



DE NOODZAAK OM DAGELIJKSE PIJNVERERGERING BIJ AA TE ONDERDRUKKEN

Pijn ontstaat wanneer bio-elektriciteit zich ophoopt omdat deze een beschadigde zenuw niet kan passeren. Tijdens de slaap wordt er weinig bio-elektriciteit aangemaakt, maar overdag kunnen normale activiteiten grote hoeveelheden bio-elektriciteit genereren. De cauda equina bestaat uit meer dan 18 zenuwen, waarvan er verschillende beschadigd raken bij AA als gevolg van verklevingen en ontstekingen. Grote hoeveelheden bio-elektriciteit kunnen zich ophopen, wat verklaart waarom adhesieve arachnoiditis ernstige pijn veroorzaakt. Mensen met AA kunnen een dagelijkse pijnverergering verwachten vanwege het aantal zenuwen dat bij AA betrokken is.

De noodzaak: De noodzaak (stap één) om AA te behandelen en verslechtering te voorkomen, is het hebben van pijnstillende medicatie die de dagelijkse pijnaanvallen binnen 30 tot 60 minuten onderdrukt.

Schadelijke effecten van pijnverergeringen: Wanneer de dagelijkse pijnverergering optreedt bij AA, zorgt dit voor een stijging van adrenaline, bloeddruk, bloedglucose en cortisol. Het immuunsysteem wordt onderdrukt, waardoor meer ontsteking en zenuwschade kan optreden. Ook wordt virale reactivering bevorderd. Simpel gezegd, elke verergering veroorzaakt meer ontsteking, zenuwschade en toekomstige pijn (een vicieuze cirkel).

Moelijkheden bij het onderdrukken van cauda equina-pijn: De cauda equina is een deel van het ruggenmerg en bevindt zich in het wervelkanaal. Weinig medicijnen kunnen pijn in de cauda equina onderdrukken. Om dit te doen, moet het medicijn de bloed-hersenbarrière passeren, in het ruggenmergvocht terechtkomen en biologisch in staat zijn zich te binden aan receptoren in de cauda equina. Tot nu toe zijn opioïden en corticosteroïden de enige geneesmiddelen die dit consistent en effectief doen.

Eerste stap: Personen met AA moeten opioïden verkrijgen van hun arts en deze gebruiken om hun dagelijkse pijnaanvallen te onderdrukken. We raden aan om te beginnen met een van deze laag gedoseerde, kortwerkende opioïden:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Tramadol (Ultram®), 100 tot 200 mg | 4. Hydrocodon (Vicodin®, Norco®) |
| 2. Buprenorfine | 5. Oxycodon (Percocet®) |
| 3. Codeïneverbinding #3 of #4 | |

Niet uitstellen: Neem uw medicatie bij een verergering van de pijn zo snel mogelijk in. Als u uitstelt, wordt het moeilijker om de pijn te verlichten en is de kans op verdere schade groter.

Alternatieven voor opioïden: Aanvankelijk hoopten we dat lage doses naltrexon (LDN), sommige peptiden (KPV, BPC ARA 290), cannabis, CBD, ketamine en palmitoylethanolamide opioïden zouden kunnen vervangen. Deze alternatieven bieden echter geen onmiddellijke verlichting binnen 30 tot 60 minuten of verliezen na verloop van tijd hun kracht en effectiviteit. Deze medicijnen kunnen echter na verloop van tijd de basispijn en de ernst van de pijn verminderen.

Opioïden met hoge potentie: Opioïden met hoge potentie kunnen worden gebruikt als de kortwerkende opioïden met lage potentie binnen 30 tot 60 minuten onvoldoende verlichting bieden. Deze opioïden omvatten hydromorfon (Dilaudid®), morfine, oxycodon en fentanyl.

Langwerkende opioïden: Deze zijn zeer geschikt om de basispijn te onderdrukken, maar ze onderdrukken mogelijk niet binnen 30 tot 60 minuten dagelijkse verergeringen.

Naltrexon in lage dosis: Deze kortwerkende opioïde met lage potentie, zoals hierboven vermeld, kan als eenmalige dosis samen met LDN worden ingenomen.