



## **METHYLEEN BLAUW: EEN NIEUW PIJNVERLICHTER**

De afgelopen 1-2 jaar is ontdekt dat palmitoylethanolamide (PEA), een medicinale stof, een niet-opioïde pijnstillert is. Het is nu bekend dat het zowel lokale als centrale pijn verlicht. PEA is hard nodig vanwege de slechte beschikbaarheid (zie hieronder) van opioïden. Het aanbod aan niet-opioïde pijnstillers is beperkt: ketamine, oxytocine, CBD, cannabis, kratom. Ik ben blij dat ik methyleenblauw (MB) aan deze lijst kan toevoegen.

**Achtergrond:** MB werd in 1870 uitgevonden als textielverf. Het werd voor het eerst medisch gebruikt in 1891 als antimalariamiddel. Sindsdien wordt het gebruikt voor diverse medische aandoeningen. De bekendste toepassing is de behandeling van ernstige pijn in verband met hoofd- en halskanker. Ongeveer een jaar geleden ontving Arachnoiditis Hope meldingen dat het werd gebruikt door mensen met AA. Sommigen waren gestopt met het gebruik van opioïden.

**Veiligheid:** MB is veelvuldig gebruikt. Het is een monoamine oxidase remmer, dus patiënten die antidepressiva gebruiken, dienen MB te vermijden.

**Verkrijgbaarheid:** MB is online op meerdere plaatsen verkrijgbaar. Het is goedkoop en de dosering staat op het etiket.

**Combinatie met andere middelen:** MB kan worden gebruikt om het effect van opioïden of PEA te versterken.

### **De belachelijke paniek rond kortwerkende opioïden met een lage potentie:**

De medische wereld is zich terdege bewust van de richtlijnen van de CDC en de vervolging van artsen die hoge doses opioïden voorschreven aan patiënten met twijfelachtige gezondheidsproblemen. Er is nooit een overheidsaanval geweest, en die is er ook nu niet, op het gebruik van kortwerkende opioïden met een lage potentie: tramadol, codeïne, hydrocodon (Vicodin®), oxycodon-paracetamol (Percocet®). Ik ken geen enkel geval waarin een arts is bestraft voor het voorschrijven van een kortwerkend, zwak opioïde aan een patiënt met door MRI bevestigde adhesieve arachnoiditis (AA).

### **Tijd voor praktische overwegingen:**

Elke AA-patiënt moet PEA en MB proberen. Men kan er niet langer op vertrouwen dat artsen en zorgverzekeraars opioïden vergoeden. De beweging om alle patiënten te dwingen te stoppen met het gebruik van sterke of hooggedoseerde opioïden lijkt niet af te zwakken. Hun doel is om te stoppen met hooggedoseerde opioïden en over te stappen op elektrische stimulators, intrathecale pompen of buprenorfine/methadon.