FibroRes vzw - Info

Naltrexone in de behandeling van fibromyalgie: nieuwe inzichten.

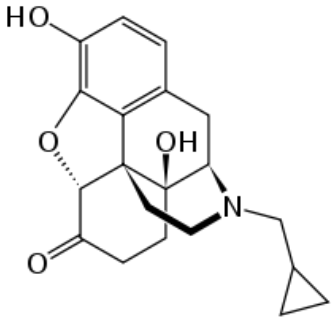
Fibromyalgie herken je aan de chronische pijn over het gehele lichaam en aanhoudende vermoeidheid (www.fibromyalgie.be). Naast het stellen van de diagnose blijft ook de behandeling van fibromyalgie nog steeds een grote uitdaging. Het gebruik van opioïden (pijnstillende medicatie waaronder tramadol, morfine, codeïne) blijkt nogal ingeburgerd, niettegenstaande er weinig wetenschappelijke aanwijzingen zijn die dit verdedigen. Onderzoek van de voorbije jaren bracht echter een mogelijke rol van Naltrexone, een opioïd antagonist*, naar voor. We gaan in dit artikel hier even dieper op in.

**Een antagonist is een stof die zich bindt aan de receptor waaraan o.a. morfine bindt, echter zonder dat er activatie optreedt (geen biologisch antwoord van de cel). De antagonist dempt dus de werking van stoffen die wel een biologisch antwoord veroorzaken (o.a. morfine). Let wel op, dit is het werkingsmechanisme/ gebruik van Naltrexone bij hoge dosissen. Bij lage dosissen gebeuren echter andere processen (zie: werkingsmechanisme).*

Even terug in de tijd

Naltrexone (Figuur 1) werd reeds in 1963 aangemaakt[1]. Het is pas in 1984 dat Naltrexone door de Food and Drug Administration (FDA, www.fda.gov) werd goedgekeurd voor het behandelen van mensen met een verslaving aan opioïden. De hoeveelheid die hiervoor wordt ingenomen varieert van 50 tot 100 mg dagelijks.

Het is pas in de jaren '80 dat men tot de vaststelling komt dat een lage dosis Naltrexone (meestal ongeveer 4.5 mg per dag), andere zaken doet in het lichaam. Inderdaad, in die lage hoeveelheid blijkt Naltrexone namelijk een pijnstillende en anti-inflamatoire werking te hebben. Deze bevindingen gaven aanleiding tot een aantal bekende klinische studies die het gebruik van lage dosissen Naltrexone bestuderen bij multiple sclerose, de ziekte van Crohn en fibromyalgie[2-5].



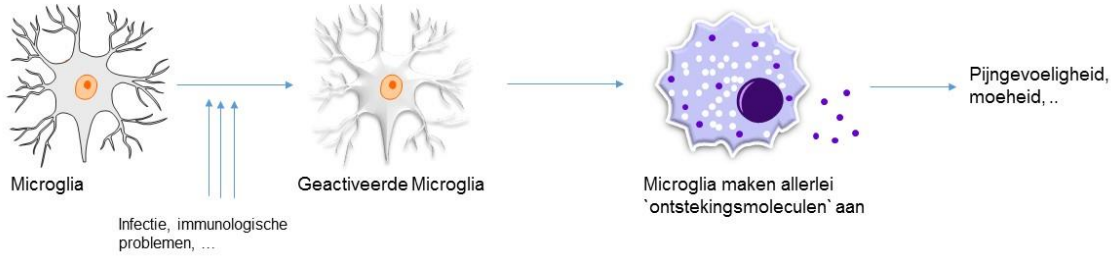
Figuur 1. Chemische structuur van naltrexone

Dit werk mag gekopieerd en vrij verdeeld worden, mits bronvermelding en in de originele staat. Geen commerciële doeleinden toegelaten. Bij twijfel neem contact op met info@fibrores.org. Voor details licentie: http://creativecommons.nl/uitleg/

Bron: FibroRes_vzw_2016_05_art6

Werkingsmechanisme

In hoge dosissen (niet gebruikt in behandeling van fibromyalgie) wordt Naltrexone gebruikt in de behandeling van personen met een opoïde-verslaving of alcohol-verslaving. In lage dosissen dempt Naltrexone de activiteit van `microglia` in het centraal zenuwstelsel[6]. Microglia zijn een vorm van macrofagen, een celtype van ons afweersysteem (Figuur 2). Eens zij worden geactiveerd, produceren zij diverse ontstekingsfactoren die ziekte-symptomen veroorzaken zoals pijngevoeligheid, moeheid, slaapstoornissen, stemmingswisselingen en algemene malaise[7]. Wanneer deze microglia chronisch (heel lange periode) geactiveerd raken, kan dit neurotoxisch werken met alle gevolgen vandien[8]. Wellicht speelt ook chronische microglia-activatie een rol in de ontwikkeling van fibromyalgie (Figuur 2).



Figuur 2. Microglia, hun activatie en de gevolgen hiervan op pijngevoeligheid, moeheid en meer.

FM en Naltrexone

Lage dosissen Naltrexone werden reeds experimenteel getest in een beperkt aantal chronische-pijn ziekten, waaronder ook fibromyalgie[2-5]. Alhoewel fibromyalgie niet echt beantwoordt aan `inflammatoire aandoeningen (ontstekingsziekten)`, is het zo dat men niet kan uitsluiten dat bepaalde ontstekings-processen toch een rol spelen[9,10].

In twee beperkte klinische studies werd recent aangetoond dat lage dosissen Naltrexone een belangrijk onderdeel kan zijn van de behandeling van fibromyalgie[4,11]. In beide studies werden lage dosissen Naltrexone toegediend aan 4.5 mg per dag, net voor het slapengaan. In de eerste studie in 2009, met 10 vrouwen met fibromyalgie, verlaagde Naltrexone fibromyalgie-pijn bij 6 van de 10 vrouwen[11]. Om deze bevindingen te bevestigen werd een tweede studie uitgevoerd, nu met 30 vrouwen met fibromyalgie. Een belangrijke daling van pijn werd door 57% van de deelnemers ervaren[4]. Aan het einde van de Naltrexone-behandeling rapporteerde zowat de helft van deelnemers een grote of heel grote verbetering.

Dus, samen vormen deze studies een reden om lage dosissen Naltrexone bij patiënten met fibromyalgie verder te onderzoeken.

Dit werk mag gekopieerd en vrij verdeeld worden, mits bronvermelding en in de originele staat. Geen commerciële doeleinden toegelaten. Bij twijfel neem contact op met info@fibrores.org. Voor details licentie: http://creativecommons.nl/uitleg/

Een geneesheer-specialist, zelf fibromyalgiepatiënt getuigt:

Ik leerde de behandeling met lage dosis Naltrexone (LDN) kennen door literatuur via google en pubmed. Uit die zoektocht bleek het me interessant om lage dosis Naltrexone uit te testen, voor mezelf, andere fibromyalgie-patiënten en de toekomst van afstammelingen. Sedert 6 maanden gebruik ik nu Naltrexone in lage dosis, namelijk 4 mg elke dag. De eerste 6 weken behandeling was er weinig verandering in mijn toestand . De Tramadol (in Zaldiar) heb ik gestopt. Dat doet men best ook met alle andere opioïden. Door de dag heen gebruikte ik wel Dafalgan. Tens bleef ik alle dagen gebruiken, zoals reeds 20 jaar lang. Pas na 2 maanden voelde ik duidelijk beterschap : ik sliep beter en was duidelijk minder moe (dit tegen de literatuur in). De stijfheid in mijn spieren, pezen, aanhechtingen en over heel mijn lichaam verminderden, maar vooral, ik voelde praktisch geen pijn meer. Van een remissie gesproken. Ik voel me beter dan ooit te voren . Hoe gelukkig kan een mens zijn als hij niet elke dag opnieuw moet vechten tegen die onzinnige pijn en moeheid.

Ik ervoer geen noemenswaardige bijwerkingen. Lichte heldere dromen zoals men zo vaak beschrijft heb ik in het begin ook gehad, maar dat was opgelost door de LDN 4mg ’s morgens te nemen en niet ‘s avonds. Zeer lichte abdominale last en misselijkheid, lichte hoofdpijn heb ik ook gehad, vooral in het begin van de behandeling maar dat is vlug verdwenen.

Samenvattend kan ik zeggen dat lage dosis Naltrexone, waarschijnlijk een veelbelovend geneesmiddel is voor fibromyalgiepatiënten. Er moeten wel nog vele klinische studies gebeuren om de behandeling erkend en geregistreerd te krijgen. Ondertussen zet ik zelf mijn behandeling voort.

Vraag

FibroRes vzw zou graag wat meer gegevens verzamelen rond het gebruik van Naltrexone bij fibromyalgiepatiënten in België. Bent U geïnteresseerd om ons verder te helpen door het beantwoorden van enkele korte vraagjes? Stuur Uw antwoorden naar: info@fibrores.org. Uiteraard worden Uw gegevens confidentieel behandeld en enkel gebruikt met het oog op het verkrijgen van een beter beeld van het Naltrexone gebruik in België.

1. Gebruikt U Naltrexone of heeft U het gebruikt?
2. Wie schreef U de Natrexone voor? (bv. De huisarts, geneesheer specialist (welke specialisatie?), andere)
3. Was Uw ervaring positief? (bv. minder pijn)
4. Had U bepaalde bijwerkingen?

Dit werk mag gekopieerd en vrij verdeeld worden, mits bronvermelding en in de originele staat. Geen commerciële doeleinden toegelaten. Bij twijfel neem contact op met info@fibrores.org. Voor details licentie: http://creativecommons.nl/uitleg/

Bron: FibroRes_vzw_2016_05_art6

Referenties

1. Resnick RB, Volavka J, Freedman AM, Thomas M (1974) Studies of EN-1639A (naltrexone): a new narcotic antagonist. Am J Psychiatry 131(6):646–650.
2. Smith JP, Bingaman SI, Ruggiero F, Mauger DT, Mukherjee A, McGovern CO, Zagon IS (2011) Therapy with the opioid antagonist naltrexone promotes mucosal healing in active Crohn's disease: a randomized placebo-controlled trial. Dig Dis Sci 56(7):2088–2097.
3. Cree BA, Kornyeyeva E, Goodin DS (2010) Pilot trial of low-dose naltrexone and quality of life in multiple sclerosis. Ann Neurol 68(2):145–150.
4. Younger J, Noor N, McCue R, Mackey S (2013) Low-dose naltrexone for the treatment of fibromyalgia: findings of a small, randomized, double-blind, placebo-controlled, counterbalanced, crossover trial assessing daily pain levels. Arthritis Rheum 65(2):529–538.
5. Bihari B (2013) Low-dose naltrexone for normalizing immune system function. Altern Ther Health Med 19(2):56-65.
6. Watkins LR, Hutchinson MR, Ledeboer A, Wieseler-Frank J, Milligan ED, Maier SF (2007) Norman cousins lecture. Glia as the "bad guys": implications for improving clinical pain control and the clinical utility of opioids. Brain Behav Immun 21(2):131–146.
7. Dantzer R (2007) Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior Brain, behavior, and immunity
8. Kelley KW, Bluthé RM, Dantzer R, Zhou JH, Shen WH, Johnson RW, Broussard SR (2003) Cytokine-induced sickness behavior. Brain Behav Immun 17(Suppl1):S112–S118.
9. Clauw DJ, Arnold LM, McCarberg BH, FibroCollaborative (2011) The science of fibromyalgia. Mayo Clin Proc 86(9):907–911.
10. Wallace DJ (2006) Is there a role for cytokine based therapies in fibromyalgia. Curr Pharm Des 12(1):17–22.
11. Younger J, Mackey S (2009) Fibromyalgia symptoms are reduced by low-dose naltrexone: a pilot study. Pain Med 10(4):663–672.

Dit werk mag gekopieerd en vrij verdeeld worden, mits bronvermelding en in de originele staat. Geen commerciële doeleinden toegelaten. Bij twijfel neem contact op met info@fibrores.org. Voor details licentie: http://creativecommons.nl/uitleg/

Bron: FibroRes_vzw_2016_05_art6