

# *Migraine*





***Migraine***

**Advil**

De uitgave van deze brochure is mede mogelijk gemaakt door Advil Liquid

*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](mailto:info@hoofdpijnnet.nl)

*website:* [www.hoofdpijnnet.nl](http://www.hoofdpijnnet.nl)

Er wordt gewerkt aan een herziene versie van deze uitgave.

*Tekst:* Russel Communicatie / Noortje Russel  
*Vormgeving:* Diap / Noek van der Burgh  
*Met medewerking van:* Emile Couturier, neuroloog  
*Foto omslag:* Getty Images

Eerste druk, januari 2008

Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd 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 Russel Communicatie geen enkele aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele onjuistheden in de tekst. Aan deze uitgave kunnen dan ook geen rechten worden ontleend.

# Inhoud

- 7** 1. Inleiding
- 8** 2. Wat is migraine?
  - Kenmerken van migraine
  - De verschillende fasen van een migraineaanval
  - Bijverschijnselen van migraine
  - Bijzondere vormen van migraine
- 13** 3. Wie hebben migraine?
  - Mannen en vrouwen
  - Kinderen
  - Het zit in de familie
  - Een migrainekarakter?
- 15** 4. Waardoor krijgt iemand migraine?
  - De oorzaak van migraine
  - Uitlokkers van migraine
- 19** 5. Andere vormen van hoofdpijn
  - Spanningshoofdpijn
  - Clusterhoofdpijn
  - Chronisch dagelijkse hoofdpijn
  - Aangezichtspijn
  - Gemengde hoofdpijn
- 21** 6. Hulp zoeken
  - Naar de huisarts
  - Naar de hoofdpijnneuroloog
- 25** 7. Behandeling met medicijnen
  - Aanvalsbehandeling
  - Preventieve behandeling
  - Medicijngebruik tijdens de zwangerschap en borstvoeding
- 38** 8. Behandeling zonder medicijnen
  - Fysiotherapie en oefentherapie
  - Psychologische hulp
  - Biofeedback
- 40** 9. Leven met migraine
  - Invloed op het sociale leven
  - Migraine en werk
- 44** Geraadpleegde literatuur





## **1** *Inleiding*

Migraine is een veel voorkomende vorm van hoofdpijn die het leven van een migrainepatiënt sterk kan beïnvloeden. Iedere dag hebben zo'n 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 en sport. Tussen de aanvallen door kan de migrainepatiënt even levenslustig zijn als ieder ander. Daarom is het voor de omgeving dukwijls lastig de ziekte te (h)erkennen. Gelukkig komt er langzamerhand verbetering in de situatie van de migrainepatiënt. De kennis over migraine groeit en de mogelijkheden van behandeling worden steeds beter.

Deze brochure is bedoeld om inzicht te geven in de kwaal, om bepaalde misverstanden uit de weg te ruimen en, vooral, om migrainepatiënten te helpen bij hun zoektocht naar de voor hen persoonlijk beste behandeling van migraine.

## 2 **Wat is migraine?**

“Migraine is toch gewoon hoofdpijn? Daar heeft iedereen wel eens last van.”

Menig migrainepatiënt zal dit soort uitspraken hoofdschuddend aanhoren. Want wie regelmatig last van migraineaanvallen heeft, weet hoe pijnlijk onwaar ze zijn. Behalve dat er niet zoiets als ‘gewoon hoofdpijn’ bestaat, is migraine heel wat anders dan eens een keer hoofdpijn hebben.

### **Kenmerken van migraine**

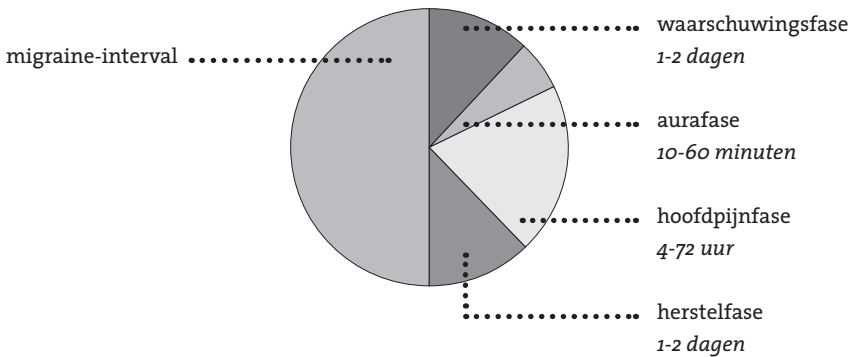
Migraine is een chronische aandoening die in aanvallen voorkomt. Iemand die een migraineaanval heeft, kan enkele uren tot enkele dagen echt ziek zijn. Naast de hoofdpijn, die hevig is, komt vaak ook misselijkheid en braken voor. In sommige gevallen kan het braken zelfs ernstige vormen aannemen en sterk op de voorgrond staan. 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 één kant van het hoofd
- misselijkheid / 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, die niet bij iedereen in gelijke mate aanwezig hoeven te zijn: een waarschuwingsfase, aurafase, hoofdpijnfase en herstelfase. Daarnaast is er de periode tussen de aanvallen. We benoemen hierna de verschillende fasen met hun kenmerken.



### Waarschuwingsfase (ook wel prodromale fase)

Bij ongeveer een 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. Iemand kan de dag voor de aanval bijvoorbeeld erg prikkelbaar zijn, en vlak voor de aanval bleek zien en steeds moeten geeuwen.

Het is belangrijk om de voortekenen te leren herkennen, om tijdig actie te kunnen ondernemen.

### Voortekenen van een migraineaanval

#### *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)

## **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, 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.

### ***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

## **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.

## **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.

## ***Bijverschijnselen van migraine***

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 bang is gek te worden of denkt een ernstige aandoening te hebben, zoals een hersentumor. Zelfs als

### ***Bijverschijnselen van migraine***

- vervormingen bij zien en horen
- moeite met spreken en luisteren
- tijdsverdraaiingen, déjà vu
- moeite met concentreren
- tijdelijk versnelde hartslag, gevolgd door trage hartslag
- koorts, koude ledenmaten, rillingen en transpiratie
- stemmingsverandering

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.

### ***Bijzondere vormen van migraine***

Er zijn verschillende bijzondere en zeldzame vormen van migraine bekend, met zeer uiteenlopende bijverschijnselen. Soms zijn de kenmerken en bijverschijnselen zo bijzonder dat in eerste instantie niet wordt gedacht aan migraine. Er zal dan ook altijd specialistische kennis nodig zijn om de juiste diagnose te stellen.

#### **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 vorm van migraine komt weinig voor.

#### **Buikmigraine**

Buikmigraine (ook wel abdominale migraine genoemd) komt vrijwel alleen bij kinderen voor. Het kind heeft dan last van aanvallen van heftige buikpijn, zonder dat daarvoor een directe verklaring wordt gevonden. De buikpijn gaat vaak samen met herhaaldelijk braken en wordt soms aangezien voor een blindedarmonsteking.

#### **Familiaire hemiplegische migraine**

Een zeer zeldzame vorm van migraine is familiale 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.

#### **Inspanningsmigraine**

Het beoefenen van sport kan geen migraine veroorzaken. Wel kunnen grote lichamelijke inspanningen een migraineaanval uitlokken bij mensen die er gevoelig voor zijn. Dat geldt vooral voor explosieve sporten zoals squash en sprinten. De migraineaanval begint dan kort na de inspanning.

### **Migraine sans migraine (migraine-aura zonder migraine)**

De patiënt krijgt bij deze vorm van migraine alleen een migraineaura, zonder dat die gevolgd wordt door hoofdpijn. De aura is niet te behandelen en gaat vanzelf weer over. Na de aura kan de patiënt zich enkele uren niet lekker voelen.

### **Oftalmoplegische migraine (migraine met verlamming van de oogspieren)**

Bij deze vrij zeldzame aandoening ontstaat tijdens de migraineaanval een verlamming van vrijwel alle spieren van één oog, waardoor het oog meestal alleen nog naar de buitenkant kan kijken. Vaak houdt deze verlamming langer aan dan de hoofdpijn zelf.

### **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.

### 3 **Wie hebben migraine?**

Migraine is geen zeldzame aandoening. Zo'n twee miljoen mensen in Nederland hebben 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***

Nog maar enkele decennia geleden stond migraine vaak gelijk aan vrouwelijke hysterie en was het iets voor 'aanstellerige chique dames'. Inmiddels weten we wel beter. 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, op z'n minst een maand per jaar migraine.

#### ***Migraine 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.

#### ***Kinderen***

Migraine kan al op zeer jonge leeftijd voorkomen. Bij kinderen zijn de symptomen van migraine echter vaak anders dan bij volwassenen. Kinderen hebben dikwijls 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 aparte brochure geschreven die besteld kan worden bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.

### ***Het zit in de 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. Erfelijke factoren alleen zijn echter niet voldoende om migraineaanvallen te krijgen. Ook lichamelijke en omgevingsfactoren zijn van invloed.

### ***Een migrainekarakter?***

Veel migrainepatiënten zullen het wel eens gehoord hebben: ze zouden perfectionistisch zijn of neurotisch. En ook klagerigheid, neerslachtigheid en slecht kunnen omgaan met stressvolle situaties zijn eigenschappen die de migrainepatiënt wel worden toegeschreven. Zelfs overmatige intelligentie zou een kenmerk van een migrainepersoonlijkheid zijn.

Het mag afgedaan worden als lariekoek. Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs dat een van deze kenmerken typerend voor migrainepatiënten is, laat staan dat er een oorzakelijk verband is tussen bepaalde karaktereigenschappen en de aandoening migraine. Er bestaat geen typisch migrainekarakter!

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.



## 5 **Waarvoor krijgt iemand migraine?**

Over de exacte oorzaak van migraine is nog maar weinig bekend. Veel mensen denken dat het iets '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. Hoe en waarom deze ontregeling precies wordt veroorzaakt is nog onduidelijk. Wel weten we dat migrainepatiënten gevoelig kunnen zijn voor bepaalde prikkels, en dat het per patiënt verschilt welke prikkels dit zijn. Erfelijke aanleg speelt een belangrijke rol, net als de maandelijkse hormoonschommelingen bij vrouwen. Daarnaast zijn er vele verschillende factoren die een rol kunnen spelen bij het uitlokken van een migraineaanval.

### ***De oorzaak van migraine***

Hoewel de exacte oorzaak van migraine niet bekend is, weten we wel hoe een migraineaanval begint: er ontstaat als het ware kortsluiting in de hersenen. Deze kortsluiting, een ontregeling van de hersenstam, kan ontstaan door buitengewoon sterke prikkels. Er kunnen ook omstandigheden zijn waaronder minder sterke prikkels dit veroorzaken. Dan is er sprake van een (tijdelijk) verlaagde prikkeldeempel in de hersenen, bijvoorbeeld door de menstruatie of door extreme vermoeidheid. Een verlaagde prikkeldeempel zorgt niet per definitie voor migraine, maar maakt de kans erop groter.

Bij mensen die (erfelijke) aanleg hebben voor migraine, is sprake van een continu verlaagde prikkeldeempel. Doordat normale prikkels bij hen eerder voor een ontregeling zorgen, kunnen zij herhaaldelijk migraineaanvallen krijgen.

### ***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.

### ***Hormonale 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. De kans is groot dat hij na de overgang bij de helft van de vrouwen terug gaat

naar het niveau dat men voor de eerste menstruatie had.

Over hormonale hoofdpijn en hormonale migraine heeft de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten een speciale brochure uitgegeven. Hierin worden deze vormen van hoofdpijn aan de hand van veertig vragen uitgebreid toegelicht, waarbij ook aandacht is voor een preventieve behandeling.

### ***Uitlokkers van migraine***

Het onderscheid tussen prikkeldrempelverlagende factoren en uitlokkers is lastig. Voor het gemak gebruiken we in deze brochure verder alleen de benaming uitlokkende factoren.

Soms weten migrainepatiënten precies te benoemen waardoor ze een aanval krijgen, 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 (zie 'Hulp zoeken').

### ***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 heel

enkel geval kan chocolade wel een uitlokker zijn vanwege de cafeïne die het bevat (zie hierna), maar dan alleen als er ook andere factoren een rol spelen, bijvoorbeeld de menstruatie, en wanneer iemand zich flink te buiten gaat aan dit snoepgoed. U kunt daarom gerust eens van een bonbonnetje genieten en ook het stukje kaas hoeft u niet te laten staan. Hoewel voedingsmiddelen dus niet tot de uitlokkers gerekend worden, is dat met een ongezond voedingspatroon wel het geval. Een maaltijd overslaan of te weinig eten is funest voor migrainepatiënten. Een gezonde, volwaardige voeding is natuurlijk in ieder geval goed.

## ***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 kruidenthee 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 (resp. 80 en 20 mg cafeïne in een grote reep van 120 mg).

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.

## ***Uitlokkende factoren***

<b><i>Emotionele factoren:</i></b>	depressie, shock, vermoeidheid, zorgen, stress, ruzie, ergernissen.
<b><i>Fysieke factoren:</i></b>	overmatige inspanning, verminderde weerstand, verandering van levensritme, slaaptekort, tand- en kiespijn.
<b><i>Klimatologische factoren:</i></b>	weersveranderingen, snelle daling van de luchtdruk, luchtdrukverschillen (bijv. bij sneeuw) onweer, storm, hitte, kou, zuurstofgebrek, tabaksrook, airconditioning.
<b><i>Sterke prikkeling van zintuigen:</i></b>	fel licht, flikkerend licht, scherpe geuren, lawaai, extreem hoge of harde tonen.
<b><i>Hormonale factoren:</i></b>	menstruatie, ovulatie, premenstruele periode, zwangerschap, menopauze.
<b><i>Medicamenten:</i></b>	anticonceptie, slaapmedicatie, nitraat- en nitrietverbindingen, antibiotica, bloedvatverwijdende medicijnen.
<b><i>Allergie:</i></b>	hooikoorts, allergische kaak- en voorhoofdsholte ontsteking, allergische reacties op geneesmiddelen, voedingsmiddelen of chemische toevoegingen.
<b><i>Voeding:</i></b>	te weinig voeding, te weinig drinken, onregelmatig eten, maaltijden overslaan, te veel cafeïne of juist onttrekking hiervan.

## 5 *Andere vormen van hoofdpijn*

Slechts vier procent van de bevolking heeft nooit last van hoofdpijn. Knellende, bonkende, zeurende hoofdpijn, ze kennen het gewoon niet. De overige 96 procent weet wel degelijk wat het is. De vorm van hoofdpijn en de ernst en frequentie ervan kunnen echter heel verschillend zijn. Naast migraine is spanningshoofdpijn de meest voorkomende vorm. Daarnaast is er nog clusterhoofdpijn, chronisch dagelijkse hoofdpijn, aangezichtspijn en gemengde hoofdpijn. Iedere vorm kent zijn eigen behandelingswijze. Om tot een juiste diagnose en een succesvolle behandeling van migraine te kunnen komen, is het belangrijk migraine te onderscheiden van andere hoofdpijnvormen. Hierna worden de verschillende vormen van hoofdpijn daarom kort omschreven. Meer informatie is te vinden in de brochures van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, waarin iedere hoofdpijnvorm apart wordt toegelicht.

### *Spanningshoofdpijn*

De naam spanningshoofdpijn is feitelijk onjuist. Het zou betekenen dat deze vorm van hoofdpijn wordt veroorzaakt door spanning/stress, maar dat is zelden het geval. Spanningshoofdpijn is eigenlijk een verzamelnaam voor een aantal vormen van hoofdpijn, waarvoor geen duidelijke oorzaak is aan te wijzen. De hoofdpijn is vaak langdurig en soms chronisch aanwezig, zit aan weerszijden van het hoofd en wordt meestal ervaren als een doffe, drukkende pijn, die als een strakke band om het hoofd zit. De pijn straalt vaak vanuit de nek naar het hoofd en de nek en schouders kunnen door aangespannen spieren stijf en pijnlijk zijn. Als de pijn heel intens is, kan misselijkheid (zonder braken) en overgevoeligheid voor harde geluiden optreden. Spanningshoofdpijn die erg lang aanhoudt kan leiden tot depressiviteit. In tegenstelling tot migraine is bij spanningshoofdpijn lichamelijke inspanning wel mogelijk. Rust nemen en minder werken hebben geen invloed op de intensiteit van de pijn. Deze vorm van hoofdpijn wordt soms ten onrechte aangezien voor migraine.

### *Clusterhoofdpijn*

Clusterhoofdpijn treedt op in aanvallen die zich in perioden (clusters) voordoen. De aanvallen kunnen van een kwartier tot drie uur duren en meerdere malen per dag optreden. De duur van een clusterperiode varieert van een paar weken tot enkele maanden. Tussen twee clusterperiodes kan een lange aanvalsvrije tijd zitten. Een aanval ontstaat heel plotseling, vaak tijdens de slaap. De hoofdpijn is hevig en zit aan één kant van het hoofd, veelal achter en rond het oog. Meestal hangt het ooglid, traant het oog en is er sprake van een loopneus. Tijdens een aanval kan de patiënt

niet rustig zitten of liggen. Vaak gaan patiënten tijdens een aanval ijsberen of vertonen agressief gedrag door tegen hun hoofd te slaan of met hun hoofd tegen een muur of vloer te bonken. Ook deze vorm van hoofdpijn wordt soms ten onrechte aangezien voor migraine.

### ***Chronisch dagelijkse hoofdpijn***

Chronisch dagelijkse hoofdpijn is een vorm van hoofdpijn die meer dan vijftien dagen per maand aanwezig is. De pijn kan in verschillende delen van het hoofd zitten en is vrijwel voortdurend aanwezig. De symptomen van chronisch dagelijkse hoofdpijn lijken op die van spanningshoofdpijn. Soms blijkt de hoofdpijn een symptoom van een onderliggende aandoening of ziekte, maar vaak moet de patiënt leren leven met de pijn omdat er geen oorzaak te vinden is.

Bij een kwart van de patiënten is de oorzaak wel duidelijk: de chronisch dagelijkse hoofdpijn wordt dan veroorzaakt en in stand gehouden door overmatig gebruik van pijnstillers of andere medicijnen tegen hoofdpijn. Dit wordt ook wel geneesmiddelaafhankelijke of medicatieafhankelijke hoofdpijn genoemd. De enige oplossing voor deze vorm van chronisch dagelijkse hoofdpijn is radicaal stoppen met alle medicijnen.

### ***Aangezichtspijn***

Aangezichtspijn is een verzameling van verschillende vormen van pijn in het gezicht. Het is strikt genomen dus geen hoofdpijn. Aangezichtspijn kan optreden in acute of chronische vorm. Acute aangezichtspijn kan ontstaan door bijvoorbeeld kiespijn of een bijholteontsteking en verdwijnt na behandeling daarvan. Chronische aangezichtspijn kan optreden in aanvallen van zeer heftige pijnscheuten aan één kant van het gezicht, of als urenlange, zeurende pijn aan één of beide kanten van het gezicht, eventueel vergezeld van pijnscheuten.

### ***Gemengde hoofdpijn***

De ene vorm van hoofdpijn kan soms de aanleiding zijn voor het ontstaan van een andere. Deze afwisseling van verschillende hoofdpijnvormen wordt 'gemengde hoofdpijn' genoemd. Vooral migraine en spanningshoofdpijn wisselen elkaar nogal eens af. Zo kan door het spannen van nek- en schouderpijnen tijdens een migraineaanval, spanningshoofdpijn ontstaan. Als migraineaanvallen zeer frequent optreden, wordt de oorspronkelijke pijnvrije periode soms 'opgevuld' met spanningshoofdpijn. Het is niet altijd gemakkelijk om te bepalen om welke hoofdpijn het dan precies gaat. Toch is het belangrijk dat te weten, omdat de behandeling per hoofdpijnvorm nogal verschilt.

## 6 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 serieuze behandeling behoeft.

### ***Naar de huisarts***

Wanneer u (ernstige) hoofdpijnklachten heeft, moet u daar niet mee blijven rondlopen. Veel klachten kunnen goed behandeld worden door de huisarts, en de meeste huisartsen zullen er serieus en zorgvuldig mee omgaan. Sinds 2004 is er een nieuwe hoofdpijnstandaard voor huisartsen waarin precies staat omschreven hoe de verschillende typen hoofdpijnpatiënten kunnen worden behandeld. Ook migraine komt uitgebreid aan de orde, met verschillende behandelmethoden en, vooral, medicijnen die de klachten kunnen verlichten. De huisarts is dus voldoende toegerust om u verder te helpen.

Eerst zal de huisarts moeten uitzoeken wat voor soort hoofdpijn u heeft. Dat is natuurlijk heel bepalend voor de behandeling, en daarbij komen er ook vaak mengvormen voor. Bij een eerste consult zal de huisarts u daarom veel vragen stellen over allerlei aspecten die belangrijk zijn voor het stellen van een juiste diagnose. Bijvoorbeeld vragen over de aard en ernst van de hoofdpijn, over de bijverschijnselen, over uitlokkende factoren en uw medicatiegebruik. Een hoofdpijndagboek kan hierbij een goed hulpmiddel zijn.

### ***Hoofdpijndagboek***

In een hoofdpijndagboek noteert u gedurende een langere periode wanneer de hoofdpijn optrad, hoe zwaar de pijn was, 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. Aan de hand van het ingevulde dagboek kan de arts beoordelen van welk soort hoofdpijn er bij u sprake is.

Een hoofdpijndagboek is op te vragen bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.

Als de diagnose migraine is gesteld, zal de huisarts een behandelvoorstel doen, waarbij hij meestal ook medicijnen zal voorschrijven. Ook andere manieren om de migraine aan te pakken zullen aan de orde komen, zoals het vermijden van uitlokkers. Het gebruik van medicijnen richt zich in eerste instantie op een aanvalsbehandeling. De medicijnen worden dan ingenomen als de aanval begint. Hiervoor zijn inmiddels heel wat middelen op de markt, zodat er hoogstwaarschijnlijk ook een middel bij zal zitten dat bij u het gewenste effect heeft.

Bij zeer frequente aanvallen kan de huisarts ook bepaalde vormen van preventieve medicatie voorschrijven. Daarmee wordt geprobeerd het aantal aanvallen en de ernst ervan te verminderen.

### ***Tips voor een bezoek aan de huisarts***

#### **1. Houd een hoofdpijndagboek bij**

Houd enkele maanden een hoofdpijndagboek bij waarin u uw hoofdpijn en medicijngebruik in kaart brengt. Dat is niet alleen prettig voor de huisarts maar ook voor uzelf. Op die manier krijgt u beter inzicht in uw klachten en kunt u de huisarts uw probleem voorleggen op basis van feiten.

#### **2. Maak een aparte afspraak voor uw hoofdpijnprobleem**

Maak een aparte afspraak voor een 'hoofdpijnconsult'. Sommige mensen praten er pas over als ze toch al naar de huisarts gaan voor iets anders, en melden het dan nog even tussen neus en lippen door aan het eind van het spreekuur. Dan weet je natuurlijk zeker dat het probleem onvoldoende aandacht krijgt. Hoofdpijn is geen klacht om 'even tussendoor' te bespreken.

Vraag aan de assistent of ze u aan het einde van het spreekuur kan inplannen, of vraag een dubbel consult, zodat u er ook echt even rustig voor kunt gaan zitten.

#### **3. Wees eerlijk over uw geneesmiddelengebruik**

Als u bijhoudt wanneer en hoe vaak u welke medicijnen tegen de migraine gebruikt, kan dat soms best confronterend zijn. Misschien gebruikt u wel meerdere dagen in de week pijnstillers en/of andere medicatie om op de been te kunnen blijven. Wees hier eerlijk over, tegenover uzelf én de huisarts, want het kan heel bepalend zijn voor de behandeling.

#### **4. Houd er rekening mee dat het wat langer kan duren voor de huisarts de juiste behandeling vindt**

Aan de hand van het intakegesprek stelt de huisarts een behandelplan op. Soms gaat



Over het algemeen zult u samen met uw huisarts een aantal maanden zoeken naar een goede behandeling van uw migraine. Wanneer uw klachten in die periode onvoldoende afnemen, zal de huisarts u doorsturen naar een neuroloog. Bij zeer ernstige migraineklachten kan de huisarts u ook direct doorverwijzen.

### ***Naar de hoofdpijnneuroloog***

De huisarts zal u misschien doorsturen naar een 'gewone' neuroloog in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Het is echter raadzaam om direct naar een hoofdpijnneuroloog te gaan. Er zijn in Nederland enkele tientallen hoofdpijncentra waaraan gespeciali-

dat vlot en krijgt u de eerste keer al een medicijn mee dat goed werkt. Vaak duurt het echter wat langer om een juiste diagnose te stellen en om een middel te vinden dat goed helpt. Er zijn bijvoorbeeld zeven middelen die specifiek voor migrainepatiënten zijn ontwikkeld (triptanen), en soms moet iemand er verschillende uitproberen voor er een wordt gevonden die wel goed werkt. Geef de moed dus niet te snel op.

#### **5. Laat u goed informeren en wees assertief**

Hopelijk geeft de huisarts u voldoende voorlichting over uw kwaal en de behandeling, bijvoorbeeld wanneer en hoe vaak u een middel moet nemen, wat u moet doen als het middel niet de gewenste werking heeft, en hoe u aanvallen mogelijk kunt voorkomen. Wanneer u iets niet begrijpt of als u niet meer zeker weet hoe iets ook alweer zit, geef dat dan aan en laat het nog eens uitleggen. Als u thuis met vragen of twijfels zit, neem dan contact op met de huisarts. Bel naar het telefonische spreekuur of maak een nieuwe afspraak. Blijf niet rondlopen met onzekerheden.

#### **6. Kijk uit met zelf dokteren**

Misschien heeft u verschillende hoofdpijnmedicijnen in huis die op verschillende momenten of door verschillende artsen zijn voorgeschreven. Gebruik die niet tegelijk of kort na elkaar zonder dit te overleggen met huisarts of apotheek. Een aantal triptanen verdraagt elkaar bijvoorbeeld niet, en ook moet u de dosering van sommige aanvalstoppende medicijnen aanpassen als u preventieve medicatie gebruikt.

#### **7. Laat u eventueel doorverwijzen naar een hoofdpijnneuroloog**

Als u het gevoel hebt dat uw huisarts onvoldoende raad weet met uw probleem of wanneer de klachten blijven aanhouden, kunt u ook zelf vragen om een doorverwijzing naar een specialist.

seerde hoofdpijnneurologen zijn verbonden. Deze neurologen hebben een meer dan gemiddelde kennis over hoofdpijn, hebben meer tijd voor de patiënt dan op een normaal neurologenconsult en werken binnen een multidisciplinaire zorgstructuur. Alle aanvullende (specialistische) zorg is dan in het centrum aanwezig.

Omdat de hoofdpijncentra verspreid over het land liggen, zal er altijd wel een bij u in de buurt zijn.

Sommige hebben wel lange wachttijden, bijvoorbeeld omdat ze net in de publiciteit hebben gestaan. Dikwijls heeft dat een run op zo'n centrum tot gevolg. Het loont dan de moeite om net iets verder weg te zoeken waar de wachttijden korter zijn. Kwalitatief zijn alle hoofdpijncentra hetzelfde.

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 terecht op de website van de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC): [www.hoofdpijncentra.nl](http://www.hoofdpijncentra.nl).

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

## 7 *Behandeling met medicijnen*

In de oudheid werd er bij mensen met hoofdpijn wel een gat in het hoofd geboord om de druk op de schedel te verlichten en om boze geesten te laten ontsnappen. De oude Grieken vermoedden bij migraine een verstoring van de lichaamssappen, en deden aan aderlatingen. Minder lang geleden werden ook bloedzuigers op de slaap, bepaalde gymnastische oefeningen en onthouding van geestelijke arbeid in de strijd gegooid.

Vandaag de dag hebben we gelukkig wat minder barbaarse of eigenaardige, en veel effectievere manieren om migraine te verlichten, bijvoorbeeld met medicijnen. Er bestaan speciale antimigrainemiddelen die het leven van menig migrainepatiënt enorm kunnen verbeteren. Voor patiënten met zeer frequente migraineaanvallen zijn er ook middelen die het aantal aanvallen en de ernst ervan kunnen verminderen.

### *Aanvalsbehandeling*

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. Hoewel u dus misschien een wat langere adem moeten hebben bij het vinden van een goede aanvalsbehandeling, moet het mogelijk zijn een middel te vinden dat afdoende werkt.

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

- Stap 1 eenvoudige pijnstillers
- Stap 2 middelen tegen misselijkheid en braken (in combinatie met 1 of 3)
- Stap 3 sterkere, ontstekingsremmende pijnstillers
- Stap 4 specifieke antimigrainemiddelen: triptanen

### ***Aanvalsstoppende middelen***

<b><i>Stap</i></b>	<b><i>Middel</i></b>	<b><i>Merkmamen</i></b>	<b><i>Dosering in mg</i></b>	<b><i>Max. per dag in mg</i></b>
1	acetylsalicylzuur	Acetylsalicylzuur, Aspirine, Aspro, Coldrex, Alka-Seltzer	1000	3000
	carbasalaatcalcium	Carbasalaatcalcium, Ascal	1200	3600
	paracetamol	Paracetamol, Panadol, Hedex, Sinaspril	1000	3000
2	domperidon	Domperidon, Gastrocure, Motilium (zetpillen)	60	60
	metoclopramide	Domperidon (tablet)	10	80
		Metoclopramide, Primperan (zetpillen)	20	20
	metoclopramide + lysine-acetylsalicylaat	Metoclopramide (tablet) Migrafin	10 1 sachet	40 3 sachets
3	diclofenac	Cataflam, Diclofenac, Voltaren	50-100	300
	ibuprofen	Acetifen, Advil, Advil Liquid, Brufen, Femapirin, Ibosure, Ibuprofen Nurofen, Relian, Sarixell	600	1800
		indometacine	Indocid	50
	naproxen	Aleve, Femex, Naprocoat, Naprosyne, Naprovite, Naproxen Nycopren,	500	1500

<i>Stap</i>	<i>Merknaam</i>	<i>Middel</i>	<i>Dosering in mg</i>	<i>Max. per dag in mg</i>
4	Almogran	almotriptan	12,5	25
	Imigran	sumatriptan zetpil	25	50
		sumatriptan neusspray	20	40
		sumatriptan injectie	6	12
		sumatriptan	50 of 100	300
	Imigran Ftab	sumatriptan	50 of 100	300
	Maxalt	rizatriptan	10	20
	Naramig	naratriptan	2,5	5
	Sumatriptan	sumatriptan	50 of 100	300
	Relpax	eletriptan	20 of 40	80
Zomig	zolmitriptan	2,5	10	

### **Eenvoudige pijnstillers**

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 maar zelden werkt, en meestal alleen bij lichte aanvallen. Toch is het de moeite waard om zo'n 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 (hoge) dosering van de eenvoudige pijnstiller bij migraine is erg belangrijk.

### **Middelen tegen misselijkheid en braken**

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.

### **Sterkere, ontstekingsremmende pijnstillers**

Wanneer de eenvoudige pijnstillers onvoldoende werkzaam zijn, kan een sterkere, ontstekingsremmende pijnstiller soms wel helpen. Ook deze zijn te combineren met een antibraakmiddel. 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.

Er zijn veel NSAID's in de handel, zoals ibuprofen en naproxen, die onder verschillende merknamen worden verkocht. Meestal duurt het langer dan een uur voor pijnstillers werken. Er zijn ook middelen die sneller verlichting geven zoals Sarixell en Advil Liquid. Van dat laatste middel is bekend dat het al binnen 31 minuten werkt. Natuurlijk kosten dit soort medicijnen ook meer dan een generiek tablet van het eigen merk van de apotheek, maar het is wel prettig dat deze keuzemogelijkheid er is.

### **Specifieke antimigrainemiddelen**

Wanneer pijnstillers niet of niet voldoende helpen zijn er verschillende specifieke antimigrainemiddelen die een aanval kunnen stoppen. Tot het laatste decennium van de vorige eeuw was ergotamine het enige specifieke antimigrainemedicijn. Het middel kent echter veel bijwerkingen, met soms ernstige gevolgen. Sinds 1991 is er een nieuw soort antimigrainemiddelen op de markt, dat veel minder bijwerkingen heeft en veel gericht werkt: de triptanen. Met de komst van deze nieuwe medicijnen is de ergotamine naar de achtergrond verdwenen; het wordt tegenwoordig alleen nog in bijzondere gevallen voorgeschreven.

#### ***Triptanen***

Triptanen zijn specifieke antimigrainemiddelen met over het algemeen milde en kortdurende bijwerkingen. Ze kunnen het leven van migrainepatiënten enorm verbeteren. In plaats van de aanval doodziek in bed te moeten uitzielen, voelt de patiënt zich gauw beter en kan enige tijd na inname van het middel weer (redelijk) normaal functioneren. Uit wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat door de komst van de triptanen de kwaliteit van leven voor migrainepatiënten sterk is verbeterd.

Er zijn momenteel zeven triptanen (zie stap 4 in het schema met aanvalsstoppende medicijnen).

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 triptan, 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 afdoende werkt.

Het is daarom belangrijk om de moed niet te snel op te geven. Als drie triptanen niet het gewenste effect hebben, zijn er nog altijd vier andere om te proberen.

Bij sommige patiënten helpen triptanen wel, maar is de werkingsduur erg kort. De migraineverschijnselen komen dan na enkele uren alweer terug. In zulke gevallen kan de werkingsduur verlengd worden door toevoeging van een lang werkend NSAID (stap 3). Ook is het innemen van een tweede triptan toegestaan, met een maximum van twee of drie per 24 uur. Zie de bijsluiter en overleg dit met uw arts.

Gebruik nooit verschillende triptanen door elkaar, want niet alle combinaties verdragen elkaar. Soms kunnen ze alleen met een flinke tussenperiode worden ingenomen. Overleg ook dit met uw arts.

Triptanen zijn er in verschillende toedieningsvormen: gewone tabletten, smelttabletten, zepillen, de neusspray en een injectie. Afhankelijk van de klachten en van de eigen voorkeur kan iemand voor een bepaalde toedieningsvorm kiezen. Smelttabletten zijn bijvoorbeeld handig als er geen water in de buurt is. Bij misselijkheid en braken kan een niet-orale toedieningsvorm een uitkomst zijn: een zepil, neusspray of injectie.

Het is 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.

### **Snel de juiste medicatie**

Volgens de huisartsenstandaard moet migraine stapsgewijs aangepakt worden, waarbij eerst wordt geprobeerd of pijnstillers of NSAID's, eventueel in combinatie met een middel tegen de misselijkheid, voldoende effect hebben. Maar veel migrainepatiënten zullen voor ze naar de huisarts gaan zelf al een en ander aan pijnstilling hebben uitgeprobeerd. Wanneer bij de huisarts blijkt dat dit op een juiste manier en in een juiste dosering is gebeurd, is het niet nodig om iemand nogmaals met bijvoorbeeld paracetamol of ibuprofen naar huis te sturen. In de huisartsenstandaard staat dan ook dat 'de medicamenteuze behandeling van migraine is afgestemd op wat de patiënt zelf al aan medicatie heeft geprobeerd, en op de ernst van de aanvallen.' Als u dus al uitgebreid pijnstillers heeft geprobeerd, of wanneer de migraineklachten zeer ernstig zijn, mag u van de huisarts direct gerichte antimigrainemedicatie verwachten. Helaas gebeurt dit nog te weinig en worden veel migrainepatiënten toch weer met (een hogere dosering) paracetamol naar huis gestuurd. Dit werkt erg ontmoedigend waardoor maar liefst dertig procent van de migrainepatiënten vervolgens afhaakt en niet meer terugkomt bij de huisarts. Dat is natuurlijk heel vervelend, want zo krijgt iemand zeker niet een goede behandeling. Wijs de huisarts hier gerust op en zorg dat u medicijnen mee krijgt die u niet zelf al heeft uitgeprobeerd. Wanneer u baat hebt bij triptanen heeft u daar ook recht op. Kom dus voor uzelf op!

## **Het gevaar van de regelmaat**

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 lang achter elkaar te vaak gebruikt. De grens ligt op maximaal twee dagen per week. Hebt u eens een slechte week, dan kunt u gerust een keer wat 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 dus niet zozeer om de hoeveelheid medicijnen, maar om het aantal dagen waarop u medicijnen gebruikt. Zelfs de meest eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol kunnen dat effect hebben. 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 regelmatig 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 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.

## **Minder en milder**

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 zult u waarschijnlijk na een jaar weer stoppen met het middel, om te zien hoe het dan gaat. Zo wordt voorkomen dat u nodeloos lang medicijnen slikt. Dikwijls 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 wel 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. Van sommige medicijnen kunt u bijvoorbeeld wat aankomen, iets wat vooral veel vrouwen afschrikt. Maar wanneer u goed op uw calorie-inname let, zal dat erg meevallen. En mocht u toch een paar kilo aankomen, terwijl u een stuk prettiger kunt leven met veel minder migraineaanvallen: is het dat dan niet waard? Wanneer de bijwerkingen echter zo hinderlijk zijn dat ze niet opwegen tegen het effect van het middel, of wanneer het effect sowieso 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.

## De preventieve middelen

In het volgende schema staan de preventieve middelen in alfabetische volgorde genoemd en worden daarna ook in die volgorde toegelicht. Sommige van deze middelen worden maar zelden voorgeschreven. Onder de eerstelijnsbehandeling van de neuroloog vallen topiramaat, natriumvalproaat en de bètablokkers (metoprolol en propranolol). Alleen de bètablokkers kunnen ook door de huisarts worden voorgeschreven.

Preventieve medicijnen moet u altijd onder begeleiding van een arts gebruiken. Het op een juiste manier opbouwen, het (mede) beoordelen van het effect en de bijwerkingen én het langzaam afbouwen, vraagt om specialistische hulp.

## Preventieve middelen

<i>Middel</i>	<i>Merkmamen</i>	<i>Dosering in mg. per dag</i>
flunarizine	Flunarizine, Sibelium	5-10
lisinopril	Lisinopril, Zestoretic, Zestril	20
candesartan	Atacand	8-24
methysergide	Deseril	2-6
metoprolol	Metoprolol, Lopresor, Selokeen	100-200
natriumvalproaat	Natriumvalproaat, Convulex, Depakine	500-1000
pizotifeen	Sandomigran	0,5-3
propranolol	Propranolol, Inderal	40-160
topiramaat	Topamax	100

### ***Flunarizine***

Dit middel wordt toegepast bij bepaalde vormen van duizeligheid (ziekte van Ménière) en bij migraine. Flunarizine behoort tot de groep zogenoemde calciumantagonisten, die de instroom van calcium in de cellen afremmen. Het middel kan ernstige bijwerkingen geven, zoals depressieve stemmingen bij langdurig gebruik, en, vooral bij ouderen, bewegingsstoornissen. Hoewel het effect van flunarizine op migraine is aangetoond, zal het vanwege de bijwerkingen niet snel worden voorgeschreven. In een enkel geval kan een neuroloog er toch voor kiezen, bijvoorbeeld wanneer andere behandelingen niet voldoende effect hebben, en de migraineklachten ernstig zijn. Meestal wordt het dan niet langer dan zes maanden gebruikt. Bijwerkingen zijn mogelijk ook: gewichtstoename en slaperigheid.

### ***Lisinopril en candesartan***

Lisinopril is een zogenoemde ACE-remmer (bloedvatverwijdend middel), candesartan een AII-blokker. Het zijn beide middelen tegen hoge bloeddruk. Ze kunnen het aantal dagen met migraine en ook de ernst van de pijn verminderen. De bijwerkingen zijn mild.

### ***Methysergide***

Methysergide is een werkzame stof die verwant is aan ergotamine. Het middel remt de werking van serotonine, een lichaamseigen stof die een rol speelt bij de prikkeloverdracht aan de bloedvaten. Methysergide kan vooral bij langdurig gebruik ernstige bijwerkingen geven. Het wordt bij migraine daarom ook maar zelden voorgeschreven, en alleen gedurende korte tijd (maximaal vier tot zes maanden). Dit middel mag niet in combinatie met ergotamine of triptanen worden gebruikt.

### ***Natriumvalproaat***

Dit anti-epilepticum wordt al enige tijd succesvol als preventief middel bij migraine voorgeschreven. Veel patiënten reageren er goed op, maar vaak moet de dosering na enkele maanden worden verhoogd omdat de aanvallen weer in frequentie toenemen. Mogelijke bijwerkingen zijn trillende handen, gewichtstoename, misselijkheid en moeheid.

### ***Pizotifeen***

Pizotifeen is een specifiek onderhoudsmiddel voor migraine. Het remt de werking van serotonine, dat in de hersenen een rol speelt bij de overdracht van pijnprikkels. Het effect valt vaak tegen, maar een aantal patiënten heeft er wel baat bij. Bijwerkingen zijn slaperigheid en gewichtstoename.

### **Propranolol en metoprolol**

Propranolol en metoprolol zijn zogenoemde bètablokkers, waarvan de werking bij migraine een aantal decennia geleden bij toeval is ontdekt. Migrainepatiënten die bètablokkers slikten tegen hartklachten, bleken ook minder migraineaanvallen te krijgen. De vele onderzoeken die volgden gaven aan dat de bètablokker werkelijk effectief is, en dat ongeveer de helft van de migrainepatiënten er baat bij heeft. Mogelijke bijwerkingen zijn vermoeidheid, benauwdheid en koude handen en voeten, soms somberheid.

Bètablokkers kunnen beter niet voorgeschreven worden aan mensen met een lage bloeddruk en aan patiënten met hartziekten en astma, omdat ze de klachten kunnen verergeren. Ook diabetespatiënten kunnen beter geen bètablokkers gebruiken.

Migrainepatiënten die het aanvalsmiddel rizatriptan (Maxalt) gebruiken, moeten de gebruikelijke dosering halveren als ze ook bètablokkers slikken.

### **Topiramaat**

Dit middel is eigenlijk ontwikkeld als middel tegen epilepsie, maar is halverwege 2005 geregistreerd als middel om migraineaanvallen te voorkomen. Er is uitgebreid onderzoek naar gedaan, met goede resultaten; bij meer dan de helft van de gebruikers nam het aantal aanvallen met minimaal de helft af. Mogelijke bijwerkingen zijn tintelingen in de vingers en gewichtsverlies.

Tot slot wordt ook het middel amitriptyline soms voorgeschreven. Het behoort tot de tricyclische antidepressiva en heeft een kalmerende werking. Amitriptyline helpt niet direct als preventief middel tegen migraine, maar bij mensen bij wie ook spanningshoofdpijn en/of depressie een rol speelt, kan het middel wel van nut zijn, en ook voor een verbetering van de migraineklachten zorgen. Bijwerkingen zijn sufheid, gewichtstoename, droge mond en constipatie.

Pas op: wanneer u amitriptyline slikt, mag u in geen geval het middel domperidon (tegen misselijkheid en braken) gebruiken.

### **Een preventief alternatief**

Bij sommige migrainepatiënten kan het dagelijks gebruik van een hoge dosering vitamine B2 (400 mg per dag) voor een vermindering van het aantal migraineaanvallen zorgen. In een Belgisch onderzoek is gebleken dat dit bij de helft van de patiënten het geval was; gemiddeld namen de aanvallen met 56 procent af. Mogelijke bijwerkingen van de hoge dosering zijn diarree en vaak moeten plassen.

Vitamine B2 heeft een langzame werking waardoor het effect pas na drie maanden te beoordelen valt. Het is daarom vooral geschikt voor patiënten die geen heftige klachten hebben en niet lijden aan snel opeenvolgende aanvallen. Ook voor zwangere vrouwen kan het een optie zijn vanwege de afwezigheid van (schadelijke) bijwerkingen.

## **Preventieve behandeling bij hormonale migraine**

Bij sommige vrouwen kan een preventieve behandeling bij hormonale migraine wenselijk zijn. Zij slikken dan niet iedere dag een van de aanvalsvorkomende middelen zoals hiervoor genoemd, maar nemen gedurende een zestal dagen een NSAID of triptan, voor en tijdens de menstruatie. Dit kan echter alleen bij vrouwen die de pil slikken of zeer regelmatig menstrueren. Voor vrouwen die ook in de eerste weken van de cyclus last van migraine hebben, is een preventieve behandeling met triptanen geen optie; ze zouden dan teveel triptanen per maand slikken.

Vrouwen die de pil slikken, kunnen er soms ook baat bij hebben de pil een halfjaar door te slikken. Wanneer het effect daarvan voldoende positief is, kan de prikpil ook een optie zijn.

Meer informatie over (de aanpak van) hormonale migraine staat in de brochure over hormonale hoofdpijn en migraine, op te vragen bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten.

## ***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. Dat kan voor veel narigheid zorgen in een periode die toch vooral heel vreugdevol zou moeten zijn. 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 zullen soms toch medicijnen nodig hebben. Voor hen is het goed om te weten wat er bekend is over pijnstillers en specifieke migraine middelen tijdens de zwangerschap, en tijdens de borstvoedingsperiode.

## ***De veiligste middelen***

Voor de acute behandeling is paracetamol veilig gedurende de gehele zwangerschap. Ook aspirine en NSAID's zijn veilig, maar deze kunt u het best vermijden na dertig weken. NSAID's (maar niet aspirine) zijn ook toegestaan tijdens de borstvoeding. Als middel tegen de misselijkheid heeft domperidon de voorkeur boven metoclopramide, maar beide kunnen worden gebruikt tijdens de zwangerschap en borstvoeding. Het gebruik van triptanen tijdens de zwangerschap wordt niet aangeraden. Wanneer u deze middelen per ongeluk toch hebt genomen, is er geen reden voor paniek; er is bewijs dat er slechts een minimaal of geheel geen risico bestaat op gevolgen voor de vrucht. Tijdens de borstvoedingsperiode kan sumatriptan worden genomen;

hetzelfde geldt waarschijnlijk voor triptanen met een zogenoemde lage biologische beschikbaarheid en een lage opname door de baby, zoals zolmitriptan, rizatriptan en eletriptan. Het is ook goed om de melk gedurende vier uur na inname af te kolven, om de opname door de baby nog verder te verkleinen. Voor aanhoudende frequente aanvallen lijkt propranolol het veiligste preventieve middel tijdens zowel zwangerschap als borstvoeding.

### ***Aanvalsmedicatie: gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding***

<b><i>Medicijn</i></b>	<b><i>1e trimester</i></b>	<b><i>2e trimester</i></b>	<b><i>3e trimester</i></b>	<b><i>borstvoeding</i></b>
Paracetamol	√	√	√	√
Codeïne	(√)	(√)	(√)	√
Aspirine	(√)	(√)	vermijden	vermijden
Diclofenac	(√)	(√)	vermijden	√
Ibuprofen	(√)	(√)	vermijden	√
Naproxen	(√)	(√)	vermijden	√
Domperidon	(√)	(√)	(√)	√
Metoclopramide	(√)	(√)	(√)	(√)
Ergotamine	ND	ND	ND	ND
Almotriptan	OG	OG	OG	OG
Eletriptan	OG	OG	OG	(√)
Frovatriptan	OG	OG	OG	OG
Naratriptan	?(√)	?(√)	?(√)	(√)
Rizatriptan	?(√)	?(√)	?(√)	(√)
Sumatriptan	?(√)	?(√)	?(√)	√
Zolmitriptan	OG	OG	OG	(√)

ND: niet doen; OG: onvoldoende gegevens; ?(√): onvoldoende gegevens, waarschijnlijk veilig;  
(√): schade onwaarschijnlijk; √: geen bewijs voor schade

### **Preventieve medicatie: gebruik tijdens zwangerschap en borstvoeding**

<b>Medicament</b>	<b>1e trimester</b>	<b>2e trimester</b>	<b>3e trimester</b>	<b>borstvoeding</b>
Amitriptyline	(v)	(v)	(v)	(v)
Aspirine, lage dosis	(v)	(v)	vermijden	vermijden
Candesartan	OG	OG	OG	OG
Flunarizine	OG	OG	OG	OG
Lisinopril	OG	OG	OG	OG
Methysergide	ND	ND	ND	ND
Metoprolol	(v)	(v)	(v)	√
Natriumvalproaat	ND	OG	OG	√
Pizotifeen	OG	OG	OG	OG
Propranolol	(v)	(v)	(v)	√
Topiramaat	OG	(v)	(v)	OG

ND: niet doen; OG: onvoldoende gegevens; ?(v): onvoldoende gegevens, waarschijnlijk veilig;  
 (v): schade onwaarschijnlijk; √: geen bewijs voor schade

## 8 *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. In zulke gevallen kan de hulp van een therapeut zinvol zijn. 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.

### ***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 zullen 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. Het geeft een prettig gevoel aan de nekspieren wanneer u zo'n kussen iedere avond voor het slapen gaan – op de heetste stand – een kwartier in de nek legt, of er op gaat liggen. Dit effect kan ook bereikt worden met andere vormen van warmtebronnen, zoals de rode lamp, een hete kruik of een verwarmd kersenpitten- of speltkussentje.

### ***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 meditatie-trainingen 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.

### ***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 beperkte mate toegepast.

### ***Alternatieve therapieën***

Sommige migrainepatiënten geven aan baat te hebben bij alternatieve therapieën. Een aantal therapieën is gericht op het (soms drastisch) veranderen van leef- en eetpatronen. Het is aan uzelf om te beslissen of u gebruik wilt maken van alternatieve therapieën. Staat een therapie bij voorbaat tegen, dan is de kans op succes gering. Het is belangrijk om selectief te zijn en te zoeken naar die therapie of behandeling die de uitlokkende factoren het best kan bestrijden. Bekende therapieën zijn: acupunctuur, homeopathie en manuele therapie. In advertenties en reclames worden soms allerlei voorwerpen en vreemde therapieën aanbevolen. Ze kosten vaak veel geld en leveren meestal niets op.

## 9 *Leven met migraine*

‘Maak even een afspraak met mijn hoofd, die regelt mijn leven’, zo luidt een voor veel migrainepatiënten herkenbare tekst van Loesje. Migraine kan inderdaad een flinke stempel drukken op het leven. Vaak betekent het een verlies aan levensvreugde en gemiste kansen op sociaal, maatschappelijk en sportief gebied. En ook de omgeving reageert niet altijd even goed op een migrainepatiënt.

Omdat het een chronische aandoening is, zullen de gevolgen van migraine nooit helemaal uit te bannen zijn. Maar dikwijls is het wel mogelijk iets te verbeteren aan het omgaan met migraine, privé en op het werk.

### ***Invloed op het sociale leven***

Je kunt aan iemand niet zien dat hij regelmatig met hevige hoofdpijn en doodziek in bed ligt. Migraine is een onzichtbare kwaal. “Als je ze ziet, hebben ze het niet. Als ze het hebben, zie je ze niet”, zo omschreef de voormalige voorzitter van de NVvHP het heel typerend. 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 leidt vaak 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.

### ***Leefregels***

De meeste migrainepatiënten zijn gebaat bij bepaalde leefregels, zoals voldoende rust en regelmaat, het vermijden van uitlokkers en niet te veel hooi op de vork nemen.

Volgens de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) behoort migraine tot de top twintig van meest invaliderende aandoeningen. In een lijst van de WHO met 600 ziektes, gerangschikt op de mate van invaliditeit, staat migraine bij vrouwen op nummer 12 en bij mannen op nummer 18. Ter vergelijking: epilepsie staat op nummer 250.

Grenzen bewaken en af en toe een pas op de plaats dus. 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 in het migraineurslijf. Leefregels zijn er om de kwaliteit van leven te verbeteren, niet om die te beperken.

### ***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 waarbij sprake is van verblijf op grote hoogte of diepte, zijn minder geschikt. Deze sporten kunnen de kans op hoofdpijn vergroten.

Bij een gezonde leefstijl hoort ook dagelijks of in ieder geval minimaal vijf keer per week een halfuur bewegen, bijvoorbeeld wandelen of fietsen. Door regelmatig in beweging te komen én te blijven, zult u zich een stuk prettiger voelen.

### ***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. Dat kan bijvoorbeeld via een hoofdpijforum of -mailinglijst op het internet en via lezingen en voorlichtingsbijeenkomsten in het land. Hierbij wil de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten graag een helpende hand bieden.

### ***Migraine en werk***

Voor patiënten met migraine is het vaak moeilijk om een goede maatschappelijke carrière op te bouwen. Ze zijn vaak afwezig of kunnen hun werk minder effectief uitvoeren. Sommige patiënten nemen (te) veel medicijnen om op de been te kunnen blijven en hun normale dagtaak uit te kunnen blijven voeren. Vaak gaat dat ten koste van leuke dingen, zoals sport en sociale activiteiten.

Iemand die eens in de paar maanden een aanval heeft, zal niet zo snel tegen (grote) problemen op het werk aanlopen. 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.

Bij een aantal migrainepatiënten is de migraine zo ernstig, dat ze arbeidsongeschikt raken. Soms is minder werken of ander werk nog wel mogelijk. Hierbij is een goede begeleiding nodig. Ook bij minder ernstige problemen op het werk, kan het wenselijk zijn hulp te zoeken.

### ***Het Adviespunt Werk***

De Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten biedt sinds 1 mei 2007 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. De medewerkers hebben ruime ervaring in loopbaanbegeleiding, re-integratie en coaching en hebben zich ten doel gesteld hoofdpijnpatiënten te helpen bij het vinden en/of behouden van werk.

Leden kunnen hun vraag direct mailen naar [werk@hoofdpijnpatiënten.nl](mailto:werk@hoofdpijnpatiënten.nl). Niet-leden kunnen lid worden via de site van de NVvHP ([www.hoofdpijnpatienten.nl](http://www.hoofdpijnpatienten.nl)) of via de telefonische informatielijn (0900-2020590), en kunnen meteen daarna een beroep doen op het Adviespunt Werk.

Ook als u naar aanleiding van deze brochure vragen heeft, of als u meer informatie wenst, kunt u contact opnemen met de NVvHP. Wij helpen u graag verder.



## ***Geraadpleegde literatuur***

- Blau, J.N., Classical migraine: symptoms between visual aura and headache onset. *Lancet*, 340 (8815): 355-6, 1992
- Ferrari, M.D. en J. Haan, Alles over hoofdpijn en aangezichtspijn. A.W. Bruna Uitgevers / NVvHP
- Kleef, M. van, W.E.J. Weber, F. Winter en W.W.A. Zuurmond, Handboek pijnbestrijding. De Tijdstroom uitgeverij, 2000
- MacGregor, E.A., Migraine in pregnancy and lactation: a clinical review. *Journal of family planning and reproductive health care*, 33(2): 83-93, 2007
- Mensing, A., Hoofdpijnpatiënten zijn geen zeurpieten. In *Bijblijven Hoofdpijn*, Bohn Stafleu van Loghum, jrg. 21, nr. 6, 2005
- NVvHP, Hoofdzaken, tijdschrift van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
- NVvHP, Migraine, de eerdere uitgave van de brochure over migraine van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten, 2003
- NVvHP en Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening, Pijnbestrijding bij hoofdpijn, 2000
- Russel, N., Mijn hoofd en ik. Omgaan met migraine. Sijthoff, 2006



HOOFDPIJNNET

POSTBUS 2185, 3800 CD AMERSFOORT

E-MAIL: [INFO@HOOFDPIJNNET.NL](mailto:INFO@HOOFDPIJNNET.NL)

INTERNET: [WWW.HOOFDPIJNNET.NL](http://WWW.HOOFDPIJNNET.NL)