



ALTERNATIVE AU PROTOCOLE À FAIBLES DOSES DE MÉTHYLPREDNISONE ET DE KÉTOROLAC

Il y a huit ans, lors de la création d'Arachnoiditis Hope, nous savions qu'il nous fallait un protocole spécifiquement conçu pour réduire l'inflammation de la queue de cheval et de la membrane arachnoïde (la membrane interne recouvrant le canal rachidien). Après de nombreux essais, l'utilisation simultanée et intermittente de faibles doses de méthylprednisolone et de kétorolac s'est avérée être notre meilleur traitement anti-inflammatoire pour l'arachnoïdite adhésive (AA).

Problème actuel: Malheureusement, la méthylprednisolone et le kétorolac présentent des effets secondaires bien connus, soulèvent des questions de responsabilité professionnelle et nécessitent un suivi médical accru. Par conséquent, de nombreux médecins et établissements de santé refusent d'appliquer ce protocole, malgré les nombreux bénéfices obtenus et encore constatés chez des personnes atteintes d'AA grâce à ce traitement à faibles doses.

Notre solution: Au cours des deux dernières années, nous avons mené des expérimentations approfondies, étudié et analysé des cas d'AA afin de développer un protocole anti-inflammatoire alternatif à la méthylprednisolone à faible dose et au kétorolac. Les deux protocoles sont présentés ici afin de laisser le choix au patient et au praticien.

<u>Protocole actuel</u>	<u>Protocole alternatif</u>
Méthylprednisolone, 4 mg et kétorolac, 10 à 30 mg, 1 à 3 jours par semaine	1. Prégénolone, 200 mg deux fois par jour 2. Palmitoylethanolamide (PEA) avec lutéoline (Mirica™ ou autre), 600 à 1 200 mg deux fois par jour 3. Glutathion, 500 mg deux fois par jour

Autres composants du protocole: Nos recommandations restent inchangées.

1. Gestion de la douleur : Opioïde à courte durée d'action et agent neuropathique. Option: ajout de naltrexone à faible dose.
2. Régénération de la queue de cheval et de l'arachnoïde : Déhydroépiandrostérone (DHEA) 200 mg deux fois par jour. Option : ajouter quotidiennement un supplément de colostrum ou de velours de bois de cerf.

Peut-on combiner les protocoles? Oui, certaines personnes atteintes d'AA peuvent souhaiter utiliser le nouveau protocole et réserver la méthylprednisolone et le kétorolac aux situations d'urgence ou aux poussées. Des éléments des deux protocoles peuvent être utilisés.

Résumé: Le protocole à faible dose de méthylprednisolone et de kétorolac présente des effets secondaires potentiels et nécessite une surveillance prolongée. Par conséquent, certains médecins ne l'intègrent jamais au traitement de l'AA. L'alternative désormais recommandée est nettement plus sûre et nous pensons qu'elle pourrait même s'avérer plus efficace.