Hoofdpijnnet

Hoofdpijn en migraine bij kinderen

Hoofdpijn en migraine
bij kinderen

Deze brochure is een uitgave van:

Hoofdpijnnet (voorheen de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten)
Postbus 2185
3800 CD Amersfoort

tel: 0900-2020590 (€ 0, 25 p.m.)
te bereiken op werkdagen tussen 10.00-12.00 uur en 14.00-16.00 uur

e-mail: info@hoofdpijnnet.nl
website: www.hoofdpijn.nl

Er wordt gewerkt aan een herziene versie van deze uitgave.

Tekst: Agnes van Brussel en Noortje Russel
Vormgeving: Diap / Noek van der Burgh
Met medewerking van: Emile Couturier, neuroloog en Jan van der Zwan, neuroloog
Foto omslag: Getty Images

Eerste druk, oktober 2009

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande toestemming van Hoofdpijnnet.

Bij de samenstelling van deze brochure is geprobeerd zo zorgvuldig mogelijk te werk te gaan, toch kunnen Hoofdpijnnet en de auteurs geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele onjuistheden in de tekst. Aan deze uitgave kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

Hoofdpijnnet heeft alles in het werk gesteld om de kinderen te bereiken die hun verhaal de afgelopen jaren ge-e-maild hebben naar de vereniging. Dit is helaas niet bij alle kinderen gelukt. Toch denken wij in de geest van de kinderen gehandeld te hebben door hun ervaringen op te nemen in deze brochure en zo de tekst herkenbaar te maken voor andere kinderen.

Inhoudsopgave

7 Inleiding
8 1. Migraine bij kinderen
- Wat is migraine?
- Waardoor krijgt een kind migraine?
- Wie hebben migraine?
- Kenmerken van migraine bij volwassenen en kinderen
- Voortekenen van migraine
- Bijzondere vormen van migraine en aura bij kinderen

14 2. Spanningshoofdpijn bij kinderen
- Wat is spanningshoofdpijn?
- Wie hebben spanningshoofdpijn?
- Waardoor krijgt een kind spanningshoofdpijn?
- Kenmerken van spanningshoofdpijn

17 3. Uitlokkers van migraine en spanningshoofdpijn
- Wat zijn uitlokkers?
- Verschillende soorten uitlokkers
- Omgaan met uitlokkers

21 4. Hulp zoeken
- Naar de huisarts
- Alarmsignalen
- Naar de hoofdpijnneuroloog

24 5. Behandeling zonder medicijnen
- Ontspanningstraining
- Cognitieve gedragstherapie
- Biofeedback
- Neurofeedback
- Fysiotherapie en oefentherapie
- Voeding
- Alternatieve therapieën

27 6. Behandeling met medicijnen
- Medicijnen om migraine te behandelen
- Medicijnen om migraine te voorkomen
- Medicijnen om spanningshoofdpijn te behandelen

34 7. Leven met migraine en spanningshoofdpijn
- Chatten over migraine

38 Geraadpleegde literatuur

Inleiding

Op twaalfjarige leeftijd kreeg ik mijn eerste migraineaanval. Ik was niet de enige. Drie van de vijfentwintig kinderen rond de tien jaar hebben last van migraine.

Hoofdpijn bleef voor mij een vervelende spelbreker, die juist op hoogtijdagen de pret kwam bederven. Op de middelbare school meldde ik me regelmatig ziek en fietste dan halverwege de dag met een bonkend hoofd huiswaarts. Toen ik zestien was, had ik een aanval die drie dagen voortduurde. Ik was bang dat hij nooit zou ophouden.

Ik heb de migraine vaak verdrongen. Zodra de aanval weer over was, deed ik alsof hij nooit zou terugkomen. Maar negeren hielp niet. De hoofdpijn bleef me achtervolgen. Gelukkig hebben mijn eigen kinderen bijna nooit hoofdpijn, maar als ze dat wel hadden, zou ik met hen op zoek gaan naar manieren om beter met hoofdpijn om te gaan. Juist als je jong bent, leer je gemakkelijker ander gedrag aan dan op latere leeftijd. Ik denk aan ontspanningsoefeningen, opletten wat je eet, voldoende beweging en buitenlucht, goede nachtrust en een regelmatige stoelgang.

Er zijn 'niet-medicinale' therapieën (zie hoofdstuk 5), die juist bij kinderen betere resultaten boeken dan bij volwassenen. Dit betekent minder aanvallen, maar bijvoorbeeld ook dat je de hoofdpijn met eenvoudige pijnstillers kunt bestrijden. Nog steeds is migraine voor patiënten, artsen en andere genezers een lastig te behandelen kwaal. Behandelaars die snelle genezing beloven, kan je maar beter wantrouwen.

Bij ernstige hoofdpijn ontkom je niet aan pijnbestrijding met medicijnen. Daar heb je een deskundige huisarts voor nodig, met bijzondere interesse in hoofdpijn. Hoofdpijnnet adviseert haar leden om wat extra spreekuurtijd te vragen en je goed voor te bereiden op het bezoek aan de dokter. Dit boekje is bedoeld om bij die voorbereiding te helpen.

Er zijn steeds betere medicijnen om migraine en spanningshoofdpijn te voorkomen of te stoppen. Maar het wondermiddel dat migraine geneest, is er helaas nog niet. Zolang dat medicijn er nog niet is, doen ouders er goed aan om te zoeken naar de juiste medicatie en levensstijl voor hun kind, die de pijn zoveel mogelijk voorkomt of vermindert.

Agnes van Brussel

1 *Migraine bij kinderen*

Is het bij volwassenen soms al moeilijk om migraine te herkennen, bij kinderen is dat nog een stuk lastiger. Kinderen die op heel jonge leeftijd migraine krijgen, kunnen immers nog niet zo goed aangeven wat er aan de hand is. Maar ook bij een wat ouder kind dat de klachten wel duidelijk omschrijft, is het lang niet altijd direct helder dat het om deze aandoening gaat. De symptomen zijn vaak anders dan bij volwassenen en de gedachte aan migraine komt bij de meeste ouders niet snel op. Sommige ouders denken zelfs dat een kind geen migraine kán krijgen. Dat is dus helaas niet waar.

Wat is migraine?

Migraine is een aandoening die in aanvallen voorkomt. Een kind dat een migraineaanval heeft, kan daar flink ziek van zijn. Hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid, braken en diarree, het kan er allemaal bij horen. Veel kinderen hebben vooral last van buikpijn en misselijkheid/braken, en wat minder van hoofdpijn. Dit maakt het extra lastig om migraine te herkennen, omdat bij volwassenen de hoofdpijn juist het voornaamste kenmerk is.

Een migraineaanval kan heel plotseling opkomen, zodat het kind het ene moment nog prima in orde lijkt en het andere moment ziek en ellendig naar bed moet. Kinde-

> “Ik heb al migraine sinds ik zes ben. Soms krijg ik het op school en moet ik naar huis. Dan ben ik gewoon lekker aan het spelen, begint ineens mijn linkeroog pijn te doen. Daarna voel ik me steeds slapper en zieker worden, en volgens mijn ouders zie ik dan zo wit als een laken. Gebeurt het thuis, dan ga ik meteen naar bed, want daar is het stil en donker. Als het begint wanneer ik op school ben, vraag ik of de meester mijn moeder wil bellen. Zij komt me dan snel ophalen en stopt me in bed met een koud washandje op mijn oog. Meestal moet ik een paar keer overgeven. Soms doet mijn oog zo’n pijn, dat ik moet huilen. Als het te erg wordt, geeft mijn moeder me een zetpil. Daarna wacht ik maar tot die gaat werken en hoop ik in slaap te vallen. Soms duurt de migraine een paar uur, maar het heeft ook wel eens een hele dag geduurd.
> *Sanne (9 jaar)*”

ren die er gevoelig voor zijn, kunnen steeds weer migraineaanvallen krijgen; van een paar keer per jaar tot meerdere keren in de week. Soms kunnen de migraineaanvallen na enkele jaren ook weer spontaan verdwijnen.

Waardoor krijgt een kind migraine?

Over de oorzaak van migraine is nog maar weinig bekend. Veel mensen denken dat het 'psychisch' is, maar dat is onzin. Migraine is een ziekte van de hersenen, waarbij een ontregeling van de hersenstam ervoor zorgt dat iemand een migraineaanval krijgt. Bepaalde prikkels veroorzaken als het ware kortsluiting in de hersenen. Waarom dit gebeurt, is niet duidelijk. Wel weten we dat migraine een erfelijke aandoening is. Dit betekent dat sommige kinderen door hun erfelijke aanleg gevoelig zijn voor migraine en ook voor bepaalde prikkels. Zij hebben een grotere kans migraine te krijgen dan kinderen die de erfelijke aanleg niet hebben. Migraine is ook een familiaire aandoening; je ziet dat het in bepaalde families voorkomt.

Wie hebben migraine?

Migraine is geen zeldzame aandoening. Ongeveer twee miljoen mensen in Nederland hebben er last van, waarvan meer dan 230.000 kinderen tot zestien jaar. Het begint soms al op heel jonge leeftijd. Rond het vijfde levensjaar heeft ongeveer vier procent van de kinderen last van migraine, rond het tiende levensjaar is dat wel elf procent. Voor de puberteit hebben evenveel jongens als meisjes er last van. Na de puberteit verandert dit en neemt het aantal meisjes met migraine toe. Volwassen vrouwen hebben zelfs drie keer zo veel last van migraine als mannen. Dit heeft alles te maken met lichamelijke en hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen.

Bij ongeveer de helft van alle kinderen verdwijnt de migraine rond de puberteit. Bij kinderen die twee of meer migraineaanvallen per maand hebben, ligt dit percentage lager.

Kenmerken van migraine bij volwassenen en kinderen

Als je het over migraine hebt, denkt bijna iedereen aan hoofdpijn. Volwassen migrainepatiënten hebben tijdens een aanval inderdaad veel last van hevige hoofdpijn, kinderen niet altijd. Zowel volwassenen als kinderen kunnen tijdens een migraineaanval niet meer functioneren. Iedere beweging verergert de klachten, en licht en geluiden zijn meestal ondraaglijk. De pijn zit bij een volwassen migrainepatiënt vaak aan één kant van het hoofd en wordt als kloppend of bonzend ervaren. Bij kinderen zit de pijn meestal aan beide kanten van het hoofd en is minder hevig en anders van aard. Bij hen staan de bijverschijnselen zoals misselijkheid, braken of duizeligheid vaker

op de voorgrond. Vooral bij heel jonge kinderen is de hoofdpijn soms geheel afwezig.

Bij zowel volwassenen als kinderen komt een migraineaanval plotseling op, bij kinderen dikwijls in de loop van de dag. Als de aanval begint, kan het kind misselijk worden en moet het vaak braken. Veel kinderen hebben ook last van diarree. Een aanval duurt bij kinderen doorgaans korter dan bij volwassenen. Bij meer dan de helft van de kinderen duurt hij maximaal vijf uur. In tegenstelling tot volwassenen is de aanval bij hen na een korte slaap meestal weer voorbij.

Migraine bij volwassenen	***Migraine bij kinderen***
de pijn zit vaak aan één kant van het hoofd	de pijn zit vaak aan beide kanten van het hoofd
meestal ernstige hoofdpijn	matig intense hoofdpijn, soms geen hoofdpijn
bonzende of kloppende pijn	de hoofdpijn is niet altijd bonzend of kloppend
misselijkheid/overgeven zijn vaak bijverschijnselen	• misselijkheid/overgeven/diarree zijn meestal de voornaamste verschijnselen; bleek zien en slaperigheid zijn vaak bijverschijnselen. • buikpijn • duizeligheid
overgevoeligheid voor licht, geluid en geuren	overgevoeligheid voor licht, geluid en geuren
elke inspanning is onmogelijk en verergert de pijn	elke inspanning is onmogelijk en verergert de pijn
de aanval begint acuut / komt plotseling op	de aanval begint acuut / komt plotseling op, vaak in de loop van de dag
duur: 4 uur tot 3 dagen per (onbehandelde) aanval.	duur: 2 uur tot 2 dagen per (onbehandelde) aanval. Migraine gaat vaak over na slapen.

Auraverschijnselen

Bij ongeveer vijftien procent van de volwassen migrainepatiënten gaat een aanval gepaard met auraverschijnselen. Dit zijn kortdurende neurologische verschijnselen zoals stoornissen in het zien, tintelingen, krachtverlies en spraakstoornissen. Een aura duurt tien minuten tot een uur en treedt vlak voor een aanval op.

Bij kinderen lijken deze auraverschijnselen minder vaak voor te komen, maar ze zullen voor een deel niet herkend worden. Dat is natuurlijk ook best lastig, omdat het beschrijven van een aura voor een kind moeilijk is. Sommige zeldzame auravarianten lijken bij kinderen juist vaker voor te komen dan bij volwassenen.

Kenmerken van een aura

- zien van lichtflitsen, vlekken of sterretjes
- gezichtsvelduitval
- tintelingen aan één kant van het lichaam
- krachtverlies in een arm of been
- spraakstoornissen
- uitval van het gevoel in bepaalde delen van het lichaam
- duur: 10 - 60 minuten, gemiddeld 22 minuten

Voortekenen van migraine

Soms is het duidelijk dat het kind een migraineaanval krijgt, nog voor de hoofdpijn of andere klachten beginnen. Sommige kinderen gedragen zich slomer of zijn juist prikkelbaar, anderen worden overactief. Er zijn ook kinderen die steeds moeten geeuwen.

> Ik heb het best vaak, dan krijg ik allemaal vlekken voor mijn ogen. Het lijkt net alsof je te lang in een lamp hebt gekeken, alleen gaat dit maar niet weg. Ik kan dan ook geen teksten meer lezen en het is lastig om nog gezichten te herkennen. Soms trekt het naar de zijkant van mijn ogen en zie ik alles heel fel. Als dat wegtrekt, kom er een heel erge hoofdpijn die meestal aan twee kanten zit. Daar word ik dan ook erg misselijk van.
> *Willem (13 jaar)*

Dit zijn allemaal voortekenen of waarschuwingssignalen die de aanval aankondigen. Een aantal voortekenen kan lang van te voren optreden, soms al enkele dagen voor de aanval begint. Ze kunnen per kind verschillen, maar het gaat meestal wel om dezelfde voortekenen bij één kind. Het is belangrijk om deze waarschuwingssignalen te leren herkennen, om tijdig actie te kunnen ondernemen.

De voortekenen bij kinderen lijken op die van volwassenen.

Voortekenen van een migraineaanval bij kinderen

- vermoeidheid / lusteloosheid / veel geeuwen
- prikkelbaarheid
- buikpijn / misselijkheid / diarree / overgeven
- duizeligheid
- overgevoeligheid voor fel licht
- warm aanvoelen
- bleek zien

Bijzondere vormen van migraine en aura bij kinderen

Naast de migraine die hiervoor is beschreven, komen er bij kinderen ook enkele bijzondere vormen van migraine voor. Soms zijn de kenmerken en bijverschijnselen zo bijzonder dat in eerste instantie niet wordt gedacht aan migraine. Ook hebben sommige kinderen aanvalsgewijze klachten die niet direct aan migraine doen denken, maar dat hoogstwaarschijnlijk wel zijn. Voorbeelden hiervan zijn buikmigraine en aanvalsgewijze draaiduizeligheid. Op latere leeftijd ontwikkelen zich dan vaak wel duidelijke migraineaanvallen. Om de hierna genoemde bijzondere vormen van migraine(equivalenten) te herkennen, zal altijd specialistische kennis nodig zijn.

Aanvalsgewijze draaiduizeligheid

Bij aanvalsgewijze draaiduizeligheid hebben kinderen last van duizeligheid. Deze kan zeer heftig zijn en heel plotseling opkomen. Het kind voelt alsof de wereld om hem heen draait, of het heeft het gevoel zelf te draaien. Als gevolg van de duizeligheid, komt hierbij ook vaak misselijkheid voor.

Alice in Wonderland-syndroom

Kinderen met dit syndroom, dat is vernoemd naar het verhaal van Lewis Carroll, ervaren de wereld om hen heen erg vertekend. Zo kan het voorkomen dat kinderen:

- het gevoel hebben dat hun lichaam of bepaalde lichaamsdelen heel erg groot worden;

- moeite hebben met het uitvoeren van gerichte handelingen;
- in een droomachtige toestand raken en het gevoel hebben iets al eerder te hebben meegemaakt (déjà vu).

Het onderscheid tussen dit syndroom en epilepsie is vaak moeilijk.

Basilaris migraine

Basilaris migraine is een vorm van migraine met aura. Tijdens de aurafase van de aanval treden neurologische stoornissen op zoals dubbelzijdig krachtsverlies, gevoelsstoornissen in armen en benen, onduidelijke spraak, duizeligheid, gehoorverlies, dubbelzien en in het ergste geval verminderd bewustzijn of coma. Deze zeldzame vorm van migraine komt relatief vaker voor bij kinderen dan bij volwassenen.

Buikmigraine

Buikmigraine, eigenlijk abdominale migraine geheten, komt vrijwel alleen bij kinderen voor. Bij buikmigraine heeft een kind last van aanvallen van hevige buikpijn, zonder dat daarvoor een directe verklaring wordt gevonden. De buikpijn gaat vaak samen met herhaaldelijk braken en wordt soms aangezien voor een blindedarmontsteking.

Familiare hemiplegische migraine

Een zeer zeldzame vorm van migraine is familiaire hemiplegische migraine, ook wel FHM genoemd. Dit is een erfelijke en ernstige vorm van migraine met aura, waarbij tijdens de aura een halfzijdige verlamming (= hemiplegie) optreedt. Daarnaast kunnen ook meer gebruikelijke auraverschijnselen optreden. De aura duurt vaak langer dan bij gewone migraine. Ook deze vorm van migraine komt vaker voor bij kinderen dan bij volwassenen.

Voetballersmigraine ofwel migraine na het stoten van het hoofd

De zogenoemde voetballersmigraine is een vorm van migraine die ontstaat na een lichte klap of stoot tegen het hoofd, en komt vooral voor bij kinderen en jonge volwassenen. De naam is ontleend aan het kopballen bij het voetbal. Een enkele keer veroorzaakt zo'n kopbal een migraineaura, met daarna soms ook hoofdpijn. Vaak wordt dan in eerste instantie ten onrechte gedacht aan een hersenschudding. De klachten verdwijnen altijd geheel.

2 Spanningshoofdpijn bij kinderen

Vrijwel elk kind heeft wel eens hoofdpijn. Slaapgebrek, drukte, lawaai; vaak is de oorzaak duidelijk, en na een nacht goed slapen is de hoofdpijn meestal weer weg. Er zijn echter kinderen bij wie de hoofdpijn geen duidelijke oorzaak heeft en steeds weer terugkomt. Deze kinderen lijden aan spanningshoofdpijn. In tegenstelling tot migraine uit spanningshoofdpijn zich bij kinderen vrijwel op dezelfde wijze als bij volwassenen.

Wat is spanningshoofdpijn?

Spanningshoofdpijn is een verzamelnaam voor een aantal vormen van onbegrepen hoofdpijn, die niet voldoen aan de criteria voor andere vormen van hoofdpijn (zoals migraine of clusterhoofdpijn). De naam spanningshoofdpijn is eigenlijk nogal ongelukkig gekozen. Je zou denken dat deze vorm van hoofdpijn wordt veroorzaakt door (psychische) spanning, maar dat is in verreweg de meeste gevallen onjuist. Wel kan spanning een van de uitlokkers zijn van deze hoofdpijn.

Spanningshoofdpijn kan af en toe optreden en heet dan episodische spanningshoofdpijn. Een klein percentage kinderen heeft last van de chronische variant; zij hebben zeer geregeld last van hoofdpijn (gemiddeld meer dan vijftien dagen per maand).

> “Ik heb best vaak hoofdpijn. Meestal een paar keer per maand maar soms ook een week lang iedere dag. Ik zeg het wel tegen mijn moeder of vriendinnen als ik er last van heb, maar ik hoef niet naar huis als ik het op school krijg. Ik ben ook niet ziek of zo, maar het voelt gewoon rot. Het is echt een irritant gevoel, alsof er continu druk op mijn hoofd zit. Ik kan dan ook niet meer echt genieten van dingen. Als ik de hele dag hoofdpijn heb, word ik er vaak chagrijnig en moe van en dan ga ik het liefst vroeg naar bed. De volgende morgen is het meestal wel over.”
> *Pauline (15 jaar)*

Wie hebben spanningshoofdpijn?

Ieder kind kan spanningshoofdpijn krijgen, maar het komt meer voor als kinderen ouder worden. Vooral pubers hebben er vaak last van.

Spanningshoofdpijn komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Waarschijnlijk spelen hormonale factoren en lichaamsbouw en -houding hierbij een rol.

Waardoor krijgt een kind spanningshoofdpijn?

Er is geen duidelijke oorzaak voor spanningshoofdpijn. Wel zijn er verschillende factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van spanningshoofdpijn, zoals vermoeidheid, te weinig slaap, verkeerde eetgewoonten, spanningen, weersomstandigheden en een verkeerde houding. Deze zogenoemde uitlokkende factoren worden in het volgende hoofdstuk behandeld.

Het is niet bekend of erfelijkheid een rol speelt bij het krijgen van spanningshoofdpijn. Dat geldt wel voor de overgevoeligheid voor factoren die deze vorm van hoofdpijn uitlokken; daar kan iemand wel erfelijke aanleg voor hebben.

Sluit uit dat er een duidelijke oorzaak is voor de hoofdpijn, zoals een neus- of bijholteontsteking of een oogafwijking (misschien heeft het kind een bril nodig).

Kenmerken van spanningshoofdpijn

De kenmerken van spanningshoofdpijn zijn niet voor ieder kind hetzelfde, maar er zijn wel overeenkomsten. Over het algemeen gaat het bij spanningshoofdpijn om een doffe, drukkende of knellende pijn aan beide zijden van het hoofd. Het voelt aan als een strakke band om het hoofd of als een helm die op de schedel drukt. De nek en schouders kunnen stijf en pijnlijk zijn. Als de pijn heel intens is, kan het kind misselijk worden, maar het hoeft meestal niet te braken. Overgevoeligheid voor harde geluiden en fel licht, zoals bij migraine, komen bij spanningshoofdpijn nauwelijks voor. Kinderen kunnen zich vaak nog wel lichamelijke inspannen; de pijn wordt daardoor meestal niet veel erger.

De hoofdpijn treedt dikwijls op in periodes, maar het komt ook voor dat kinderen last hebben van een bijna chronisch aanwezige hoofdpijn. Spanningshoofdpijn die erg lang aanhoudt, leidt soms tot depressiviteit. Dit komt vooral voor bij pubers.

Kenmerken van spanningshoofdpijn

De hoofdpijn voldoet aan minstens twee van de volgende kenmerken:

- pijn aan weerszijden van het hoofd
- doffe, drukkende pijn
- lichte tot matig intense pijn
- de pijn wordt niet erger bij lichamelijke inspanning (zoals wandelen of traplopen)

Verder kunnen de volgende kenmerken optreden:

- de pijn straalt vanuit de nek uit naar het hoofd
- schouders zijn stijf en pijnlijk
- misselijkheid (zonder braken)
- depressiviteit (bij chronische spanningshoofdpijn)

Duur van de hoofdpijn:

- episodische hoofdpijn: 30 minuten - 7 dagen
- chronische hoofdpijn: meer dan 15 dagen per maand

3 Uitlokkers van migraine en spanningshoofdpijn

'Mijn dochter moet vaak leuke dingen missen omdat ze juist dán migraine krijgt,' aldus de moeder van de tienjarige Lisanne. En dat is misschien wel heel herkenbaar voor veel ouders van jonge migrainepatiëntjes. Schoolreisjes, verjaardagsfeestjes, dagjes uit: de migraine gooit nog wel eens roet in het eten. Positieve stress kan dan ook een uitlokker zijn voor migraine, en trouwens ook voor spanningshoofdpijn, net als bijvoorbeeld slaapgebrek, een maaltijd overslaan en, bij iets oudere kinderen, de menstruatie.

Wat zijn uitlokkers?

Uitlokkers zijn omstandigheden of prikkels die ertoe leiden dat een kind migraine of spanningshoofdpijn krijgt. Verwar ze niet met de oorzaak van de hoofdpijn, want die is immers niet bekend. Uitlokkers vormen de aanleiding voor de migraine of spanningshoofdpijn. Het kind is er gevoelig voor waardoor zo'n uitlokker zorgt dat de hoofdpijn of migraine in gang wordt gezet. Een kind dat de gevoeligheid niet heeft, zal op diezelfde prikkels waarschijnlijk helemaal niet reageren.

Verschillende soorten uitlokkers

Uitlokkers van migraine en spanningshoofdpijn zijn heel persoonlijk. Waar het ene kind sterk op reageert, kan een ander kind veel minder of zelfs helemaal niet gevoelig voor zijn. Het is daarom belangrijk de uitlokkende factoren te leren herkennen

> Ik ben met mijn vriend mee op vakantie gegaan naar Spanje. Ik vond het erg spannend, maar ook heel leuk. Ik moest die nacht al om 4 uur opstaan en kreeg zo een onregelmatig leven. Dit had ik zelf niet door, maar mijn lichaam wel. Want de volgende dag begon ik me ineens heel erg misselijk te voelen en daarna kreeg ik ook nog hoofdpijn. Hoewel ik toen op de camping ben gaan liggen, werd het alleen maar erger. Opeens kreeg ik ook tintelingen in mijn handen en ik werd boos: ik wil geen migraine, niet nu! Maar het was al te laat.
> *Sander (12 jaar)*

om ze, waar mogelijk, te kunnen vermijden of er in ieder geval beter mee om te leren gaan. Het bijhouden van een hoofdpijndagboek, verkrijgbaar bij Hoofdpijnnet, kan hierbij helpen.

Er zijn verschillende soorten uitlokkende factoren, die onderverdeeld kunnen worden in lichamelijke (bijvoorbeeld slaapgebrek, menstruatie), psychische (stress, spanningen) en omgevingsfactoren (weersomstandigheden, sterke zintuiglijke prikkelingen en een teveel aan prikkels). We lichten een aantal veel voorkomende uitlokkers wat nader toe.

Vermoeidheid/slaapgebrek

Slaapgebrek is een beruchte uitlokker voor zowel spanningshoofdpijn als migraine. Wanneer een kind een keer wat korter slaapt is dat natuurlijk geen ramp, maar structureel te weinig slapen is wel funest. Hoeveel uur slaap een kind per nacht precies nodig heeft, is lastig voor te schrijven. Dat hangt af van de leeftijd en de persoonlijke behoefte van het kind. Wanneer het iedere morgen fit opstaat, zal het voldoende slaap krijgen. Gaat het opstaan moeizaam of gepaard met gemopper, en is het kind overdag regelmatig moe, dan is het verstandig het slaapritme eens onder de loep te nemen. Behalve dat het voldoende slaap moet krijgen, is het wenselijk dat een kind iedere avond op hetzelfde tijdstip naar bed gaat en iedere nacht ongeveer hetzelfde aantal uren slaap krijgt. Zorg voor een zo regelmatig mogelijk slaapritme dus.

Fysieke inspanning, sport en vochtgebrek

Het is heerlijk als kinderen zich kunnen uitleven in sport en spel. Minder leuk is het als ze bij thuiskomst over hoofdpijn klagen. Vaak wordt vergeten dat kinderen, zeker als het warm weer is, veel vocht verliezen bij het spelen en sporten. Maak er een gewoonte van kinderen een flesje water mee te geven en van tevoren te laten drinken. Frisdranken zijn niet erg aan te raden. Het zijn dikmakers. Cola en ijsthee bevatten ook veel cafeïne. Vruchtensap aangelengd met (bruis)water is een gezondere variant.

Sommige kinderen krijgen desondanks hoofdpijn na een sportwedstrijd waarin ze zich flink hebben ingespannen. Heeft de vochtremedie onvoldoende effect, dan kan het helpen om een uur voorafgaand aan de wedstrijd een tablet ibuprofen van 200 of 400 mg te slikken. Doe dit wel altijd in overleg met de huisarts of neuroloog.

Spanning of stress

Psychische factoren zoals spanning of stress zijn belangrijke uitlokkende factoren van migraine of spierspanninghoofdpijn. Het zijn niet alleen de stress of spanning zelf die de hoofdpijn uitlokken, maar ook de lichamelijke reactie daarop. Een naderend proefwerk, ruzie met vrienden of problemen thuis kunnen veel stress en spanningen oproepen. Maar ook positieve stress en spanning, bijvoorbeeld voor een komende verjaardag of een schoolfeest, kunnen hoofdpijn of migraine uitlokken.

Ook de persoonlijkheid van een kind kan een rol spelen bij het al dan niet krijgen van hoofdpijn. Kinderen die erg perfectionistisch of gevoelig zijn, hebben vaak meer last van stress. Deze kinderen zijn daarom wat gevoeliger voor migraine of hoofdpijn dan kinderen die de dingen wat makkelijker loslaten.

Houding

Soms ontstaat hoofdpijn door een verkeerde houding of beweging. Een kind dat bijvoorbeeld te lang in één houding zit, de rug hol trekt of met opgetrokken schouders werkt, kan zo hoofdpijn uitlokken. Wanneer de klachten aanhouden, kan het kind hulp zoeken bij een fysiotherapeut of oefentherapeut (Mensendieck of Cesar) die het leert de houding of beweging te verbeteren.

Voeding

Voor sommige kinderen is voeding een uitlokkende factor. Zij lijden over het algemeen aan een voedselovergevoeligheid of -allergie. Dat komt echter heel weinig voor. Vaak worden bepaalde voedingsmiddelen als boosdoener aangewezen, zoals chocolade, kaas, pinda's, citrusvruchten en alcohol, maar er is geen wetenschappelijk bewijs dat deze producten ook werkelijk hoofdpijn of migraine kunnen veroorzaken.

Wel is bekend dat meer of minder gebruik van cafeïne, wat bijvoorbeeld in cola, ijsthee en moderne pepdrankjes als Red Bull zit, een aanval kan uitlokken. Bij dagelijks frequent gebruik kunnen deze cafeïnehoudende dranken zelfs zorgen voor chronisch dagelijkse hoofdpijn.

Slecht en onregelmatig eten is een belangrijke uitlokker voor spanningshoofdpijn en migraine. Een kind moet daarom zeker niet zonder ontbijt naar school gaan. Net als bij de slaapbehoefte is hier vooral regelmaat van groot belang.

Hormonale schommelingen

Hormonale schommelingen spelen voornamelijk bij pubers een belangrijke rol. De eerste menstruatie is voor meisjes dikwijls het begin van een terugkerend patroon van migraine. Omdat de hormonale schommelingen hier de migraine uitlokken, zoekt men vaak een oplossing in hormonen. De anticonceptiepil doorslikken tijdens de gehele cyclus, kan er voor zorgen dat de migraine wegblijft. Bij wat oudere meisjes wordt het Mirenaspiraaltje wel aangeraden om de migraineaanvallen tegen te gaan. Het komt ook voor dat juist de anticonceptiepil de migraine veroorzaakt en dat bij het stoppen met de pil de migraine verdwijnt. Helaas is er ook bij menstruele migraine geen eenduidige remedie. Het blijft een kwestie van uitproberen.

Omgevingsfactoren

Veranderingen in het weer, wisseling in temperatuur, snelle daling van de luchtdruk, storm, harde wind en onweer kunnen hoofdpijn en migraine uitlokken. Kou en tocht

kunnen de nek- en schouderspieren verstijven en kunnen daardoor spanningshoofdpijn uitlokken.

Ook het verblijf in een rokerige ruimte of in een ruimte met weinig zuurstof kan migraine of spanningshoofdpijn uitlokken. Verder kan een sterke prikkeling van de zintuigen door bijvoorbeeld harde geluiden, fel en flikkerend licht of scherpe geuren migraine uitlokken.

Teveel prikkels

Kinderen staan bloot aan zeer veel prikkels, veel meer dan vroeger. De schooldagen zijn vaak lang, met tussen- en/of naschoolse opvang, terwijl daarnaast ook nog tijd gemaakt wordt voor bijvoorbeeld muziekles, sport en toneelvereniging. Verder spelen de televisie, spelcomputer en het internet een belangrijke rol in de tijdsbesteding van de jongeren, en de hele week door is er een druk telefoonverkeer via 'de mobieltjes'. Dit alles is op steeds jongere leeftijd normaal. Voor een aantal kinderen eisen al die prikkels hun tol, zodat ze bijvoorbeeld oververmoeid raken of last van hoofdpijn krijgen. Het kan daarom zinvol zijn om bij hoofdpijnklachten naar de hoeveelheid prikkels van een kind te kijken en deze zo mogelijk te doen verminderen.

Omgaan met uitlokkers

Eerst moet u weten welke factoren een rol spelen bij het uitlokken van migraine of spanningshoofdpijn van uw kind. Deze kunt u achterhalen door een dagboek bij te houden waarin u bij de hoofdpijndagen aangeeft met welke bijzonderheden ze gepaard gaan en wat eraan vooraf ging. Zo kunt u mogelijk patronen ontdekken of uitlokkers leren herkennen.

Vervolgens kunt u proberen om bepaalde uitlokkers te vermijden (zoals een maaltijd overslaan, te laat naar bed gaan, een verkeerde houding) en kunt u de leefstijl van uw kind aanpassen.

Niet alle uitlokkers zijn te vermijden. Sneeuw in de lucht blijft sneeuw in de lucht, en dat spannende schoolreisje blijft spannend, maar door de omstandigheden eromheen zo gunstig mogelijk te maken en door er zo gewoon mogelijk mee om te gaan, kan er toch veel winst geboekt worden.

4 Hulp zoeken

Het is soms moeilijk te bepalen wanneer je met een kind naar de dokter moet gaan. Heel jonge kinderen kunnen niet goed uitleggen wat er aan mankeert. Je moet dus op het gedrag van het kind afgaan. Migraine kan zich bij jonge kinderen uiten als buikpijn of door auraverschijnselen zonder hoofdpijn. Als een kind zijn spel onderbreekt om te gaan liggen en erg hangerig is, zal dat meestal betekenen dat het zich beroerd voelt. Het kan helpen om een kind te vragen van de pijn een tekening te maken. Een tekening zegt soms meer dan woorden. Blijf niet te lang zelf aanmodderen met sinasprilletjes (paracetamol), maar neem de pijn van een kind serieus en ga naar de huisarts.

Naar de huisarts

Huisartsen zien veel patiënten met heel verschillende klachten. Het is fijn als u een huisarts treft met een specifieke interesse voor hoofdpijn, maar dat is natuurlijk niet altijd het geval. Sommige huisartsen wijten de hoofdpijn of migraine aan de omstandigheden of het gedrag van het kind, en doen dat al op voorhand. 'Uw zoon heeft immers een druk schooljaar en het heeft toch veel last van faalangst?' zo kreeg een moeder te horen, die daar de Nederlandse Vereniging voor Hoofdpijnpatiënten (tegenwoordig Hoofdpijnnet) over berichtte. Zij en haar zoon voelden zich niet serieus genomen. De klachten bestonden namelijk al veel langer dan het drukke schooljaar en de faalangst was juist (mede) een gevolg van de migraine. De huisarts had echter niet de tijd genomen om verder te vragen en de moeder voelde zich overdonderd.

Hoofdpijndagboek

Een goede manier om er achter te komen wat uw kind mankeert, is het bijhouden van een hoofdpijndagboek. U noteert in zo'n dagboek wanneer de hoofdpijn optreedt, hoe lang het duurt, of het kind ook misselijk of duizelig is, of het gevoelig is voor licht en geluid en welke medicijnen het krijgt. Wie een hoofdpijndagboek bijhoudt, neemt dat natuurlijk mee bij een bezoek aan de huisarts. Met de gegevens uit het dagboek kan de huisarts beoordelen van welk soort hoofdpijn er sprake is. Het hoofdpijndagboek is op te vragen bij Hoofdpijnnet.

Gelukkig zullen veel huisartsen de klachten wel serieus nemen en samen met u naar een goede oplossing zoeken. Als u een hoofdpijndagboek hebt bijgehouden, helpt dat de huisarts om een betere diagnose te stellen. Naast dit hoofdpijndagboek zal de huisarts ook willen weten of migraine in de familie voorkomt, of het kind ooit

een ongeval heeft gehad en of er sprake was van een moeilijke geboorte.

Wanneer de huisarts onverhoopt toch te laconiek doet over de hoofdpijn en dingen beweert die niet met uw eigen informatie kloppen, is dat misschien reden om een andere huisarts te kiezen of om doorverwijzing naar een hoofdpijnneuroloog te vragen. Dit zal de huisarts soms ook zelf doen, als de klachten vrij ernstig zijn en hij er zelf onvoldoende raad mee weet.

> Samen met mijn moeder houd ik al een paar maanden een hoofdpijndagboek bij. Daar zijn we toch wel van geschrokken. Ik wist natuurlijk wel dat ik veel hoofdpijn en migraine heb, maar nu zie je zwart op wit hóe vaak dat is. De menstruatie speelt duidelijk een rol, maar de aanvallen komen ook vaak zonder dat we snappen waarom. De huisarts stuurt me nu door naar een neuroloog. Hopelijk weet hij een oplossing of medicijn zodat ik minder aanvallen krijg.
> *Rosa (16 jaar)*

In overeenstemming met hun richtlijnen zijn huisartsen terughoudend met het voorschrijven van specifieke migrainemedicijnen, de zogenoemde triptanen. Het is goed om te weten dat van deze groep triptanen rizatriptan (Maxalt) en sumatriptan (Imigran neusspray) wel verstrekt mogen worden aan kinderen; het eerste middel aan kinderen ouder dan zes jaar, de neusspray aan kinderen ouder dan 12 jaar (zie ook het hoofdstuk 'Behandeling met medicijnen'). Dit zijn soms probate middelen om een kind snel van een heftige migraineaanval te verlossen. Daarom kan het al geruststellend zijn om zo'n medicijn in huis te hebben. U en uw kind weten dan dat een aanval op een bijzondere dag geen spelbreker hoeft te zijn.

Als de hoofdpijn vaak optreedt, is het zinvol om met de huisarts te praten over preventieve medicijnen en te zoeken naar alternatieven.

Alarmsignalen

Migraine en spanningshoofdpijn zijn heel vervelend, maar niet gevaarlijk. Soms is de hoofdpijn echter afwijkend van eerder beschreven kenmerken of is er sprake van signalen die mogelijk op een andere aandoening duiden. Blijf hier niet mee lopen maar maak een afspraak met de huisarts.

Bij de volgende alarmsignalen moet u in ieder geval met spoed naar de huisarts:

- uw kind heeft klachten die wijzen op neurologische problemen, zoals epileptische verschijnselen (ongecontroleerde bewegingen), moeite met lopen, evenwichtsstoornissen, problemen met de coördinatie (vreemde bewegingen), storingen in het zien, vreemde oogbewegingen en nekstijfheid;
- de hoofdpijn verdwijnt niet na gebruik van pijnstillers;
- het kind heeft last van ochtendhoofdpijn, eventueel met braken;
- de hoofdpijnaanvallen komen in korte tijd vaker voor en worden heviger;
- de hoofdpijn wordt erger als het kind hoest of niest, of bij een andere stand van het hoofd;
- het kind is jonger dan zes jaar en heeft vaker hoofdpijn zonder duidelijke oorzaak.

Naar de hoofdpijnneuroloog

De huisarts zal u misschien doorsturen naar een neuroloog in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Het is echter raadzaam om direct naar een hoofdpijnneuroloog te aan. Er zijn in Nederland enkele tientallen hoofdpijncentra waaraan gespecialiseerde hoofdpijnneurologen zijn verbonden. De neurologen in de hoofdpijncentra hebben meer tijd voor de patiënt dan een gewone neuroloog op een normaal neurologenconsult en men werkt vaak binnen een multidisciplinaire zorgstructuur, wat wil zeggen dat ze samenwerken met hulpverleners uit andere disciplines, zoals een psycholoog, een hoofdpijnverpleegkundige en een fysiotherapeut. Alle aanvullende (specialistische) zorg is dan (meestal) in het centrum aanwezig. Omdat de hoofdpijncentra verspreid over het land liggen, zal er altijd wel een bij u in de buurt zijn.

De verzekering vergoedt de kosten van een bezoek aan een hoofdpijnneuroloog. Wanneer u een naturapolis hebt, moet u wel even kijken of de verzekeraar een contract heeft met de hoofdpijnneuroloog van uw keuze.

Voor informatie over de verschillende hoofdpijncentra kunt u ook terecht op de website van de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC): www.hoofdpijncentra.nl

Aarzelt uw huisarts u door te verwijzen naar een hoofdpijnneuroloog, bel dan naar Hoofdpijnnet (0900-2020590). De vereniging is er ook voor leden met dit soort problemen.

5 Behandeling zonder medicijnen

Voor veel kinderen met migraine of spanningshoofdpijn is het een uitkomst dat er medicijnen zijn om ze van de pijn af te helpen, en een enkele keer is ook preventieve medicatie nodig. Voor de meeste kinderen geldt echter dat ook een aanpak zonder medicijnen de hoofdpijn en migraine kan terugdringen. Soms zorgt zo'n niet-medicinale aanpak al voor voldoende effect en worden de klachten beheersbaar, vaak is het een aanpak die samengaat met een behandeling met medicijnen.

Ontspanningstraining

Een groot aantal kinderen geeft zelf al aan dat spanning en vermoeidheid de oorzaak vormen voor hun hoofdpijn. Leren ontspannen kan dan helpen hoofdpijn te voorkomen.

Jonge kinderen vinden spierontspanningsoefeningen niet altijd leuk. In plaats daarvan worden ook wel fantasievoorstellingen gebruikt. Het kind moet zich bijvoorbeeld voorstellen dat het op een kleedje zit dat omhoog gaat, op reis naar een leuke plek. Er wordt dan zo veel mogelijk aangesloten bij de belangstelling van het kind.

Oudere kinderen kunnen wel gerichte spierontspanningsoefeningen doen en kunnen daarop aansluitend mogelijk ook een biofeedback-behandeling volgen, waarbij de ontspanning zichtbaar gemaakt kan worden.

Cognitieve gedragstherapie

De cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Negatieve gedachten kunnen iemands gevoelens en gedrag negatief beïnvloeden. Wanneer een kind met frequente migraineaanvallen een aantal leuke uitjes heeft moeten missen, kan het bijvoorbeeld denken: 'ik spreek niets meer af, want ik krijg toch weer migraine.' Sommige kinderen voelen zich minderwaardig als ze vaak hoofdpijn hebben. Opmerkingen van klasgenootjes dat ze 'een aansteller'zijn, of 'een watje' kunnen ervoor zorgen dat een kind gaat twijfelen aan zichzelf: 'ik doe het niet goed, ik hoor er niet bij.' Dit soort negatieve gedachten kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken.

Cognitieve gedragstherapie kan het kind helpen op een andere manier tegen de hoofdpijn en migraine aan te kijken, en er anders mee om te gaan. Het accent ligt hierbij op het aanleren van meer positieve gedachten.

Biofeedback

Bij biofeedback gaat de behandelaar er vanuit dat de patiënt zelf de migraine de baas kan worden door de signalen van het lichaam te herkennen en ze te leren beïnvloeden. De therapeut meet lichaamssignalen als spierspanning, huidgeleiding, ademhaling, hartslag en vingertoptemperatuur. Met behulp van een computerprogramma zijn de signalen direct zichtbaar voor de therapeut en de patiënt. Kinderen vanaf een jaar of acht vinden het gebruik van de computer vaak heel leuk en interessant en leren snel hun gedrag te beïnvloeden, door bijvoorbeeld rustiger en lager te gaan ademen en de spieren te ontspannen. Ze zien op het beeldscherm direct het resultaat en leren zich nieuw gedrag aan.

Neurofeedback

Neurofeedback is een specifieke toepassing van biofeedback. Bij neurofeedback worden niet de lichaamssignalen, maar de hersengolven gemeten. Dit gebeurt met een EEG (electro-encefalogram). Door elektroden op het hoofd te plakken, wordt de hersenactiviteit op een computerscherm zichtbaar. De therapeut volgt de hersengolven van de patiënt, die naar een filmpje kijkt. Alleen wanneer de patiënt de gewenste hersengolven produceert, gaat het filmpje vloeiend lopen. Het is een systeem van beloning, waar het brein op reageert door de juiste hersenactiviteit te produceren. De hersenen zijn actief, maar de patiënt zit er ontspannen bij. Kinderen vinden het vaak leuk om naar een filmpje te kijken. Er is keuze uit allerlei tekenfilms. Het goed lopend krijgen van het filmpje wordt voor de kinderen een spel met hopelijk het gewenste resultaat: geen of minder hoofdpijn.

Fysiotherapie en oefentherapie

Houding en spierspanning kunnen migraine en spanningshoofdpijn uitlokken of veroorzaken. Kinderen zitten soms urenlang achter de computer en doen dat vaak in een verkeerde houding. Er is geen bewijs dat het computeren op zich hoofdpijn veroorzaakt, maar een verkeerde houding kan wel klachten geven. Dat geldt overigens niet alleen voor hoe iemand achter de computer zit. Een verkeerde houding kan zich bijvoorbeeld ook uiten in een holle rug en in opgetrokken of juist afhangende schouders.

Een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar op Mensendieck) kan helpen een betere houding aan te leren en een goede balans te vinden tussen inspanning en ontspanning. De kunst is wel, om de geleerde houding en oefeningen vol te houden.

Sport en beweging zijn ook heel belangrijk. Lichaamsbeweging en spiertraining verbeteren de houding. Gerichte spiertraining moet wel altijd onder professionele leiding gebeuren.

Voeding

Soms is voeding een uitlokkende factor van hoofdpijn en migraine. Het gaat dan om een voedselallergie of voedselovergevoeligheid. Dit kom echter niet heel vaak voor. Een ongezond voedingspatroon, en ermee samenhangend overgewicht, is een meer voorkomende oorzaak van hoofdpijn en migraine. En ook een teveel aan cafeïne kan kwalijke gevolgen hebben voor het hoofd.

Het is heel moeilijk, zeker voor kinderen, om een hoofdpijnvriendelijk dieet te volgen. Een diëtist kan helpen om uit te zoeken welke voedingsmiddelen gemeden moeten worden en kan zorgen voor het samenstellen van een gezond dieet.

In het algemeen geldt dat regelmatig, gezond en vooral matig eten resulteert in minder hoofdpijn.

Alternatieve therapieën

Wie klaagt over de terugkerende hoofdpijn van een kind, krijgt regelmatig tips voor alternatieve therapieën. Het is vaak lastig om met die goed bedoelde adviezen om te gaan. Er zijn heel veel alternatieve behandelaars, die u onmogelijk allemaal kunt raadplegen. Hoofdpijnnet adviseert alleen die therapieën te overwegen, die vergoed worden door de ziektekostenverzekering, terwijl ook dan een kritische afweging wenselijk blijft. De werking van de meeste alternatieve therapieën is immers niet of onvoldoende wetenschappelijk onderzocht. Van acupunctuur is wel aangetoond dat deze behandeling bij hoofdpijn en migraine geen meerwaarde heeft boven niet-werkzame (placebo-)middelen. Acupunctuur zal dan ook zelden worden geadviseerd.

6 Behandeling met medicijnen

> Ik heb al heel lang heel erge migraine en ik kan door deze ziekte veel dingen niet doen. Ik moet best vaak verzuimen van school. En ik moest ook van tennis af. Als ik had getraind of een wedstrijd had gespeeld, lag ik bijna heel het weekend ziek op bed.
> Ik zou willen dat ik véél minder hoofdpijn had. En mijn liefste wens is dat ik weer alles kan doen. Ook zou het hartstikke vet zijn als er een medicijn wordt gemaakt waarmee in één keer al je migraine voor altijd weg is.
> *Sam (14 jaar)*

Niet alleen Sam zou het 'vet' vinden als er zo'n medicijn zou bestaan. Vele kinderen, en ook volwassenen natuurlijk, wensen een wondermiddel dat de migraine voor altijd laat verdwijnen. Maar dat deze miraculeuze pil nog niet bestaat, betekent niet dat er niets aan de migraine en hoofdpijn te doen valt. Er zijn wel degelijk medicijnen waarmee je de hoofdpijn en migraine te lijf kunt gaan. Vooral kinderen met migraine zullen vaak gebaat zijn met medicijnen, maar ook bij kinderen met spanningshoofdpijn kunnen medicijnen, samen met verandering van leefwijze en voeding, het leven een stuk aangenamer maken.

Soms is het even zoeken naar het juiste middel, iets wat altijd samen met de huisarts of neuroloog moet gebeuren.

Kinderen krijgen veelal dezelfde medicijnen voorgeschreven als volwassenen, alleen met een veel lagere dosering, die vaak ook aan het lichaamsgewicht is aangepast. Sommige medicijnen die aan volwassenen worden voorgeschreven, zijn niet geschikt voor kinderen omdat er onvoldoende informatie is over een veilige toepassing bij hen.

Het wel of niet behandelen met medicijnen is afhankelijk van de ernst en frequentie van de aanvallen, de uitlokkende factoren én de verwachtingen van kind, ouders en behandelend arts.

Mogelijke bijwerkingen die optreden kunnen licht zijn, zodat ze bij een goede werkzaamheid van het middel opwegen tegen het positieve effect op de hoofdpijn of migraine. Wanneer de bijwerkingen onverhoopt toch te vervelend blijken, zal

het kind in overleg met de arts of neuroloog stoppen met het medicijn. En dan is er meestal wel een ander middel om te proberen.

Er zijn twee soorten medicijnen voor de behandeling van migraine en spanningshoofdpijn: medicijnen om deze hoofdpijnvormen te behandelen en medicijnen om ze te voorkomen.

Medicijnen om migraine te behandelen

Wie naar de huisarts gaat in verband met hoofdpijnklachten van een kind heeft vaak al zelf gedokterd. Meestal is paracetamol al uitgeprobeerd en soms ook ibuprofen en naproxen. Als die middelen niet werken, zal de huisarts misschien een combinatie van deze pijnstillers met een middel tegen de misselijkheid voorschrijven. Bekende middelen tegen de misselijkheid zijn domperidon en metoclopramide. In verband met de misselijkheid zal een zetpil vaak de voorkeur hebben.

Als deze middelen niet werken, kan de huisarts een specifiek antimigrainemiddel voorschrijven (rizatriptan of sumatriptan) en/of doorverwijzen naar een neuroloog of kinderarts.

Op de volgende pagina volgt een schema van de meest gebruikelijke medicijnen om migraine te behandelen, met een richtlijn voor de dosering. Wij raden echter aan geen enkel middel zonder overleg met de behandelend arts te slikken, ook niet als het om vrij verkrijgbare medicijnen gaat.

Bijwerkingen van aanvalsmedicatie

Al deze medicijnen hebben bijwerkingen. Paracetamol lijkt nog het meest onschuldig, maar moet niet vaker dan om de vier uur worden gegeven, anders raakt de lever overbelast. Ibuprofen kan het best ingenomen worden bij een maaltijd omdat het anders maagklachten kan geven. Bij astmapatiënten kan ibuprofen een aanval uitlokken.

Sumatriptan en rizatriptan werken heel anders dan bovenstaande pijnstillers. Deze zogenoemde triptanen zorgen er ondermeer voor dat de verwijding van de bloedvaten in de hersenvliezen als gevolg van de migraine ongedaan gemaakt wordt, waardoor de pijnklachten verdwijnen. Rizatriptan is er in (smelt)tabletten voor kinderen ouder dan zes jaar, sumatriptan in een neusspray voor kinderen ouder dan 12 jaar. Deze middelen kunnen gebruikt worden als de aanval opkomt, maar ook wanneer de aanval al is begonnen. Laat de apotheker instructie geven voor het gebruik van de neusspray.

Mogelijke bijwerkingen van rizatriptan kunnen zijn: duizeligheid, slaperigheid, vermoeidheid, buikpijn en pijn op de borst. Mogelijke bijwerkingen van de sumatriptan-neusspray zijn: een zwaar gevoel, een drukkend of beklemmend gevoel op de

Aanvalsbehandeling bij migraine			
Stap	***Middel***	***Merknamen***	***Dosering***
1	paracetamol	Panadol, Paracetamol, Sinaspril	4-6 maal daags, in mg:
			Leeftijd / *oraal* / *rectaal* 3-6 jaar / 120 / 240 6-12 jaar / 240 / 500 > 12 jaar / 500 / 1000
2	domperidon	Domperidon, Gastro-cure, Motilium	2-6 jr.: 15 mg > 6 jr.: 30 mg > 12 jr.: 60 mg bij voorkeur zetpil, zo nodig eenmaal herhalen
	metoclopramide	Primperan, Metoclopramide	12 jr. en ouder: • tablet: 10 mg, • zetpil: 20 mg max. 0,5 mg per kilo per 24 uur
3	ibuprofen	Acetifen, Advil, Advil Liquid, Brufen, Femapirin, Ibuprofen, Nurofen, Relian, Sarixell	12 jr. en ouder: • tablet: begindosis 400 mg; zo nodig 200-400 mg elke 4-6 uur; max. 1200 mg per 24 uur • zetpil: 500 mg, max. 1500 mg per 24 uur
	naproxen	Aleve, Femex, Napro-coat, Naprosyne, Naprovite, Naproxen, Nycopren	6 jr. en ouder: begindosis: 10 mg per kilo; daarna 2,5-5 mg/kg elke 8 uur;
4	rizatriptan	Maxalt	6 jr. tot 40 kg: tablet 5 mg > 40 kg: tablet 10 mg
	sumatriptan	Imigran (neusspray)	12-17 jr.: neusspray 10 mg (max. 2 per dag)

borst of keel, pijn op de borst of keel, een tintelend gevoel of warmtesensatie en een vieze smaak in de mond. Deze bijwerkingen kunnen intens zijn, maar gaan meestal weer snel over. Als ze niet snel over gaan of zelfs erger worden, moet u direct contact opnemen met uw arts voor advies.

Sumatriptan mag niet gebruikt worden in combinatie met Sint-Janskruid, een middel dat vaak door alternatieve artsen wordt voorgeschreven. Dit kruid versterkt de bijwerkingen van sumatriptan.

Medicatie-afhankelijke hoofdpijn

Bij verstandig gebruik kan de aanvalsmedicatie uit het voorgaande schema zeer effectief zijn bij het bestrijden van hoofdpijn en migraine. Het is wel belangrijk deze middelen niet lang achter elkaar te vaak te gebruiken. Wanneer aanvalsmedicatie veelvuldig wordt gebruikt, bestaat namelijk het risico een andere, nieuwe vorm van hoofdpijn te krijgen: medicatie-afhankelijke hoofdpijn. De medicijnen tegen de hoofdpijn of migraine zorgen dan juist voor meer hoofdpijn. Dit kan al gebeuren bij het slikken van één paracetamol op drie dagen in de week, en dat gedurende enkele maanden. De grens ligt daarom op maximaal twee dagen per week. Incidenteel kan het wel eens wat vaker, maar het mag geen regelmaat worden. Meer informatie over medicatie-afhankelijke hoofdpijn staat in de brochure Chronisch dagelijks hoofdpijn (CDH) en medicatie-afhankelijke hoofdpijn (MAH) van Hoofdpijnnet.

Medicijnen om migraine te voorkomen

Als een kind meer dan twee keer per maand ernstige migraine heeft, zal de huisarts of neuroloog overwegen om preventieve medicijnen te geven. Die middelen moet je dagelijks innemen. Helaas duurt het altijd even voor zo'n middel goed werkt. Pas na een aantal weken kunt u beoordelen of het helpt. Zo niet dan zal de arts een ander middel voorschrijven om uit te proberen. Zo kan het soms wel maanden duren voordat de juiste medicatie is gevonden. Dit vraagt daarom om een nauwe en zorgvuldige samenwerking tussen ouder, kind en arts.

Hierna volgt een schema met de meest gebruikte middelen om migraine te voorkomen.

Werking en bijwerkingen van preventieve medicatie

Ook preventieve middelen hebben bijwerkingen. De ernst en hoeveelheid verschilt enorm per persoon. Er zal dus ook steeds individueel gekeken moeten worden of de werking van een middel opweegt tegen de eventuele bijwerkingen. Na het schema met preventieve middelen volgt een overzicht van de werking en een aantal mogelijke bijwerkingen van genoemde preventieve middelen.

Preventieve behandeling bij migraine		
Middel	***Merknaam***	***Dosering***
flunarizine	Flunarizine, Sibelium	3-12 jr.: 5 mg 1x per dag > 12 jr.: 10 mg 1x per dag
pizotifeen	Pizotifeen, Sandomigran	< 5 jr.: 0,25 mg per dag 5-10 jr.: 0,5 mg per dag >10 jr.: 1 mg per dag
propranolol	Inderal, Propranolol	<12 jr.: 20 mg 2x per dag >12 jr.: 40 mg 2x per dag
topiramaat	Topamax	> 12 jr.: start met 25 mg per dag evt. te verhogen tot 50-100 mg
valproïnezuur	Depakine, Natriumvalproaat, Orifirin, Propymal, Valproïnezuur	250-1000 mg 2x per dag of 10-30 mg per kg lichaamsgewicht per dag

Flunarizine

Flunarizine wordt toegepast bij bepaalde vormen van duizeligheid (ziekte van Menière) en bij migraine. Bijwerkingen zijn mogelijk gewichtstoename, slaperigheid en, bij langdurig gebruik, depressie en Parkinsonachtige verschijnselen. In verband met deze soms ernstige bijwerkingen zal het middel alleen voorgeschreven worden wanneer andere middelen onvoldoende effect hebben. Flunarizine is niet geregistreerd voor gebruik bij kinderen.

Pizotifeen remt de werking van serotonine. Dit is een stof in de hersenen die een rol speelt bij de overdracht van pijnprikkels in het lichaam. Door de serotoninewerking te remmen, kan het aantal en de intensiteit van de migraineaanvallen afnemen; het kind zal minder last hebben van de pijn. Bekende bijwerkingen zijn eetlust en gewichtstoename. Ook slaperigheid, duizeligheid en vermoeidheid kan voorkomen. Uit onderzoek blijkt het effect van dit middel twijfelachtig.

Propranolol is een zogenoemde bètablokker (bloeddrukverlager) die zorgt voor remming van de overdracht van prikkels die voor een migraineaanval kunnen zor-

gen. Bijwerkingen die kunnen optreden zijn duizeligheid, koude handen en voeten, vermoeidheid, misselijkheid en diarree. Let op: uw kind mag niet plotseling stoppen met propranolol, omdat dit kan zorgen voor hartklachten of een verergering van de migraineklachten. Het middel moet altijd langzaam afgebouwd worden. Overleg dit met uw arts.

Topiramaat is eigenlijk ontwikkeld als middel tegen epilepsie, maar soms schrijven artsen het middel ook voor bij migraine. Er is nog te weinig ervaring met topiramaat bij jonge kinderen, zodat het alleen aan kinderen ouder dan twaalf jaar wordt voorgeschreven.

Bijwerkingen zijn duizeligheid, vermoeidheid, slaperigheid, zenuwachtigheid, geheugenverlies, gebrek aan eetlust, verwardheid, dubbel zien, moeilijk op woorden kunnen komen, prikkelbaarheid en lichte depressiviteit.

Bij langdurig gebruik van topiramaat is het belangrijk om het gewicht van uw kind regelmatig te controleren. Ook is het van belang dat het kind voldoende drinkt, ongeveer één tot anderhalve liter per dag. Het gebruik van topiramaat kan ervoor zorgen dat je minder snel transpireert. Let er daarom bij inspanning op dat het kind niet oververhit raakt. Dit merkt u doordat het misselijk wordt of een slap of duizelig gevoel krijgt. Het is belangrijk om niet te stoppen met topiramaat zonder overleg met de arts. De dosis moet langzaam worden verminderd.

Valproïnezuur is een middel tegen epilepsie dat migraineaanvallen kan voorkomen. De werking is onbekend. De neuroloog schrijft dit middel pas voor als andere geneesmiddelen onvoldoende werken of te veel bijwerkingen veroorzaken.

Bijwerkingen die kunnen voorkomen zijn misselijkheid, braken en diarree. Deze treden vooral in het begin van de behandeling op. De bijwerkingen kunt u voorkomen door het middel tijdens de maaltijd in te laten nemen. Ook kunnen de eetlust en het lichaamsgewicht toenemen.

Onderzoek naar het effect van valproïnezuur op migraine bij kinderen is slechts beperkt uitgevoerd.

Voor alle preventieve middelen geldt dat ze langzaam op- en afgebouwd moeten worden. Stop dus nooit ineens met een van bovengenoemde middelen als het onverhoopt niet werkt, maar overleg met de arts in hoeveel tijd en met welke dosering het middel afgebouwd moet worden.

Medicijnen om spanningshoofdpijn te behandelen

Naast niet-medicamenteuze maatregelen, dient het gebruik van medicijnen bij spanningshoofdpijn zo veel mogelijk te worden beperkt. De middelen die gebruikt

worden bij migraine werken vaak niet bij spanningshoofdpijn. Kies daarom voor simpele pijnstillers, zoals paracetamol, en dan slechts incidenteel. Bij zeer ernstige spanningshoofdpijn, bijvoorbeeld dagelijks, kunnen medicijnen worden voorgeschreven die soms ook bij depressies worden gebruikt. Hierbij is een goede controle zeer belangrijk.

7 *Leven met migraine en spanningshoofdpijn*

Het is voor een kind moeilijk om te leven met migraine en/of spanningshoofdpijn. Heel vaak is de hoofdpijn spelbreker als het om uitjes, vakantie, feestjes en sportevenementen gaat. Daar wordt een kind boos en verdrietig om. Het wil iemand de schuld geven, maar wie anders dan zichzelf. Het is belangrijk om een kind duidelijk te maken dat het niemands schuld is. Het is gewoon jammer en je kan het maar beter accepteren en geen hekel aan jezelf krijgen. Acceptatie is een belangrijke stap, die op zichzelf al tot minder pijn kan leiden. Het helpt om te bedenken dat veel kinderen 'iets' hebben en dat het geen zin heeft om jezelf alleen te vergelijken met zondagskinderen. Zo ziet de wereld er niet uit. Acceptatie leidt er ook toe dat een kind gemakkelijker aan anderen uitlegt dat het regelmatig last heeft van hoofdpijn en soms op het laatste moment moet afzeggen. Het is echt belangrijk om mensen in de omgeving goed te informeren over de hoofdpijn of migraine. Dikwijls is er sprake van onwetendheid meer dan onwilligheid; velen hebben geen idee wat het voor een kind betekent om regelmatig aan hoofdpijn of migraine te lijden. Vaak weet men niet eens dat kinderen migraine kúnnen hebben, laat staan welke klachten daarbij horen. Het is een onzichtbare handicap.

> Op school geloven ze het vaak niet als ik weer eens migraine heb gehad. 'Je bent een zeikerd,' krijg ik dan te horen, 'migraine is iets voor watjes,' of 'je liegt, want gistermiddag zag ik je nog in de stad lopen.' Die opmerkingen doen zeer. Ze hebben geen idee hoe ziek ik tijdens zo'n aanval ben en hoe snel die kan opkomen.
> *Mark (14 jaar)*

Ook over de medicijnen en hun eventuele bijwerkingen kan openheid van zaken verstandig zijn. Het helpt bijvoorbeeld wanneer de omgeving op de hoogte is van eventuele gedragsveranderingen bij het kind, zodat het hier rekening mee kan houden. Zo mailde Cloë (15 jaar) de NVvHP (tegenwoordig Hoofdpijnnet) dat ze veel baat heeft bij de Topamax die ze dagelijks slikt omdat de wekelijkse, zware migraineaanvallen zijn verminderd tot eens in de twee, drie maanden. Maar de bijwerkingen zijn erg vervelend. Cloë voelt zich regelmatig somber en volgens haar familie is ze

snel aangebrand. Haar naaste omgeving houdt hier nu rekening mee en gaat bijvoorbeeld extra geduldig om met de soms felle reacties van Cloë.

Een belangrijk deel van de jeugd brengt een kind door op school. Dat betekent dat het soms nodig is om te verzuimen en dat de schoolprestaties eronder kunnen lijden. Sommige kinderen treffen veel onbegrip van hun klasgenootjes. Kinderen en jongeren zijn soms keihard. Ze rekenen een ander af op gedrag dat ze niet kunnen plaatsen. Ook vooroordelen spelen hierbij een rol: migraine is voor aanstellers, en het is al helemaal niet iets wat bij een stoere jongen past.

Het is goed als enkele leerkrachten (een mentor of decaan) op de hoogte zijn van de hoofdpijnproblemen. Ook uitleg in de klas, bijvoorbeeld in de vorm van een spreekbeurt, kan helpen meer begrip te kweken. Hoofdpijnnet kan helpen met materiaal voor zo'n spreekbeurt. Er kunnen afspraken worden gemaakt over het omgaan met een aanval en over het tijdig waarschuwen van het thuisfront. Lastig is het om de juiste balans te vinden tussen te veel en te weinig aandacht en bezorgdheid. Kinderen willen niet in een uitzonderingspositie zitten en andere leerlingen kunnen jaloers reageren op te veel aandacht van de leerkrachten. Ook moet het kind er geen misbruik van maken en migraine voorwenden om onder bepaalde verplichtingen uit te komen. Hoewel je ook wel weer kan begrijpen dat het kind wel eens profijt wil hebben van zijn kwaal.

Migraine blijft een aandoening die lastig is uit te leggen. Op gezonde dagen kan een kind immers alles aan, en de meeste mensen zien niet hoe beroerd het kind is op de dagen dat het migraine heeft. Het kan helpen om met andere kinderen te praten die hetzelfde probleem hebben. Bij lotgenoten kan een kind zijn hart luchten en herkenning vinden.

Chatten over migraine

> Hallo stichting hoofdpijnpatiënten. Ik ben Sophie en ik ben 12 jaar. Ik zit in de eerste klas van de middelbare school. Ik heb al vijf jaar migraine en dat is vaak heel lastig. Aan mijn ziekte zelf kunnen jullie natuurlijk niets doen. Wel zou ik het leuk vinden als ik eens met kinderen kon e-mailen of msn'en die ook migraine hebben. Want ik heb namelijk geen vrienden of vriendinnen die deze ziekte ook hebben.

Omdat Hoofdpijnnet veel verzoeken krijgt van kinderen die willen chatten met andere kinderen, hebben wij contact gelegd met Stichting CliniClowns Nederland. Zij hebben een website www.neuzenroode.nl waar kinderen behalve met elkaar, ook met de CliniClowns kunnen chatten en webcammen. Ook kinderen met ernstige migraine die onder behandeling staan van een hoofdpijnneuroloog kunnen zich gratis aanmelden op Neuzenroode.nl. Dit is een besloten website en biedt kinderen dus een veilige online-omgeving. Het is een vrolijke site vol humor en interactie voor kinderen tussen 4 en 15 jaar met een langdurige ziekte en/of handicap. Naast webcammen en chatten kunnen kinderen er ook spelletjes doen, clownsfilmpjes bekijken, hun eigen pagina maken, de NeuzenNieuws krant lezen, met elkaar van gedachten wisselen in het Forum en nog veel meer. Hoofdpijnnet is blij dat Stichting CliniClowns Nederland ook kinderen met ernstige migraine de gelegenheid biedt om elkaar virtueel te ontmoeten.

Geraadpleegde literatuur

- Ferrari, M.D. en J. Haan, Alles over hoofdpijn en aangezichtspijn. A.W. Bruna Uitgevers / NVvHP
- Fietjé, E.H., M.Y. Çay, S. Adluni en S. Skobic, Migraine en spanningshoofdpijn bij kinderen. Wetenschapswinkel geneesmiddelen, 2008
- NVvHP, Hoofdzaken, tijdschrift van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.
- NVvHP, Migraine, brochure over migraine van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, 2008
- NVN, Richtlijnen diagnostiek en behandeling chronisch recidiverende hoofdpijn zonder neurologische afwijkingen. Commissie Kwaliteit van de Nederlandse Vereniging voor Neruologie, Werkgroep richtlijnen hoofdpijn, 2007
- Russel, N., Mijn hoofd en ik. Omgaan met migraine. Sijthoff, 2006

Hoofdpijnnet
postbus 2185, 3800 cd amersfoort
telefoon 0900 20 20 590 (€ 0,25 p.m.)
info@hoofdpijnnet.nl
www.hoofdpijnnet.nl