



BEHANDELING VAN
OPVLAMMING BIJ ADHESIEVE ARACHNOIDITIS (AA)

Adhesieve arachnoiditis is een progressieve, chronische ontstekingsziekte. Chronische ontsteking kan in remissie gaan, maar kan ook een opvlamming veroorzaken die varieert van mild tot ernstig. Naast pijn kunnen andere symptomen aanwezig zijn, zoals incontinentie, hoofdpijn en verlamming van de benen. Over het algemeen geldt: hoe eerder een opvlamming wordt behandeld, hoe gemakkelijker deze te stoppen is. Hieronder vindt u onze aanbevelingen. Behandelingen kunnen elkaar overlappen.

Milde tot matige opvlamming

Een Medrol-kuur van 6 dagen
Ketorolac, 15 tot 30 mg injectie
Methylprednisolon, 10 tot 20 mg injectie

Matig tot ernstig

Ketorolac, 15 tot 30 mg gedurende 2 tot 3 opeenvolgende dagen
Methylprednisolon, 10 tot 20 mg gedurende 2 tot 3 opeenvolgende dagen
Optie: Kortwerkend opioïde, injecteerbare hydromorfon of orale oxycodon of hydromorfon

Ernstig

Methylprednisolon 50 tot 100 mg intraveneus per dag gedurende 3 tot 5 opeenvolgende dagen
Optie: injecteerbare hydromorfon of fentanylpleister toevoegen

Aanvullend

Hydromorfon injectie 50 mg/ml, 5 mg subcutaan
Bron: Anazao Laboratories, Tampa, Florida
Of
Fentanylpleister, 12,5 tot 50 mcg

Opmerkingen: Bijna alle gemeenschappen hebben een infuuscentrum dat intraveneuze methylprednisolon kan toedienen. Alle patiënten moeten voorbereid zijn op een opvlamming. Wij zijn van mening dat alle AA-patiënten moeten leren hoe ze medicatie en peptiden voor opvlammingen moeten injecteren. Opvlammingen kunnen op elk moment zonder aanleiding optreden. Injecties zijn krachtiger dan orale medicatie.