



**DE 6-DAAGSE MEDROL® DOSISKUUR
EN LAGE DOSIS CORTICOSTEROÏDEN**

Ik krijg bijna dagelijks een casus ter beoordeling van een zeer instabiele patiënt. De pijn is onbeheersbaar, er zijn spoedbezoeken, artsen willen een operatie of epidurale anesthesie, de mentale en fysieke functies zijn slecht, het leven is ellendig. Een veelvoorkomend advies voor iemand die instabiel is door AA of een andere hardnekkige pijnandoening, is een 6-daagse Medrol-kuur, gevolgd door een regelmatige lage dosis corticosteroiden.

Reden:

Klinische instabiliteit is bijna altijd een gevolg van een ongecontroleerde ontsteking. De ontsteking kan worden veroorzaakt door een aandoening in de cauda equina en arachnoïdale membraan, maar ook in de gliacellen van de hersenen/het ruggenmerg. De ontsteking moet onmiddellijk in beide anatomische gebieden worden bestreden en vervolgens continu worden onderdrukt.

Corticosteroiden zijn superieur:

Tot op heden heeft geen enkele geneesmiddelengroep aangetoond dat ze ontstekingen zo goed kunnen onderdrukken en beheersen als corticosteroiden.

Medrol®-kuur voor 6 dagen (methylprednisolon):

De kuur voor 6 dagen onderdrukt een groot deel van de ontsteking, maar slechts tijdelijk. Als de klachten verbeteren na de kuur, wordt de diagnose ongecontroleerde ontsteking gesteld en moet gestart worden met een behandeling met corticosteroiden.

Therapie met lage dosering:

Een uitstekende studie toont aan dat prednison 2,5 tot 5,0 mg, 2 tot 3 dagen per week, gedurende een lange periode zonder complicaties kan worden ingenomen. (Zie onderstaande referentie) Naast prednison kunnen ook methylprednisolon 2 tot 4 mg of dexamethason 0,5 mg, 2 tot 3 dagen per week, worden gebruikt.

Samenvatting:

Personen met AA of andere hardnekkige pijnklachten die instabiel zijn, dienen een Medrol®-kuur voor 6 dagen te overwegen, gevolgd door een lage dosis, intermitterende corticosteroiden. Lezers van dit bulletin dienen zich ervan bewust te zijn dat we tot nu toe slechts weinig gevallen van AA hebben gezien die echt goed reageerden zonder lage doses corticosteroiden.

Referenties:

1. Strohl C, Biglana JW, et al. Defining conditions where long term glucocorticoid treatment has an acceptable low level of harm to facilitate implementation of existing recommendation: viewpoint from an EULAR task force. *Ann Rheum Dis* 2016;75:952-957.
2. Tanaka J, Fugita H, Mostsudos S, et al. Glucocorticoid and mineral corticoid receptors in microglial cells: the two receptors mediate differentiation effect of corticosteroids. *Glia* 1997;20:23-37.