingen en auto-immuniteit. Het is zeer effectief in combinatie met de peptide BPC-157.

Testosteron: Bij zowel mannen als vrouwen is testosteron een regeneratief hormoon. Het werkt ook in op de opioïde receptor voor pijnverlichting. Iedereen die oncontroleerbare pijn heeft of zijn/haar toestand verslechtert, dient een bloedtest voor testosteron te ondergaan en een vervangend middel te nemen indien de testosteronspiegel laag is.

Pregnenolone: Wordt voornamelijk gebruikt als alternatief voor corticosteroïden of om hun effect te versterken. De dosering is 200 mg tweemaal daags. Het heeft neuroregeneratieve en ontstekingsremmende eigenschappen.

Humaan choriongonadotrofine (HCG) en nandrolon: Dit zijn anabole hormonen die gebruikt kunnen worden door mensen die ontstoken en beschadigd weefsel, zoals de cauda equina of het arachnoïdale membraan, willen regenereren. Deze middelen worden in eerste instantie gedurende 3 weken getest om te zien of pijn en neurologische stoornissen verminderd kunnen worden. Dosering en leveringsbronnen worden op aanvraag verstrekt.

Samenvatting: Er zijn een aantal hormonen die de behandelprotocollen voor AA en EDS aanzienlijk verbeteren. Personen dienen de lijst te bekijken en er een of meer te selecteren die bij hun situatie passen. Een therapeutische proefperiode van 3 weken wordt aanbevolen wanneer een hormoon wordt geprobeerd.

Referenties

1. Baulieu, et al. Dehydroepiandrosterone (DHEA) and dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-5) as neuroactive neurosteroids. *Proc Nat Acad Sci* 1998;95:4089-4091.
2. Compagnone, et al. Neurosteroids: biosynthesis and function of these novel neurosteroids. *Front Neuroendocrinol* 2000;21:4-56.