

Migraine

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is migraine?	1
De oorzaak van migraine	3
Wie krijgt migraine?	5
Hulp zoeken	6
Behandeling	6
Behandeling zonder medicijnen	10
Invloed op het (sociale) leven	11
Belangrijke telefoonnummers	12

Migraine is een veel voorkomende vorm van hoofdpijn die het leven van een migrainepatiënt sterk kan beïnvloeden. Iedere dag hebben ongeveer 70.000 Nederlanders een migraineaanval. De meesten kunnen dan niet meer (naar behoren) functioneren.

Een migraineaanval is erg pijnlijk en vervelend en komt altijd ongelegen. Als de aanvallen regelmatig voorkomen, leidt dat vaak tot beperkingen op het gebied van werk, relaties of sport. Migraine is daarom een ernstige aandoening, maar geen levensbedreigende ziekte.

Enkele feiten:

- Twee miljoen Nederlanders hebben minimaal één migraineaanval per jaar.
- 800.000 Nederlanders hebben minstens 18 dagen per jaar migraine.
- 160.000 Nederlanders hebben minstens 54 dagen per jaar migraine.
- Migraine is de duurste hersenaandoening.
- Migraine kost Nederland 1,2 miljard euro per jaar (door behandeling, medicatie en arbeidsverzuim).
- Migraine kost de Europese Unie 27 miljard euro per jaar.

In deze folder vindt u informatie over migraine, behandelmogelijkheden met medicijnen en algemene adviezen.

Wat is migraine?

Letterlijk vertaald is migraine 'halfzijdige hoofdpijn'. Migraine is een chronische aandoening. Daarbij heeft de patiënt last van steeds terugkerende hoofdpijnaanvallen met een duidelijk begin en einde. Voor het eerst een migraineaanval krijgen, kan een angstige ervaring zijn. Vaak is niet direct duidelijk dat het om een weliswaar zeer vervelende, maar onschuldige aandoening gaat. De pijn en de bijverschijnselen zorgen er dan voor dat iemand angstig is of denkt een ernstige aandoening te hebben, zoals een beroerte/TIA of een hersentumor.

Zelfs als de diagnose migraine is gesteld, kan deze angst nog aanhouden als niet duidelijk is welke verschijnselen bij migraine horen. De bijverschijnselen van een migraineaanval kunnen per persoon verschillen. Sommige migrainepatiënten kunnen bijvoorbeeld slecht uit hun woorden komen tijdens een migraineaanval. Anderen krijgen last van een snellere hartslag, of worden koud en koortsig. Het is goed om te beseffen dat deze bijverschijnselen van migraine **altijd van voorbijgaande aard** zijn.

Kenmerken van migraine

Migraine is een chronische aandoening die in aanvallen voorkomt. Iemand die een migraineaanval heeft, kan enkele uren tot enkele dagen echt ziek zijn. Naast de hoofdpijn, die hevig is, komt vaak ook misselijkheid en braken voor. De hoofdpijn zit meestal aan één kant van het hoofd en wordt als kloppend of bonzend ervaren. Pijn aan beide kanten van het hoofd komt ook voor, en soms kan de pijn zich tijdens een aanval zelfs van de ene naar de andere kant verplaatsen. Dikwijls is iemand tijdens een aanval overgevoelig voor licht en geluid. Veel migrainepatiënten liggen daarom in een verduisterde kamer, tot de aanval voorbij is.

Kenmerken van migraine:

- komt in aanvallen;
- de aanvallen hebben een duidelijk begin en einde;
- de hoofdpijn is heftig bonzend of kloppend;
- de pijn zit meestal aan kant van het hoofd;
- misselijkheid en/of braken;
- overgevoeligheid voor licht en geluid (foto- en fonofobie), vaak ook voor geuren (osmofobie);
- elke inspanning is onmogelijk en verergert de pijn;
- duur: 4 - 72 uur per (onbehandelde) aanval.

De verschillende fasen van een migraineaanval

Migraineaanvallen bestaan uit een aantal fasen, welke niet bij iedereen in gelijke mate aanwezig hoeven te zijn:

- a. waarschuwingsfase;
- b. aurafase;
- c. hoofdpijnfase;
- d. herstelfase.

We benoemen hierna de verschillende fasen met hun kenmerken.

a. Waarschuwingsfase (ook wel prodromale fase)

Bij ongeveer één op de vijf migrainepatiënten kondigt de aanval zich ruim voor hij begint al aan. De signalen in deze waarschuwingsfase kunnen heel verschillend zijn, maar het gaat meestal wel om dezelfde voortekenen per individu. Ze manifesteren zich soms al enkele dagen voor een aanval, maar ook enkele uren en vlak voor een aanval kunnen er signalen zijn die de aanval aankondigen. Het is belangrijk om de voortekenen te leren herkennen, om tijdig actie te kunnen ondernemen.

Voortekenen van een migraineaanval (prodromen):

Enkele uren tot dagen van tevoren:

- vocht vasthouden/weinig urineren;
- loopneus of neusverkoudheid;
- overmatige aanmaak van speeksel;
- stemmingsveranderingen;
- braken/diarree.

Twee tot drie uur van tevoren:

- overgevoeligheid voor prikkels (zoals lawaai, licht, geuren);
- het erg koud hebben;
- hongergevoel/valse honger/opgezette maag;
- behoefte aan rust;
- zich overdreven fit voelen.

Kort van tevoren:

- extreme vermoeidheid / geeuwen;
- veranderingen in de ogen (rode ogen, wazig zien);
- veranderingen in de hartslag;
- wit wegtrekken/bleek zien;
- vochtverlies;
- zintuiglijke overgevoeligheid (reuk, smaak, gehoor).

b. Aurafase

Bij ongeveer vijftien procent van de migrainepatiënten gaat een aanval gepaard met auraverschijnselen. Dit zijn kortdurende neurologische verschijnselen. Vaak zijn het stoornissen van het zien (lichtflitsen, vlekken, sterretjes of gezichtsvelduitval), maar ook tintelingen in de handen of vingers, krachtverlies of spraakstoornissen komen voor. Een aura ontstaat meestal geleidelijk en duurt gemiddeld tien tot zestig minuten. De verschijnselen verdwijnen wanneer de hoofdpijn komt opzetten.

c. Hoofdpijnfase

In deze fase treedt de bonzende hoofdpijn op, die al dan niet gepaard gaat met misselijkheid en braken, diarree en overgevoeligheid voor licht, geluid en geuren. Deze fase duurt 4 tot 72 uur.

d. Herstelfase

Tijdens de herstelfase neemt de hoofdpijn af. Vaak valt iemand in slaap en wordt daarna wakker zonder of met slechts lichte hoofdpijn. Wel kan de patiënt dan nog enkele dagen snel vermoeid raken en licht geprikkeld zijn. Het duurt gemiddeld één tot twee dagen voor iemand geheel hersteld is van een migraineaanval.

De oorzaak van migraine

Migraine is een neurovasculaire ziekte waarbij delen van de hersenen, zenuwen en bloedvaten betrokken zijn. Tijdens migraine aanvallen speelt de ontregeling van de vijfde hersenzenuw (nervus Trigemini) en een veranderde gevoeligheid voor pijn een rol.

Aangenomen wordt dat migrainepatiënten een verlaagde drempel hebben voor het ontstaan van migraine aanvallen, waardoor zowel inwendige als uitwendige prikkels gemakkelijk een migraine aanval kunnen geven. Aanleg speelt hierbij een rol. Bepaalde omstandigheden en voedingsmiddelen kunnen een aanval uitlokken.

Uitlokkers van migraine

Het onderscheid tussen prikkeldrempelverlagende factoren en uitlokkers is lastig. Voor het gemak gebruiken we in deze folder verder alleen de benaming uitlokkende factoren. Soms weten migrainepatiënten precies te benoemen waardoor ze een aanval kregen, bijvoorbeeld door het felle licht tijdens een autorit of omdat ze slecht hebben geslapen. Meestal is het ingewikkelder en spelen verschillende factoren een rol. Toch is het goed om uitlokkende factoren te leren herkennen om ze, waar mogelijk, te vermijden. Een belangrijk hulpmiddel bij het leren herkennen van uitlokkers is het hoofdpijndagboek.

Voeding

Veel migrainepatiënten geven aan dat bepaalde voedingsmiddelen bij hen een aanval veroorzaken. Zo worden chocolade, kaas en citrusvruchten nogal eens als uitlokker genoemd. Wetenschappelijk is dit verband echter nooit aangetoond. Hoogstwaarschijnlijk berust het op toeval of op een omkering van oorzaak en gevolg. Vaak krijgt iemand vóór de aanval trek in iets, bijvoorbeeld in chocolade. Dit kan

een voorteken zijn van een naderende aanval. Wanneer men aan die trek toegeeft en later inderdaad een migraineaanval krijgt, lijkt de chocolade misschien de boosdoener te zijn, terwijl het snoepen juist een gevolg was van de (beginnende) migraineaanval. In een enkel geval kan chocolade wel een uitlokker zijn vanwege de cafeïne die het bevat, maar dan alleen als er ook andere factoren een rol spelen, bijvoorbeeld de menstruatie, en wanneer iemand heel veel chocolade eet. Hoewel voedingsmiddelen dus niet tot de uitlokkers gerekend worden, is een ongezond voedingspatroon dat wel. Te weinig voeding, te weinig drinken, onregelmatig eten en maaltijden overslaan is funest voor migrainepatiënten. Zo ook het veel drinken van bijvoorbeeld koffie, thee, ijsthee, cola, energiedrankjes of juist het te weinig drinken.

Cafeïne

Cafeïne is de enige stof uit onze voeding waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat het een nadelig effect kan hebben op migraine. Dat geldt zowel voor de cafeïne zelf als voor de onthouding ervan, bijvoorbeeld wanneer u in het weekend uitslaapt en later dan normaal de eerste kop koffie neemt. Een veranderd slaapritme kan hier overigens ook een uitlokker zijn. Er zijn verschillende cafeïnehoudende dranken. Iedereen weet dat koffie cafeïne bevat, maar ook in thee en chocolademelk zit cafeïne. Ter vergelijking: in een kop koffie zit ongeveer 100 mg cafeïne (in een flinke mok wel 300 mg), in een glas thee 40 mg, in een mok chocolademelk 20 mg. Ook in groene thee zit cafeïne, alleen kruiden thee en rooibosthee zijn cafeïnevrij. Cola en ijsthee bevatten ook cafeïne, in een vergelijkbare hoeveelheid als in thee, en ook in chocolade zit cafeïne; in pure meer dan in melkchocolade. Moderne pepdrankjes, zoals Red Bull, bevatten soms grote hoeveelheden cafeïne en kunnen bij dagelijks frequent gebruik, net als trouwens de andere cafeïnehoudende dranken en chocolade, zelfs voor chronisch dagelijkse hoofdpijn zorgen. De toelaatbare grens ligt bij 300 mg per dag. Houd hierbij ook rekening met de cafeïne die aan veel pijnstillers is toegevoegd.

De invloed van hormonen

Vóór de puberteit komt migraine evenveel voor bij jongens als bij meisjes. Na de puberteit verandert dit en hebben drie keer zoveel vrouwen last van migraine als mannen. Dit komt door de hormoonschommelingen in de menstruele cyclus, waarbij vooral de sterke daling van oestrogenen vlak voor en tijdens de menstruatie migraine kan veroorzaken. Deze vorm van migraine wordt hormonale of menstruele migraine genoemd. Ook rond de eisprong of na het starten met de pil kunnen vaker migraineaanvallen voorkomen, als gevolg van hormonale veranderingen. Vrouwen die last hebben van hormonale migraine kunnen gedurende de eerste drie weken van hun cyclus ook last hebben van gewone migraine. Bij hormonale migraine ontstaat de aanval in de periode van twee dagen voor de eerste dag van de menstruatie, tot twee dagen na de eerste dag van de menstruatie. Hormonale migraine is zwaarder dan gewone migraine en kan langer duren dan 72 uur. Het gaat meestal om aanvallen zonder aura, die vaak gepaard gaan met misselijkheid en braken. Omdat de hoeveelheid oestrogenen tijdens de zwangerschap stabiliseert, is tachtig procent van de vrouwen vrij van hormonale migraine tijdens de (laatste zes maanden van de) zwangerschap. Tijdens de overgang kan de hormonale migraine verergeren. Na de overgang gaat bij ongeveer de helft van de vrouwen het aantal aanvallen terug naar het niveau dat men voor de eerste menstruatie had.

Emotionele factoren

Depressie, shock, vermoeidheid, zorgen, stress, ruzie, ergernissen.

Fysieke factoren

Overmatige inspanning, verminderde weerstand, verandering van levensritme, slaapttekort, tand- en kiespijn.

Klimatologische factoren

Weersveranderingen, snelle daling van de luchtdruk, luchtdrukverschillen (bijvoorbeeld bij sneeuw) onweer, storm, hitte, kou, zuurstofgebrek, tabaksrook, airconditioning.

Sterke prikkeling van zintuigen

Fel licht, flikkerend licht, scherpe geuren, lawaai, extreem hoge of harde tonen.

Medicatie

Anticonceptie, slaapmedicatie, nitraat- en nitriet verbindingen, antibiotica, bloedvatverwijdende medicijnen.

Allergie

Hooikoorts, allergische kaak- en voorhoofdsholte ontsteking, allergische reacties op geneesmiddelen, voedingsmiddelen of chemische toevoegingen.

Wie krijgt migraine?

Migraine is geen zeldzame aandoening. Ongeveer twee miljoen mensen in Nederland heeft er last van. Sommigen hebben één of enkele migraineaanvallen per jaar, een groot deel kampt maandelijks of zelfs wekelijks met aanvallen. Iedereen kan migraine krijgen, maar bij sommige mensen is de kans op deze aandoening groter dan bij anderen.

Mannen en vrouwen

Migraine is een chronische aandoening die voorkomt bij zowel mannen als vrouwen. Weliswaar vaker bij vrouwen, drie keer zo vaak zelfs, maar dat heeft alles te maken met de specifieke lichamelijke en hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen. Vooral schommelingen in de hormooncyclus, vlak voor en tijdens de menstruatie, zorgen voor veel migraineklachten.

Ongeveer tien procent van de vrouwen in Nederland die menstrueren heeft altijd last van migraine tijdens de menstruatie. Dit betekent dat elke maand ongeveer 310.000 vrouwen hormonale migraine hebben. Deze vrouwen hebben, alle aanvalsdagen bij elkaar opgeteld, minimaal een maand per jaar migraine.

Kinderen

Migraine kan al op zeer jonge leeftijd voorkomen. Bij kinderen zijn de symptomen van migraine echter vaak anders dan bij volwassenen. Kinderen hebben vaak meer last van misselijkheid, buikpijn, diarree en duizeligheid. Een migraineaanval duurt bij hen meestal ook korter dan bij volwassenen en is vaak na een paar uur slaap weer verdwenen. Over hoofdpijn en migraine bij kinderen is een folder geschreven die besteld kan worden bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.

Familie

Migraine is een erfelijke aandoening. Veel migrainepatiënten kennen daarom wel iemand in de familie die ook last heeft van migraine. Iemand met aanleg voor migraine heeft inderdaad een verhoogde kans op het krijgen van migraine. Echter zijn erfelijke factoren alleen niet voldoende om migraineaanvallen te krijgen. Ook lichamelijke- en omgevingsfactoren zijn van invloed.

Migrainekarakter

Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat kenmerken zoals perfectionisme, neerslachtigheid of slecht om kunnen gaan met stress typerend zijn voor migrainepatiënten. Er is geen verband tussen bepaalde karaktereigenschappen en de aandoening migraine. Wel is het mogelijk dat de steeds

terugkerende klachten van migraine ervoor zorgen dat iemand op een bepaalde manier zijn leven inricht, die afwijkt van het normale patroon. Iemand kan bijvoorbeeld allerlei situaties en handelingen gaan vermijden, uit angst voor een aanval. Of iemand gaat overcompenseren op de goede momenten, om de verloren migrainedagen goed te maken. Bepaalde karaktereigenschappen kunnen dus wel voortvloeien uit de migraine, maar niet andersom. Het is wel bekend dat migraine en stemmings- en angststoornissen vaker samen voorkomen.

Hulp zoeken

Veel hoofdpijnpatiënten lijden in stilte. Ze vinden dat hoofdpijn iets is dat bij het leven hoort en willen geen zeurpiet zijn. Met een ontstoken teen of een verstuite pols ga je naar de huisarts. Dat zijn duidelijke, zichtbare klachten. Maar hoofdpijn is vaag en ongrijpbaar en de dokter denkt vast dat het psychisch is. Tenminste, zo redeneert menig hoofdpijnpatiënt, zelfs als de klachten ernstig zijn. En dus leggen zij zich er gelaten bij neer of modderen aan met zelfmedicatie. En dat is onnodig.

Wie regelmatig (zware) hoofdpijn heeft, moet hulp zoeken. Hoofdpijn is een serieuze klacht die een goede behandeling vergt. Wanneer u (ernstige) hoofdpijnklachten heeft, moet u daar niet mee blijven rondlopen.

De huisarts kan uw hoofdpijn behandelen of u doorsturen naar de neuroloog. In Nederland zijn een tiental neurologen, die zich hebben gespecialiseerd in hoofdpijn. Voor informatie over de verschillende hoofdpijncentra, kunt u terecht op de website van de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC): www.hoofdpijncentra.nl.

De huisarts of neuroloog vraagt naar uw klachten, doet eventueel aanvullend onderzoek en vraagt u een hoofdpijndagboek bij te houden, zodat er een beter inzicht wordt gekregen over het hoofdpijnverloop, soort hoofdpijn en het effect van een behandeling.

In een hoofdpijndagboek noteert u gedurende een langere periode wanneer de hoofdpijn optreedt, hoe zwaar de pijn is, of de hoofdpijn gepaard ging met misselijkheid en braken, of u gevoelig was voor licht en geluid, welke uitlokkers mogelijk een rol speelden en of u medicijnen (en welke dan) heeft ingenomen.

Behandeling

De behandeling van migraine richt zich op de leefregels, het behandelen/couperen van een aanval en het verminderen of voorkomen van een migraineaanval (preventieve behandeling).

Migraine behandeling



Afbeelding: Neuroloog Dr. JSP van den Berg Zwolle

Leefregels

De meeste migrainepatiënten zijn gebaat bij bepaalde leefregels, zoals voldoende rust en regelmaat of het vermijden van uitlokkers. Grenzen bewaken en af en toe het rustiger aan doen. Het is wel belangrijk dat de regels niet benauwend worden en voor onnodige beperkingen zorgen. U moet dus geen dingen gaan vermijden waarvan niet zeker is dat het uitlokkers zijn. En soms is het risico op een aanval minder belangrijk dan het loslaten van een bepaalde regel. Zo kunt u er bijvoorbeeld eens voor kiezen tot in de late uurtjes op een feestje te blijven, of een avond door te werken aan een belangrijke opdracht. Hoewel het risico op een aanval daarmee misschien vergroot wordt, geeft het ruimte en

vrijheid. Leefregels zijn er om de kwaliteit van leven te verbeteren, niet om die te beperken. U kunt natuurlijk wel kijken of u zelf iets kunt veranderen aan bepaalde uitlokkende factoren zoals het verminderen van cafeïnegebruik, regelmatig eten, voldoende slaap of te stoppen met roken/alcohol.

Aanvalsbehandeling met medicijnen

Medicijnen om een aanval te stoppen (ook wel couperen genoemd), neemt u in zodra de aanval begint. Bij migraine met aura is dat na het afnemen van de aurafase, wanneer de hoofdpijn begint. De aurafase zelf kan niet behandeld worden. Welk middel het meest geschikt is, kan alleen duidelijk worden door medicijnen uit te proberen. Na drie of vier aanvallen met een bepaald medicijn, kan het effect ervan beoordeeld worden. Als het resultaat tegenvalt, kan een volgend medicijn geprobeerd worden.

Er worden verschillende groepen medicijnen onderscheiden om een migraineaanval te stoppen. Deze medicijnen worden meestal ook in deze volgorde uitgetest:

Paracetamol/acetylsalicylzuur

Een eerste stap in de aanvalsbehandeling begint bij het lichtst mogelijke medicijn: een eenvoudige pijnstiller zoals paracetamol. Voordeel hiervan is dat het nauwelijks bijwerkingen heeft en vrij verkrijgbaar is. Nadeel is dat het niet altijd werkt, en meestal alleen bij lichte aanvallen. Toch is het de moeite waard om een dergelijke lichte pijnstiller uit te proberen bij een aantal aanvallen. Mocht iemand er voldoende baat bij hebben, dan is het niet nodig zwaardere middelen uit te proberen. Een juiste dosering van de eenvoudige pijnstiller bij migraine is erg belangrijk.

NSAID's

Bijvoorbeeld:

- ibuprofen;
- naproxen;
- diclofenac.

Wanneer de eenvoudige pijnstillers onvoldoende werkzaam zijn, kan een sterkere, ontstekingsremmende pijnstiller soms wel helpen. De groep ontstekingsremmende pijnstillers wordt ook wel NSAID's genoemd (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs). Een nadeel van deze middelen is dat ze meer bijwerkingen geven dan de eenvoudige pijnstillers. De bekendste is maagpijn. De kans hierop neemt toe met de leeftijd.

Bij misselijkheid en/of braken kan een combinatie met anti-emetica worden voorgeschreven. Tijdens een migraineaanval hebben veel migrainepatiënten last van misselijkheid en braken. Dat is op zich al vervelend genoeg, maar het zorgt er ook voor dat medicijnen onvoldoende worden opgenomen. Er zijn speciale medicijnen om misselijkheid tegen te gaan, die gecombineerd worden met een pijnstiller. Het is verstandig om eerst het middel tegen de misselijkheid te nemen, zodat maag en darmen wat rustiger worden, en na vijftien tot dertig minuten de pijnstiller. Er zijn ook zetpillen tegen de misselijkheid, voor de patiënt die al braakneigingen heeft.

Triptanen

Triptanen zijn specifieke antimigrainemiddelen met over het algemeen milde en kortdurende bijwerkingen. Ze kunnen het leven van migrainepatiënten verbeteren. Enige tijd na inname van het middel kan de patiënt vaak weer (redelijk) normaal functioneren.

Er zijn 7 soorten triptanen:

- Sumatriptan (Imigran®);
- Naratriptan (Naramig®);

- Zolmitriptan (Zomig[®]);
- Rizatriptan (Maxalt[®]);
- Eletriptan (Relpax[®]);
- Almotriptan (Almogran[®]);
- Frovatriptan (Fromirex[®]).

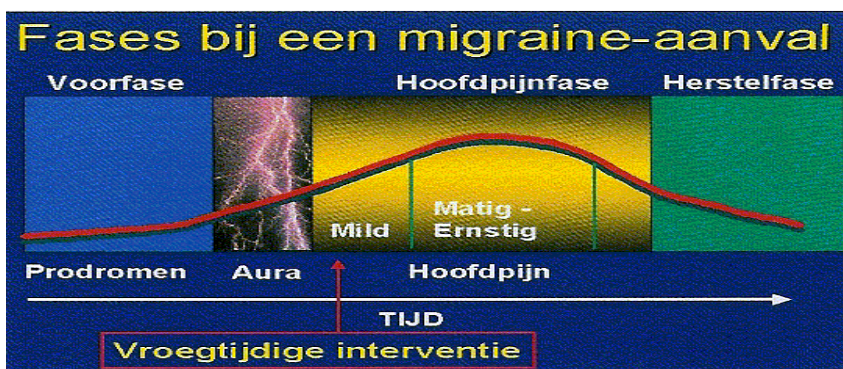
Elke triptan is anders. De onderlinge verschillen tussen deze middelen zijn klein, maar kunnen per patiënt veel uitmaken. Een middel wordt over het algemeen bij drie migraineaanvallen gebruikt om het effect goed te kunnen beoordelen. Daarbij gaat het niet alleen om de werkzaamheid van de triptaan, dus of het middel de aanval daadwerkelijk stopt, maar ook hoe snel het dat doet, welke bijwerkingen het geeft en of en hoe snel de aanval eventueel terugkomt. Bij sommigen kan het eerste middel al goed bevallen; anderen moeten verschillende triptanen uitproberen voor ze er een hebben gevonden die voldoende werkt.

Bij sommige patiënten helpen triptanen wel, maar is de werkingsduur erg kort. De migraineverschijnselen komen dan na enkele uren alweer terug. Dan kan de werkingsduur verlengd worden door toevoeging van een lang werkend NSAID. Ook is het innemen van een tweede triptan toegestaan, maximaal twee per 24 uur. Gebruik nooit verschillende triptanen door elkaar, want niet alle combinaties verdragen elkaar.

Soms kunnen ze alleen met een flinke tussenperiode worden ingenomen. Overleg dit met uw arts.

Triptanen kunnen worden voorgeschreven als tablet, maar ook in een andere toedieningsvorm (injectie, neusspray, zetpil). Ze kunnen daardoor ook worden toegediend bij misselijkheid en braken. Het is meestal niet nodig om bij een triptan nog een middel tegen misselijkheid te slikken, omdat de triptanen alle verschijnselen van de migraine tegengaan, ook de misselijkheid.

Voor het goede effect van triptanen is het ook belangrijk om deze op het juiste moment toe te dienen. Triptanen werken in op stofjes die vrijkomen bij een migraineaanval. Als de triptan te vroeg wordt toegediend zijn deze stofjes nog niet vrijgekomen en als de triptan te laat wordt toegediend zijn ze al door het gehele lichaam verspreid. Het juiste tijdstip (vroeg interventie) om een triptaan in te nemen is na een aura (als deze aanwezig is) en in het begin van de hoofdpijnfase van een migraine aanval. In de onderstaande tabel staat bij vroegtijdige interventie wanneer u de triptan moet toedienen.



Bron afbeelding: Terwindt, Van Oosterhout & Ferrari

Het gevaar van medicatie afhankelijke hoofdpijn

Bij verstandig gebruik kunnen pijnstillers en/of triptanen zeer effectief zijn bij het bestrijden van migraineaanvallen. U moet wel uitkijken dat u deze middelen niet te vaak gebruikt. De grens ligt op maximaal twee dagen per week. Heeft u een slechte week, dan kunt u gerust een keer vaker medicijnen nemen. Dit mag echter niet voortduren. Want wie gedurende een aantal maanden op meer dan twee dagen in de week pijnstillers of triptanen gebruikt, loopt het risico medicatieafhankelijke hoofdpijn of migraine te krijgen. Dat betekent dat de medicijnen die u tegen de migraine neemt, dan dus juist voor meer hoofdpijn zorgen. Het gaat hierbij niet alleen om de hoeveelheid medicijnen, maar ook om het aantal dagen waarop u medicijnen gebruikt. Zelfs de meest eenvoudige pijnstillers, zoals paracetamol, zijn berucht om het krijgen van dit effect. Het gebeurt vaak ongemerkt dat u teveel aan pijnmedicatie neemt, omdat met het gebruik hiervan u redelijk goed kunt blijven functioneren. Een hoofdpijndagboek geeft u vaak een goed inzicht in de hoeveelheid medicatie die u gebruikt. Als u teveel pijnmedicatie gebruikt is de eerste stap in de behandeling van de hoofdpijn het geheel stoppen van deze medicatie (zie folder 'Stoppen met medicatie'). Wie erg vaak last heeft van migraine kan daarom beter proberen de aanvallen in aantal terug te dringen met een preventieve behandeling.

Preventieve behandeling

Een preventieve behandeling met medicijnen kan wenselijk zijn als u meer dan twee keer per maand aanvallen heeft die niet goed bestreden kunnen worden, als de aanvallen erg lang duren of wanneer ze zeer hevig zijn. Ook patiënten met hartproblemen kunnen in aanmerking komen voor preventieve therapie, omdat zij in bepaalde gevallen geen triptanen mogen gebruiken. Een preventief middel wordt ook wel een onderhoudsmiddel of een profylacticum genoemd (profylaxe = preventie). De meeste van deze profylactica zijn middelen tegen andere kwalen, zoals een te hoge bloeddruk, depressie of epilepsie, die daarnaast een gunstige werking op de migraine blijken te hebben. Vaak is die 'bijwerking' bij toeval ontdekt, en door later onderzoek bewezen.

Wanneer u een preventief middel krijgt voorgeschreven, neemt u dat dagelijks in, soms meerdere tabletten of capsules op een dag. U merkt dan na enkele weken of het aanslaat, maar pas na enkele maanden kan het optimale effect beoordeeld worden. Bij ongeveer de helft van de patiënten zorgt preventieve medicatie voor de helft minder aanvallen, terwijl de aanvallen over het algemeen milder zijn. Tijdens de preventieve behandeling mag u ook aanvalsmedicatie gebruiken als er toch een (zware) aanval doorbreekt. In sommige gevallen moet de dosering dan worden aangepast. Heeft de behandeling succes, dan stopt u waarschijnlijk binnen een jaar weer met de inname van het middel, om te zien hoe het dan gaat. Zo wordt voorkomen dat u onnodig lang medicijnen slikt. Vaak zijn de aanvallen na het stoppen namelijk minder frequent en beter beheersbaar dan voorheen. Wanneer de klachten toch weer verergeren, kunt u opnieuw beginnen met het preventieve middel.

Bijwerkingen

Preventieve medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Vooral in het begin zijn deze soms vervelend, maar meestal nemen ze na een aantal weken af. Laat u daarom ook niet teveel afschrikken door wat er op de bijsluiter staat, maar luister naar uw neuroloog. Behalve dat de bijwerkingen na verloop van tijd afnemen, hangt het heel erg van de persoon af hoeveel last iemand ervan heeft. En ten slotte is het ook nog zo dat sommige bijwerkingen niet opwegen tegen het positieve effect dat een middel op de migraine heeft. Wanneer de bijwerkingen echter zo hinderlijk zijn dat ze niet opwegen tegen het effect van het middel, of wanneer het effect in ieder geval onvoldoende is, dan heeft het natuurlijk geen zin om het preventieve middel te blijven nemen. U moet het dan langzaam afbouwen, waarna het mogelijk is een ander middel te gaan proberen.

Medicijngebruik tijdens de zwangerschap en borstvoeding

In zestig tot zeventig procent van de zwangerschappen nemen de migraineaanvallen in frequentie af, vooral in het tweede en derde trimester. Soms verdwijnen de aanvallen zelfs helemaal. Bij een klein percentage van de zwangerschappen blijft migraine toch een groot probleem of lijkt zelfs toe te nemen. Migraineaanvallen zijn gelukkig niet schadelijk voor het ongeboren kind. Daarom worden er in principe geen medicijnen voorgeschreven aan zwangere vrouwen met migraine. Van veel middelen is namelijk niet zeker of ze veilig zijn voor het ongeboren kind. Vrouwen die erg veel last hebben van hevige en of frequente migraineaanvallen tijdens de zwangerschap hebben soms toch medicijnen nodig. Overleg met de neuroloog welke medicatie u het meest veilig kunt gebruiken tijdens de zwangerschap (dit kan per periode van de zwangerschap verschillen) en borstvoedingperiode.

Behandeling zonder medicijnen

Voor de meeste migrainepatiënten is het een uitkomst dat er pijnstillers en triptanen zijn, en ook de preventieve medicatie is soms bittere noodzaak. Een aanpak zonder medicijnen is voor hen dan ook geen vervangend alternatief, maar kan wel goed samengaan met de medicinale behandeling. Sommige migrainepatiënten hebben last van stijve nek- en schouderspieren. Anderen ervaren veel (psychische) problemen door de migraine. Dan kan de hulp van een therapeut zinvol zijn. Het volgen van een zelfmanagement cursus via internet kan u helpen om de migraine beter de baas te kunnen en/of het medicatiegebruik te kunnen verminderen. Ook biofeedback kan een goede aanvullende therapie zijn, waarbij de patiënt de migraine beter leert beheersen. Een aantal migrainepatiënten gaat zelf op zoek naar alternatieve behandelwijzen.

Voor alle bovenstaande therapieën kan het zijn dat uw verzekering de behandeling slechts deels of helemaal niet vergoed. Informeer hierover bij uw verzekering.

Fysiotherapie en oefentherapie

Veel migrainepatiënten hebben tijdens of na een aanval last van verkrampde nek- en schouderspieren. Hoe heviger een aanval en hoe erger de pijn, des te meer de spieren verkrampen. Bij frequente migraineaanvallen leidt dat er soms toe dat het ontspannen van nek- en schouderspieren nauwelijks meer mogelijk is.

Gevolg: nog meer hoofdpijn. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, kan de hulp van een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar of Mensendieck) nodig zijn. De fysiotherapeut zal door het masseren en het oprekken van de nek- en schouderspieren zorgen voor een betere doorbloeding en voor ontspanning. Bij oefentherapie wordt vooral gewerkt aan het corrigeren en verbeteren van de houding, en aan ontspanning. Voorop staat het vinden van de balans tussen (in)spanning en ontspanning. Het volgen van een therapie of training werkt alleen als de aangeleerde oefeningen dagelijks worden herhaald. Een eenvoudige manier om de spanning in de nek- en schouderspieren te verlichten of zelfs te voorkomen, is het gebruik van een warmtekussen.

Psychologische hulp

Een andere mogelijkheid om migraine te beheersen en te behandelen, is begeleiding door een psycholoog. Migraine is geen psychische aandoening, maar het hebben van pijn brengt vaak wel veel emoties met zich mee. Emoties kunnen weer zorgen voor spanning en stress en kunnen migraine uitlokken. Een psycholoog kan u helpen om deze vicieuze cirkel te doorbreken. De begeleiding bestaat meestal uit ontspanningsoefeningen, stressmanagement en het vinden van de juiste balans tussen inspanning en ontspanning. In vaardigheidstrainingen wordt u geleerd om te gaan met vervelende situaties en u weerbaarder op te stellen. In verschillende revalidatie- en pijncentra worden trainingen gegeven om te leren omgaan met pijn. Ook door middel van ademhalingsoefeningen kan ontspanning worden bereikt. Yoga- en meditatietrainingen kunnen hierbij helpen. De behandeling van de

psycholoog is erop gericht de hoofdpijn zo veel mogelijk te voorkomen en om zo goed mogelijk met de klachten te leren omgaan.

NB: Bij de multidisciplinaire Hoofdpijnpoli is ook een psycholoog verbonden. Zij is een medisch psycholoog en in de eerste instantie levert zij een aandeel bij het stellen van de diagnose en het vormen van het beleid samen met neuroloog, verpleegkundig specialist en hoofdpijnassistente.

Zelfmanagement via internet

Via internet is een zelfmanagement cursus ontwikkeld voor migraine patiënten. Dit is een vrij intensieve cursus die u beter om kan leren gaan met de migraine. Het volgen van deze cursus en het uitvoeren van de opdrachten kost u gemiddeld een half uur per dag voor een tijd van 8-10 weken. Meer informatie over deze cursus vindt u op www.mymigraine.nl. Het resultaat van deze cursus kan zijn dat u de migraine beter de baas bent en/of dat u minder medicatie nodig heeft.

Biofeedback

Een relatief nieuwe en effectieve vorm van therapie om migraine te behandelen is het gebruik van biofeedback. Biofeedback is luisteren naar je lichaam en daarop reageren. Wanneer u deze therapie volgt, krijgt u via een plakker op het voorhoofd uw eigen spierspanning te horen en moet u proberen de spieren zo veel mogelijk te ontspannen. Vooral in combinatie met ontspanningstrainingen of fysiotherapie levert biofeedback goede resultaten op. Biofeedback is goedkoop, veilig en effectief, maar wordt in Nederland in geringe mate toegepast.

Alternatieve therapieën

Sommige migrainepatiënten geven aan baat te hebben bij alternatieve therapieën. Het is aan uzelf om te beslissen of u gebruik wilt maken van alternatieve therapieën.

In advertenties en redames worden soms allerlei voorwerpen en vreemde therapieën aanbevolen. Ze kosten vaak veel geld en leveren meestal niets op. Omdat het een chronische aandoening is, zijn de gevolgen van migraine nooit helemaal uit te bannen. Maar dikwijls is het wel mogelijk iets te verbeteren aan het omgaan met migraine, privé en op het werk.

Invloed op uw (sociale) leven

Je kunt aan iemand niet zien dat hij regelmatig met hevige hoofdpijn en doodziek in bed ligt. Migraine is een onzichtbare kwaal. Migraine is naast een onzichtbare, ook een onvoorspelbare kwaal, die heel plotseling en op ongelukkige momenten kan toeslaan. Dat maakt deze vorm van hoofdpijn moeilijk te begrijpen. Ook de omgeving moet rekening houden met de steeds terugkerende aanvallen. Dit kan leiden tot ergernis en onbegrip. Het ene moment lijkt iemand alles nog te kunnen, het volgende moment kan hij vrijwel niets meer. Openheid over migraine is daarom erg belangrijk. Niemand hoeft zich te schamen voor deze kwaal, die voor de patiënt zelf nog altijd het ergst is.

Sport en beweging

Veel migrainepatiënten denken ten onrechte dat migraine en sport niet samengaan. Ze zijn bang dat ze hiermee hoofdpijn uitlokken of verergeren. Dat gebeurt echter alleen in uitzonderlijke gevallen. Sport werkt ontspannend en geeft regelmaat, en dat is voor een migrainepatiënt juist zo belangrijk. Alleen vechtsporten en sporten op grote hoogte of diepte, zijn minder geschikt. Deze sporten kunnen de kans op hoofdpijn vergroten.

Lotgenotencontact

Het is goed om te bedenken dat er veel migrainepatiënten zijn die tegen dezelfde problemen aanlopen als u. Het kan daarom zinvol en prettig zijn om elkaar op te zoeken en ervaringen uit te wisselen. De Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten kan u hierover meer informatie geven.

Migraine en werk

Iemand die af en toe een aanval heeft, heeft niet zo snel (grote) problemen op het werk. Zeker niet als de aanval goed bestreden kan worden. Maar met meer dan een miljoen Nederlanders die gemiddeld eens per maand of zelfs wekelijks een migraineaanval krijgen, die ook nog eens twee of drie dagen kan duren, is er dus ook een aanzienlijke groep die wel degelijk problemen ervaart. Soms is minder werken of ander werk nog wel mogelijk. Hierbij is goede begeleiding nodig. Ook bij minder ernstige problemen op het werk, kan het wenselijk zijn hulp te zoeken. De Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten biedt hulp aan werknemers met hoofdpijn, via het Adviespunt Werk. Leden van de vereniging kunnen bij het Adviespunt terecht met al hun vragen op het gebied van hoofdpijn en werk.

Bron

Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten

www.hoofdpijnpatienten.nl

Richtlijn hoofdpijn; NVN (Nederlandse Vereniging Neurologie)

www.neurologie.nl

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Neurocentrum, polikliniek Neurologie: (013) 221 01 40
Route 42

Neurologie, 41_1255 11-18

Copyright© ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.