

Migraine.



Deze brochure is een uitgave van:

Vereniging Hoofdpijnnet in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijncentra.

Deze folder is mede mogelijk gemaakt met financiële steun van Novartis Pharma b.v.

Vereniging Hoofdpijnnet

Stationstraat 79-g

3811 CD Amersfoort

Tel.: 033 4224035

E-mail: info@hoofdpijnnet.nl

Website: www.hoofdpijnnet.nl

Vereniging van Nederlandse Hoofdpijncentra

www.hoofdpijncentra.nl

Inleiding.

Migraine is een veelvoorkomende vorm van ernstige hoofdpijn op basis van een hersenziekte. Het heeft daardoor een sterk negatieve invloed op het leven van mensen die er aan lijden.

Iedere dag hebben zo'n 70.000 Nederlanders een migraineaanval en de meeste van hen kunnen dan niet naar behoren functioneren. Bij vrouwen komt migraine 3 keer zoveel voor dan bij mannen. De aandoening staat op de tweede plaats van meest invaliderende ziektes te wereld.

Een migraineaanval is erg pijnlijk en komt altijd ongelegen. Als de aanvallen regelmatig voorkomen, heeft dat invloed op de werkprestaties en leidt dat ook tot problemen bij het onderhouden van sociale contacten. Ook sportbeoefening komt er soms door in het gedrang.

Deze brochure geeft inzicht in wat migraine is en kan helpen om misverstanden uit de weg te ruimen.



70.000

Nederlanders per dag



3 keer zoveel
vrouwen als mannen

Inhoudsopgave.

Wat is migraine?	06
Vormen van migraine	06
Kenmerken van migraine	06
De verschillende fasen van een migraineaanval	07
Migraine bij kinderen	11
De oorzaak van migraine	14
Triggers van migraine.....	15
Andere vormen van hoofdpijn	16
Diagnostiek en behandeling	18
Behandeling zonder medicijnen.....	20
Leven met migraine	22

Wat is migraine?

Vormen van migraine

Episodische migraine

Migraine die voorkomt in de vorm van aanvallen met een wisselende frequentie.

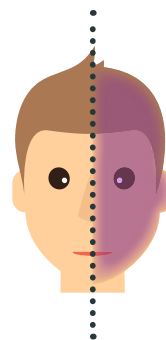
Chronische migraine

Migraineaanvallen die heel frequent voorkomen (meer dan 15 hoofdpijndagen per maand waaronder minimaal 8 dagen migraine).

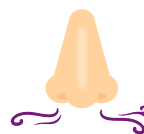
KENMERKEN VAN MIGRAINE



misselijkheid en braken



de hoofdpijn zit aan een kant



verhoogde gevoeligheid voor licht, geluid of geuren

Iemand die een migraineaanval heeft, voelt zich enkele uren tot enkele dagen ziek. Naast hevige hoofdpijn komen ook misselijkheid en braken vaak voor. De hoofdpijn zit meestal aan een kant van het hoofd en wordt als kloppend of bonzend ervaren. Pijn aan beide kanten van het hoofd komt ook voor en soms kan, bij eenzijdige hoofdpijn, de pijn tijdens een aanval van kant wisselen. Dikwijls is iemand tijdens een aanval overgevoelig voor licht, geluid of geuren.

De verschillende fasen van een migraineaanval

Migraineaanvallen bestaan uit een aantal fasen, die niet bij iedereen in gelijke mate voorkomen:

Prodromale fase

Bij ongeveer 1 op de 5 mensen met migraine kondigt de hoofdpijnfase zich ruim van tevoren aan. De signalen in deze fase kunnen heel verschillend zijn. Per persoon gaat het meestal wel om dezelfde verschijnselen, die door hem of haar ook als zodanig worden herkend. Soms manifesteren ze zich enkele dagen of uren voor het begin van de hoofdpijnfase, maar soms ook vlak daaraan voorafgaand. Iemand kan de dag voor de hoofdpijnfase bijvoorbeeld erg prikkelbaar zijn, bleek zien, steeds moeten geeuwen of een hongergevoel hebben.

Onderzoek heeft onlangs aangetoond dat deze verschijnselen, die men eerder 'voortekenen' noemde, eigenlijk het begin zijn van de migraineaanval. Daarom is het belangrijk om ze te leren onderkennen. Een migraineaanval begint in de vorm van een spontane activiteit in bepaalde hersenkernen. Hierdoor worden de verschijnselen die zich in deze zogenoemde prodromale fase voordoen, veroorzaakt. Dit gaat vooraf aan de hoofdpijnfase van de migraineaanval. Een migraineaanval kenmerkt zich dus niet alleen door de hoofdpijnfase maar ook door deze andere symptomen.

Aurafase

Bij ongeveer 15 procent van de mensen gaat een aanval gepaard met auraverschijnselen. Dit noemen we 'migraine met aura'. Is er bij een migraineaanval geen sprake van een aura dan spreken we van een 'migraine zonder aura'. Aura's zijn kortdurende neurologische verschijnselen. Vaak zijn het stoornissen



Herken de signalen:



prikkelbaar



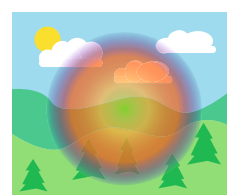
bleek zien



geeuwen



hongergevoel



auraverschijnselen

in het gezichtsveld, maar ook tintelingen in de vingers, krachtverlies of spraakstoornissen komen voor.

Een aura ontstaat meestal geleidelijk en duurt gemiddeld 10 tot 60 minuten. De verschijnselen doen zich meestal voorafgaand aan de hoofdpijnfase voor, maar kunnen ook tijdens of na een hoofdpijnfase optreden.

Hoofdpijnfase

In deze fase treedt kloppende, bonzende hoofdpijn op, soms gepaard gaand met misselijkheid, braken, diarree en overgevoeligheid voor licht, geluid en geuren. Deze fase duurt 4 tot 72 uur, soms zelfs nog langer.

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 er dan nog enkele dagen sprake zijn van vermoeidheid en geprikkeldheid. Het duurt gemiddeld 1 tot 2 dagen voordat iemand geheel hersteld is van een hoofdpijnaanval.

Bijverschijnselen

De bijverschijnselen tijdens een migraineaanval kunnen per persoon verschillen. Sommige mensen met migraine hebben bijvoorbeeld last van een snellere hartslag, anderen worden koud en koortsig. Het is goed om te beseffen dat deze bijverschijnselen van migraine altijd van voorbijgaande aard zijn.

Chronische migraine

Naast de episodische migraine met en zonder aura, kennen we ook de chronische migraine. Deze vorm bestaat uit meer dan 15 dagen per maand hoofdpijn waarvan minimaal 8 dagen migraine. Vaak gaat het chronisch worden van de migraine gepaard met overgebruik van medicatie. Door toename van de migraineaanvallen neemt het gebruik van pijnstillers toe. Het innemen van meer dan 15 dagen per maand van paracetamol of ibuprofen/naproxen, of meer



fase duurt van
4 tot 72 uur



herstel duurt
1 tot 2 dagen



bijverschijnselen zijn
altijd voorbijgaand

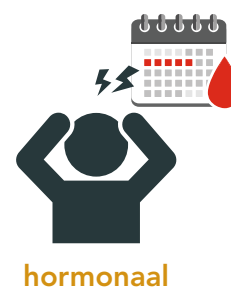


meer dan 10 aanvallen
en/of 15 hoofdpijn-
dagen per maand

dan 10 dagen een triptaan per maand en dat dan gedurende een periode langer dan 3 maanden, kan leiden tot een medicatieovergebruikshoofdpijn. Kenmerkend is dat het niet-innemen van de genoemde pijnstillers leidt tot hoofdpijn als onthoudingsverschijnsel. De behoefte bestaat dan om weer pijnstillers te gebruiken en dit leidt tot een vicieuze cirkel van hoofdpijn en gebruik van pijnstillers. De werking van de pijnstillers wordt ook steeds minder.

Menstruele migraine

Bij vrouwen worden wisselingen van de hormoonspiegel in het bloed tijdens hun menstruatie gezien als een trigger voor een hoofdpijnaanval. Tussen de 20 en 60 procent van de vrouwen meldt dat zij migraineaanvallen (zonder aura) hebben tijdens hun menstruatie. Gedurende maximaal 5 dagen (vanaf 2 dagen voor, tot 3 dagen na het begin van de menstruatie) kunnen zij hiermee te maken hebben. Daarnaast kunnen er bij deze groep vrouwen ook andere vormen van ernstige hoofdpijn voorkomen, zoals migraine met aura of spanningshoofdpijn. Deze migraine wordt dan een *menstruatiegerelateerde migraine zonder aura* genoemd. Slechts 10 procent van de vrouwen meldt dat zij alleen tijdens hun menstruatie migraine hebben en niet op andere momenten van de maand. Men spreekt dan van *menstruele migraine zonder aura*.



De diagnose menstruele migraine kan worden gesteld op basis van informatie, bijgehouden in een hoofdpijndagboek, waarin staat dat de migraine in de periode van 2 dagen voor het begin van de menstruatieperiode tot 3 dagen daarna en minstens 2 van de 3 opeenvolgende menstruatiecycli, aanwezig was.

De oorzaak van menstruele migraine heeft te maken met een dalende oestrogenspiegel in het bloed, maar kan hierdoor niet volledig worden verklaard. Mogelijk dat andere stofjes, zoals prostaglandine afkomstig van de baarmoeder, ook invloed hebben. De behandeling is gelijk aan de niet-menstruele migraine en bestaat uit een aanvalmedicatie en profylactische medicatie.

Hormonale therapie met oestrogenen door middel van pleisters gedurende de menstruatie, de orale contraceptiepil of een oestrogeenpil met continue werking zijn opties. De niet-medicamenteuze behandeling is gelijk aan die van migraine met en zonder aura.



Migraine bij kinderen

Migraine op kinder- en adolescentenleeftijd doet zich niet altijd voor als hoofdpijn met of zonder auraverschijnselen, zoals op volwassen leeftijd vaak wel het geval is. Het merendeel van de kinderen en adolescenten met migraine heeft verschijnselen die specifiek zijn omschreven en goed zijn te herkennen. Veelal staan misselijkheid en braken voorop.

Deze verschijnselen worden 'migraine-related conditions' (met migraine samenhangende aandoeningen) genoemd. Zo valt ook de migraineaura zonder hoofdpijn onder deze aandoeningen.

Tot de 'migraine-related conditions' behoren:

- **Benigne paroxysmale torticollis**

Verschijnselen waarbij het hoofd wordt gekanteld met een lichte draai. De duur is ongeveer een week en er zijn intervallen van enkele dagen tot enkele maanden. Het komt voor bij kinderen in de leeftijd tussen 2 en 3 jaar. Andere oorzaken moeten worden uitgesloten, zoals een erfelijke factor, ontstekingen of tumoren in het achterhoofd of nek. Behandeling is er niet en het beloop is gunstig omdat het vanzelf overgaat. Het kan later wel overgaan in een andere vorm van een 'migraine-related condition'.



hoofd kantelt met lichte draai

- **Alternating hemiplegia**

Hierbij ontstaan verlamingsverschijnselen van een arm en been aan wisselende zijden. In veel gevallen is er een relatie met erfelijke factoren. Voorafgaand aan de verlamming kunnen houdings- of bewegingsstoornissen ontstaan. Het is belangrijk om vast te stellen dat de verschijnselen niet worden veroorzaakt door een vorm van epilepsie. Soms wil een anti-epileptisch medicijn helpen. Het beloop is progressief.



verlamingsverschijnselen

- **Cyclisch overgeven, cyclische buikpijn of abdominale migraine**

Cyclisch overgeven begint in de ochtend, enkele keren per uur en duurt 1-2 dagen met een frequentie



veroorzaakt uitdroging en vermagering



van eens per 2-6 weken. Dit leidt tot uitdroging en vermagering, soms is ziekenhuisopname noodzakelijk. Een maag- of darmstoornis moet worden uitgesloten. Behandeling bestaat uit symptoombestrijding met antimisselijkheidmedicatie en vochttoediening. De cyclische buikpijn is een doffe pijn rond de navel en komt voor bij kinderen tussen 7 en 13 jaar. De duur is 1 tot 72 uur met een interval van 3-6 weken. De buikpijn kan gepaard gaan met bleekheid, misselijkheid en overgeven. Het beloop is gunstig: het gaat vanzelf over. Op latere leeftijd kan een migraine zonder aura ontstaan.

buikpijn



interval 3-6 weken

- **Wagenziekte en overige bewegingsziekten**

Wagenziekte en duizeligheid zijn verschijnselen die in combinatie kunnen voorkomen. Bij migraine op latere leeftijd is dit vaak terug te voeren naar wagenziekte of duizeligheid op de kinderleeftijd.



- **Pijn in de extremiteiten, rug en pijn in het gehele lichaam**

Deze verschijnselen kunnen gepaard gaan met hoofdpijn, nekpijn en pijn achter het oog. Allerlei combinaties van de verschijnselen zijn mogelijk. Beenpijn met tijdelijke spierzwakte is een van de mogelijkheden. De behandeling bestaat uit geruststelling, indien andere oorzaken zijn uitgesloten.



pijn in het hele lichaam

- **Benigne paroxysmale duizeligheid**

Typische klachten hierbij zijn plots ontstane draaiduizeligheid, gepaard gaande met misselijkheid en overgeven met een specifieke oogbewegingsstoornis. In de loop van de tijd neemt dit af en in 30 procent van de gevallen ontwikkelt zich op latere leeftijd migraine.



duizeligheid

- **Basilaire migrainetype**

De verschijnselen die deze vorm van migraine typeren zijn stoornissen in het gezichtsveld zoals



kokerzien

kokerzien met eenzijdige of dubbelzijdige tintelingen, coördinatiestoornis, onduidelijk spreken en verlammingen. Hoofdpijn in het achterhoofd met misselijkheid en braken is frequent aanwezig. De behandeling bestaat uit geruststelling met eventueel antimigraine profylactische (=aanvalvoorkomend) medicatie.

- **Alice in Wonderland-syndroom**

Dit syndroom kenmerkt zich door voorbijgaande verschijnselen bestaande uit visuele en andere zintuiglijke illusies. De kinderen zien hun omgeving in allerlei kleuren, voorwerpen met vervormingen in combinatie met gehoorhallucinaties. Deze verschijnselen kunnen gepaard gaan met een migrainehoofdpijn. Geruststelling na uitsluiten van andere oorzaken is nodig. De prognose is dat een kwart van de kinderen later migrainehoofdpijn ontwikkelt, soms houden de verschijnselen aan tot ruim in de volwassen leeftijd.



**voorbijgaande
verschijnselen**

Conclusie migraine bij kinderen

Migraine op kinderleeftijd kent, naast de migraine met en zonder aura, vele variaties. De prognose is vaak gunstig en geruststelling, na uitsluiten van andere oorzaken, is belangrijk. Een minderheid van de kinderen die met de genoemde aandoeningen te maken hebben, ontwikkelen op latere leeftijd migrainehoofdpijn. Profylactische therapie (gericht op het voorkomen van aanvallen) bij migraine op kinder- en adolescentenleeftijd, laat bij recent wetenschappelijk onderzoek geen verschil zien in effectiviteit tussen het medicijn amitriptyline, topiramaat en een placebo. Als medicijnen niet effectief zijn, gaat het bij migraine bij kinderen en adolescenten om andere mechanismen dan bij volwassenen. De focus van de behandeling moet dan gericht zijn op de psychosociale omstandigheden van het kind, zoals de positie in het gezin en op school.

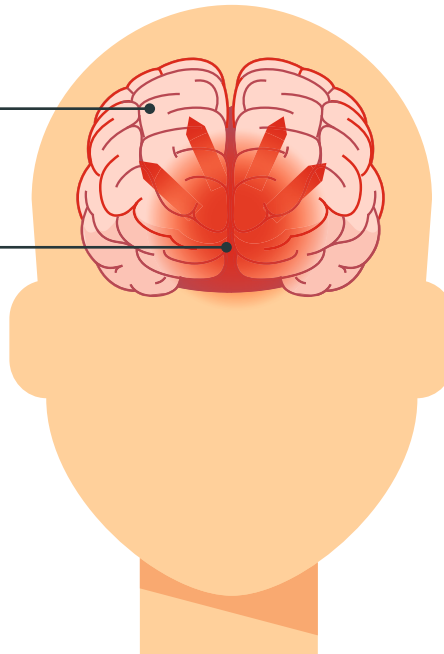
Migraine sans migraine

Er ontstaat bij deze vorm van migraine alleen een, meestal visueel, migraine-aura, zonder dat die wordt gevolgd door hoofdpijn. De aura is niet te behandelen en gaat vanzelf weer over.

De oorzaak van migraine.

Hersenen

Migraine ontstaat
diep in de hersenen
en verspreidt zich



Een migraineaanval begint met het optreden van spontane elektrische activiteit in bepaalde hersendelen, waardoor een stroom van elektrische en chemische reacties optreedt met hoofdpijn als gevolg.

De reden voor de spontaan optredende hersenactiviteit is nog onbekend. De bijbehorende verschijnselen hebben we beschreven in de paragraaf 'prodromale fase'. Tijdens de aurafase zet de spontane elektrische activiteit zich voort over de hersenschors. Dit wordt in medische termen 'spreading depression' genoemd. Het begint in het achterhoofd. De hersenen ter hoogte van het achterhoofd hebben een functie ten behoeve van het gezichtsvermogen. Vandaar dat de kenmerken van een aura meestal bestaan uit het zien van bewegende lichtgevende kartels met minder scherp zicht. Wanneer de spontane elektrische activiteit over de hersenschors de hersengebieden waar het gevoel van de armen en benen wordt geregistreerd bereikt, dan kunnen tintelingen en/of spierzwaktes ontstaan. Deze auraverschijnselen zijn tijdelijk. Door deze 'spreading depression' ontstaat in de hersenen een bloedvatvernauwing en later een bloedvatverwijding. Activering van de 'trigeminus'-hersenkern in de hersenstam leidt tot afgifte uit het bloedvat van een eiwit (CGRP). Dit veroorzaakt een - heftige - pijnprikkel.

Omstandigheden, triggers geheten, kunnen bijdragen aan de genoemde spontane activiteit in de hersenen. Het is echter nooit één trigger die verantwoordelijk is voor een migraineaanval. Een verzameling van triggers is nodig om tot deze hersenactiviteit te leiden. De oorzaak is multifactorieel.

Triggers van migraine

Voeding

Bepaalde voedingsmiddelen kunnen soms een migraineaanval uitlokken. Het is moeilijk om vast te stellen wanneer zo'n voedingsmiddel een trigger is, omdat na het nuttigen ervan niet altijd een migraineaanval optreedt. In de medische wetenschappelijke literatuur is het begrip trigger nog niet goed gedefinieerd en, zoals hiervoor aangegeven, is het ontstaan van een migraineaanval multifactorieel.



Cafeïne

Zowel de cafeïne zelf als de onthouding ervan kan een trigger zijn. Bijvoorbeeld wanneer iemand in het weekend uitslaapt en later dan normaal het eerste kopje koffie neemt. Een veranderd slaapritme kan overigens ook een trigger zijn en voor de hoofdpijn zorgen. Onthouding van cafeïne speelt een rol bij een gebruik van meer dan 10 koppen koffie per dag. Ook geldt, zoals bij alle andere triggers, dat zij niet per se een migraineaanval hoeven uit te lokken. Het is de combinatie van triggers die dit kan doen.



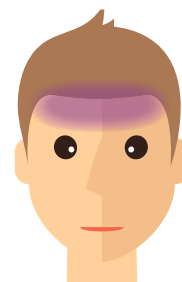
Andere vormen van hoofdpijn.

Naast migraine is spanningshoofdpijn de meestvoorkomende vorm. Daarnaast kennen we nog clusterhoofdpijn, chronisch dagelijkse hoofdpijn, aangezichtspijn en gemengde vormen van 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 deze andere hoofdpijnvormen. Deze verschillende vormen van hoofdpijn worden hierna kort omschreven. Meer informatie is te vinden in de brochures *Clusterhoofdpijn* en *Spanningshoofdpijn / Chronische dagelijkse hoofdpijn*, waarin deze hoofdpijnvormen apart worden toegelicht. Deze brochures zijn te bestellen via info@hoofdpijnnet.nl of via de website www.hoofdpijnnet.nl.

Spanningshoofdpijn

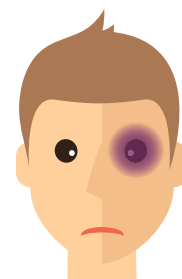
De naam spanningshoofdpijn is vernoemd naar het gevoel dat tijdens de hoofdpijn wordt waargenomen. De pijn is drukkend, zeurend van karakter en voelt alsof er een band om het hoofd zit. De pijn kan dagen duren maar ook continu aanwezig zijn zonder bijverschijnselen of beperkingen in functioneren. In tegenstelling tot migraine is bij spanningshoofdpijn lichamelijke inspanning wel mogelijk.



spanningshoofdpijn

Clusterhoofdpijn

Clusterhoofdpijn treedt op in aanvallen die in clusters voorkomen. Typisch is dat de aanvallen een kwartier tot 3 uur kunnen duren en meerdere malen per dag en meestal in de vroege ochtend optreden. De duur van een cluster varieert van een paar weken tot enkele maanden. Tussen twee clusters kan een lange aanvalsvrije periode zitten. Een aanval ontstaat heel plotseling, vaak tijdens de slaap in de vroege ochtend. De hoofdpijn is heftig en achter en rond een oog gelokaliseerd. Meestal traant het aangedane oog, ziet het er rood uit en is er sprake van een loopneus aan dezelfde kant. Soms kan het ooglid aan de kant van de pijn iets afhangen.



clusterhoofdpijn

Chronisch dagelijkse hoofdpijn

Chronisch dagelijkse hoofdpijn is een vorm van hoofdpijn die meer dan 15 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. Overmatig gebruik van pijnstillers kan een oorzaak zijn van chronisch dagelijkse hoofdpijn en wordt medicatieafhankelijke hoofdpijn genoemd. De enige oplossing voor deze vorm van chronisch dagelijkse hoofdpijn is stoppen met het gebruik van pijnstillers.

Aangezichtspijn

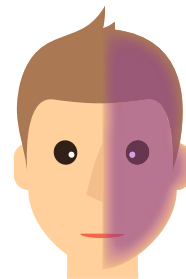
Aangezichtspijn is een verzameling van verschillende vormen van pijn in het gezicht. Het is strikt genomen dus geen hoofdpijn. Aangezichtspijn kan optreden in acute of chronische vorm. Acute aangezichtspijn kan ontstaan door bijvoorbeeld kiespijn of een bijholteontsteking en verdwijnt na behandeling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

Gemengde hoofdpijn

Migraine en spanningshoofdpijn komen vaak gecombineerd voor. Soms heeft de migraine de overhand en doet zich tussendoor spanningshoofdpijn voor, soms is het de spanningshoofdpijn die overheerst en is er af en toe sprake van een migraineaanval.



**meer dan 15 dagen
per maand**



**verschillende vormen
van pijn**

Diagnostiek en behandeling.



Het stellen van de diagnose zal in de meeste gevallen door de huisarts worden gedaan. Voor een specialistische behandeling is de hoofdpijnneuroloog (aangesloten bij een hoofdpijncentrum dat lid is van de Vereniging Nederlandse Hoofdpijncentra), de beste optie.

Als de diagnose migraine is gesteld, zal de behandelend arts in eerste instantie als behandelvoorstel medicijnen voorschrijven. Deze medicijnen kunnen bedoeld zijn om de gevolgen van een migraineaanval te beperken of om migraineaanvallen te voorkomen. Ook andere manieren om de migraine aan te pakken kunnen een optie zijn.



in eerste instantie
medicijnen

Aanvalsbehandeling

Medicijnen om een aanval te stoppen of te beperken moeten worden ingenomen zodra de aanval begint. Bij migraine met aura is dat na het afnemen van de aurafase en anders zo snel mogelijk wanneer de hoofdpijn begint. De aurafase zelf kan niet behandeld worden.

De meest effectieve medicijnen voor het stoppen van een aanval zijn de zogenoemde 'triptanen'. Deze werken snel en kunnen kort na het begin van de aanval worden ingenomen. Omdat bij een aanval zich ook vaak misselijkheid of overgeven voordoet, bestaan er voor sommige triptanen verschillende toedieningsvormen zoals tabletten, neusspray of onderhuidse injecties met een zelfinjector.

Triptanen kunnen ook medicatieafhankelijke hoofdpijn (MAH) veroorzaken. Dit gevaar is reëel bij een gebruik van meer dan 10 dagen per maand. Vrij verkrijgbare medicijnen, zoals paracetamol of ibuprofen/naproxen, kunnen bij het gebruik van meer dan 15 dagen per maand ook medicatieovergebruikshoofdpijn geven.

meest effectieve
medicijnen:



neusspray, zetpil
of injectie



medicatieafhankelijke
hoofdpijn

Preventieve behandeling

Een preventieve behandeling met medicijnen is wenselijk, indien meer dan 2 migraineaanvallen per maand optreden of als er onvoldoende reactie is op triptanen/aanvalsmedicatie. Preventieve medicijnen zijn gericht op het verminderen van de migraineaanvallen in aantal en heftigheid. Het aantal tabletten voor een aanvalsbehandeling neemt daardoor af, waardoor ook het ontstaan van een MAH wordt voorkomen. Deze preventieve medicatie veroorzaakt geen afhankelijkheid en kan na enige tijd zonder nadelige gevolgen worden afgebouwd. De preventieve middelen bestaan uit verschillende medicijnengroepen, onder andere medicijnen uit de groep van de anti-epileptica (topamax en depakine), antidepressiva (amitriptyline en nortriptyline) en bloeddrukverlagers (candesartan en metoprolol of propranolol). Deze middelen zijn dus eigenlijk ontwikkeld voor andere aandoeningen maar uit onderzoek is gebleken dat ze ook migraine met ongeveer 50 procent verminderen.

Preventieve behandeling chronische en episodische migraine

Bij episodische of chronische migraine zijn er nieuwe preventieve middelen die (binnenkort) kunnen worden voorgeschreven.

Als preventieve therapie bij chronische migraine, is met 15 of meer hoofdpijndagen per maand, waarvan minimaal 8 dagen migraine is er sinds 2017 een indicatie voor het gebruik van BOTOX®. Deze behandeling wordt volledig vergoed. Deze behandeling bestaat uit driemaandelijke injecties in het voor- en achterhoofd/schoudergebied met botulinetoxine volgens een speciaal protocol (PREEMT) en wordt aangeboden in diverse (hoofdpijn)centra in Nederland.

Binnenkort dient zich een nieuwe vorm van behandeling van chronische en episodische migraine aan, de zogenaamde monoklonale antilichamen tegen CGRP of de CGRP-receptor.

Tijdens migraineaanvallen wordt in de hersenen het zogenaamde trigeminovasculaire systeem geactiveerd, waarbij er Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) vrij komt. CGRP stimuleert CGRP-receptoren op bepaalde bloedvaten in de hersenen waardoor het bij migrainepatiënten een op migraine lijkende aanval kan uitlokken. Deze kennis heeft onder meer geleid tot de ontwikkeling van vier mogelijk nieuwe geneesmiddelen: drie monoklonale antilichamen tegen CGRP ook wel CGRP-remmers genoemd (eptinezumab van Alder, fremanezumab van TEVA en galcanezumab van Lilly) en één monoklonaal antilichaam tegen de CGRP-receptor (erenumab van Amgen & Novartis), ook wel CGRP-receptorremmer genoemd.

Behandeling zonder medicijnen.



Naast de medicamenteuze therapie bestaan diverse niet-medicamenteuze behandelmogelijkheden, die deels wel en deels niet worden ondersteund door wetenschappelijk bewijs.

Fysiotherapie en manuele therapie

Fysiotherapie en manuele therapie kunnen mede door algehele lichamelijke activering en verlichting van nek- en schouderklachten, een positieve invloed hebben op het verloop van de migraine. Een specifieke fysiotherapeutische of manueeltherapeutische behandeling leidt tot tijdelijke verbetering. Duidelijk wetenschappelijk bewijs ontbreekt nog. Op langere termijn leidt een algehele verbetering van de lichamelijke conditie tot een beter en positief effect. Deze conditieverbetering is te realiseren in overleg met een therapeut of via een sport die bij de eigen voorkeur aansluit.



fysiotherapie kan een positieve invloed hebben

Psychologische begeleiding

Emoties, spanning en langdurige stress zijn bekende triggers voor migraineaanvallen. Het verkrijgen van inzicht in en bewustwording van deze emoties leidt tot beter omgaan met omstandigheden en vervolgens tot minder spanning. Ook aan bepaalde vormen van gedrag die veel energie vergen, ligt vaak een specifieke emotie ten grondslag. Een beter begrip van deze emotie zal leiden tot gedragsverandering en daarmee tot minder energieverpilling. Hierop gerichte psychologische begeleiding kan worden verkregen bij een psycholoog of een mental coach, gespecialiseerd in hoofdpijnklachten. Andere manieren, die parallel kunnen lopen aan psychologische begeleiding, zijn ontspanningsoefeningen, yoga- en meditatie trainingen. Stressmanagement, biofeedback en coaching vanuit revalidatie- en pijncentra kunnen ook inzicht geven in deze emotionele aspecten.



psycholoog of mental coach

Het plaatje van niet-medicamenteuze therapie wordt gecompleteerd door een lifestyle van gezond eten, bewegen en een gezonde geest. Iemand met ernstige hoofdpijn heeft veel keuzemogelijkheden voor zelfmanagement. Hij of zij kan zelf een bijdrage leveren aan zijn of haar welzijn, met mogelijk als gevolg minder hoofdpijn.

Alternatieve therapieën

De meest bekende alternatieve therapieën zijn acupunctuur en homeopathie. Naast de acupunctuur bestaat ook de shamtherapie, een soort namaak- of placebo-acupunctuur. Uit recent wetenschappelijk onderzoek is gebleken, dat de 'echte' acupunctuur effectiever is dan deze shamtherapie. Ook na een half jaar bleef het effect van de 'echte' acupunctuur gunstiger.

Acupunctuur is voor een bepaalde groep mensen een goede vorm van therapie die kan bijdragen aan minder hoofdpijn.

In advertenties en reclames worden veel alternatieve therapieën aanbevolen. Soms kosten ze veel geld en leiden ze nauwelijks tot positieve effecten. Neem voor nadere informatie over dergelijke therapieën contact op met onze vereniging Hoofdpijnnet.



Leven met migraine.



Openheid over migraine is erg belangrijk en niemand hoeft zich te schamen voor deze ziekte. Iedereen is gebaat bij bepaalde leefregels, zoals voldoende rust en regelmaat, het vermijden van triggers en niet te veel hooi op je vork nemen.

Toch is het niet aan te raden (te veel) dingen te vermijden en soms kan het nodig zijn om uitdagingen aan te gaan.

Een bekende hoofdpijnneuroloog ging uit van de stelling: **'Think coping and not avoiding'**: "Ga de omstandigheden aan en vermijd ze niet." Je verkleint je leefwereld door omstandigheden te vermijden en ze te zien als mogelijke triggers. Een leven in een kleine leefwereld, ook wel comfortzone genoemd, levert weinig tot geen goede energie op.



Veel mensen denken ten onrechte dat migraine en sport niet samengaan. Ze zijn bang dat ze door te sporten de hoofdpijn uitlokken of verergeren. Dat gebeurt echter alleen in uitzonderlijke gevallen. Sport werkt ontspannend en geeft regelmaat, en dat werkt tegen een migraineaanval. Het is bekend dat bij professionele sporters een opkomende migraineaanval verdwijnt tijdens hun dagelijkse training.



Lotgenotencontact

Het is goed om te bedenken dat er veel mensen zijn die tegen dezelfde problemen aanlopen. Het kan daarom zinvol en prettig zijn om elkaar op te zoeken en ervaringen uit te wisselen. Dat kan bijvoorbeeld via Facebook of Twitter en via ontmoetingen en voorlichtingsbijeenkomsten in het land. Hierbij biedt onze vereniging Hoofdpijnnet een helpende hand.



Migraine en werk

Regelmatig verzuim en/of verminderde inzetbaarheid

maakt het voor sommige mensen met migraine moeilijk om een goede maatschappelijke carrière op te bouwen. Bij een aantal van hen is de migraine zo ernstig, dat ze arbeidsongeschikt dreigen te raken. Aanpassing van de werkbelasting en een goede begeleiding kunnen helpen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen.

Adviespunt Werk

Hoofdpijnnet biedt hulp aan werknemers met hoofdpijn via 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 mensen met ernstige hoofdpijn te helpen bij het vinden en/of behouden van werk.

Leden kunnen hun vraag direct mailen naar werk@hoofdpijnnet.nl.

Niet-leden kunnen lid worden via de site www.hoofdpijnnet.nl of via de telefonische informatielijn (0900-2020590).

Direct daarna kunnen ze een beroep doen op het Adviespunt Werk.

Voor vragen of meer informatie, kun je contact met HoofdpijnNet opnemen.

 Website: www.hoofdpijnnet.nl

 Mail: info@hoofdpijnnet.nl

 Telefoon: 0900-2020590



**probeer werkbelasting
aan te passen**



**voor vragen of meer
informatie, neem
contact op**



Migraine.

BFNS/201810/1035601