



METHYLPREDNISOLON (MEDROL®): ESSENTIEEL BIJ BEHANDELING VAN AA*

In 2010 werd in Frankrijk een Internationaal Congres over Arachnoiditis gehouden. De internationale autoriteiten op deze bijeenkomst waren het erover eens dat methylprednisolon (MP) het enige medicijn was dat AA zou behandelen. Dit was gebaseerd op klinische ervaring en meerdere studies (zie referenties hieronder) die aantoonde dat MP ontstekingen onderdrukte en genezing bevorderde in beschadigd ruggenmerg. De enige aanbeveling van het congres was om MP intraveneus te gebruiken in een dosis van 1000 mg per dag voor de behandeling van AA die optrad na een rugoperatie. Zij hadden destijds nog geen protocollen ontwikkeld om methylprednisolon te gebruiken anders dan voor intraveneus noodgebruik.

Ontwikkeling van lage dosis MP: Arachnoiditis Hope heeft de ontwikkeling van MP voor langdurige behandeling van AA tot topprioriteit gemaakt. Wij hebben doseringsschema's ontwikkeld voor noodbehandeling, opvlammingen en voortgezette onderhoudsbehandeling. Deze worden hier gepresenteerd.

Essentiële behandeling: Wij beschouwen het intermitterend gebruik van lage dosis MP als een essentiële, voortdurende onderhoudsbehandeling van AA. Er is geen ander medicijn dat consequent de ontsteking van AA onderdrukt. Gebruik van MP verbetert pijnverlichting en neurologische functies en voorkomt snelle verslechtering van AA.

Noodbehandeling: 100 tot 1000 mg intraveneus gedurende vijf dagen.

Behandelopties bij opvlamming:

- a. 10 – 20 mg via subcutane of intramusculaire injectie
- b. Een 6-daagse Medrol® Dose Pak

Initiële voortgezette onderhoudsbehandelingsopties:

- a. 4 mg oraal op 2 dagen per week (bijv. maandag, donderdag) Kan worden verhoogd naar 3 dagen per week.
- b. 10 mg injectie tweemaal per maand

Medische onwetendheid: Er bestaat de misplaatste misvatting dat alle corticosteroïden de bijnieren zullen beschadigen of "uitputten." Dit is alleen waar als een corticosteroïd dagelijks in hoge dosering wordt genomen. Een lage dosis (4 mg) tweemaal per week of een maandelijkse injectie van 10 mg methylprednisolon veroorzaakt geen schade aan de bijnieren. Bijnieronderdrukking wordt voorkomen als dagen zonder methylprednisolon worden afgewisseld met doseringsdagen.

Gecombineerd met andere behandelingen: MP kan en moet worden voortgezet samen met andere AA-behandelingen, waaronder opioïden, hormonen, peptiden en elektro medische maatregelen.

Referenties:

1. Takedo, et al. Effect of methylprednisolone on neuropathic pain and spinal glial activation in rats. *Anesthesiology* 2004;100:1249-1257.
2. Ratchevsky AG, et al. Efficacy of methylprednisolone therapy for the injured rat spinal cord. *J Neurosci Res* 2002;68:7-18.

*Dexamethason kan soms een vervanger zijn voor methylprednisolon.