

Migraine en clusterhoofdpijn

Migraine en clusterhoofdpijn zijn twee verschillende vormen van hoofdpijn. De kenmerken verschillen, evenals de behandeling. Voor beide vormen geldt dat de oorzaak tot op heden nog niet bekend is. In de hele wereld wordt hiernaar onderzoek verricht, in de hoop patiënten beter te kunnen behandelen en in de toekomst misschien zelfs te genezen.

De diagnose wordt gesteld op basis van de klachten van een patiënt. Indien dit verhaal typisch is voor één van de vormen hoofdpijn is verder onderzoek (bv scan of hersenfilm) meestal niet noodzakelijk. In deze folder worden beide hoofdpijnen beschreven, evenals een mogelijke behandeling.

Migraine

Wat is migraine?

Migraine is een vorm van hoofdpijn, die aanvalsgewijs optreedt. Migraine komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Een aanval duurt van enkele uren tot 3 dagen. Vaak, maar niet altijd, heeft de pijn een bonkend of kloppend karakter. De pijn kan zó hevig zijn dat bedrust noodzakelijk is.

De hoofdpijn zit dikwijls aan één zijde van het hoofd en gaat vaak gepaard met misselijkheid, braken en overgevoeligheid voor licht en geluid.

Een dag tot enkele uren van tevoren kunnen onderstaande symptomen optreden:

- Een hongergevoel of nergens trek in hebben waardoor men snel geïrriteerd is of hyperactief.
- Moeheid en verminderde concentratie.
- Een stijf gevoel in de nek of een opgezet gevoel in de buik.

Wat is een aura?

De hoofdpijnaanval kan voorafgegaan worden door een aura. Voorbeelden van een aura zijn:

- Lichtflitsen of vlekken, die in het midden of juist aan de rand van het gezichtsveld beginnen en zich geleidelijk verplaatsen. Typisch kan zijn een gekartelde, oplichtende rand als van een gebroken glas.
- Helemaal niets zien in het linker of rechter gezichtsveld.
- Een tintelend gevoel in een hand, dat zich geleidelijk uitbreidt naar de rest van de arm en naar het gelaat.

Een aura duurt meestal 20 à 30 minuten en zelden langer dan een uur.

De hoofdpijn ontstaat in de regel binnen het uur daarna, maar soms al tijdens de aurafase. Soms treedt er helemaal geen hoofdpijn op na de aura.

Migraine zonder aura

De meeste migrainepatiënten hebben echter geen auraverschijnselen zoals hierboven beschreven. De hoofdpijn komt geleidelijk opzetten en bereikt binnen enkele uren zijn maximum. De typische bonkende pijn komt bij de helft van de migrainepatiënten voor. De pijn zit vaak aan één zijde van het hoofd en kan met iedere aanval, maar ook binnen één en dezelfde aanval, van plaats veranderen.

Nevenverschijnselen

Als de hoofdpijn eenmaal fors aanwezig is, ontstaat vaak misselijkheid en soms braken. Hiernaast kunnen er ook verschijnselen optreden zoals:

- Obstipatie (bemoelijkte stoelgang) of diarree.
- Koude handen en voeten.
- Overgevoeligheid voor licht, geluid of bepaalde geuren.
- Vermoeidheid of licht zijn in het hoofd.

Gedurende de hoofdpijnfase veroorzaken bewegingen van het hoofd een toename van de pijn waarbij stil liggen verlichting kan brengen.

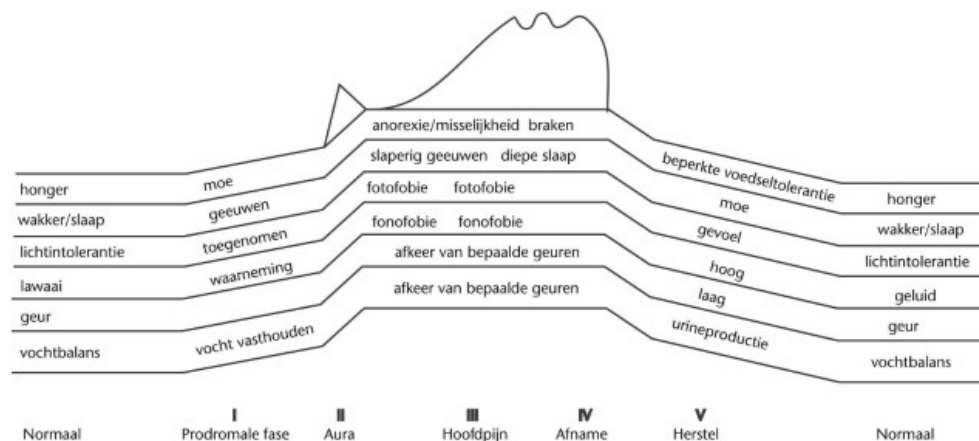
Uitlokkende factoren

Een migraineaanval kan worden uitgelokt door:

- Het overslaan van een maaltijd.
- Inname van bepaalde voeding (chocolade, kaas, chinees eten (met name natriumglutamaat, een smaakversterker) of drank (bijvoorbeeld alcohol (met name wijn), koffie, thee).
- Te weinig slaap, maar ook uitslapen, kan een aanval uitlokken.
- Stress en soms vooral in de ontspanningsfase na stress (bijvoorbeeld in het weekend).
- Hitte, koude, weersverandering, lawaai, licht en bepaalde geuren.
- Hormonale invloeden: menstruatie, ovulatie (eisprong) en bepaalde onderdelen van de pil (progestagenen), zwangerschap.
- Roken.

De 4 fases van de migraine aanval

(naar Blau: 1980)



Einde aanval

Bij veel patiënten is de hoofdpijn over na enkele uren te hebben geslapen. Vaak zal het nodig zijn een combinatie van een pijnstiller en een middel tegen misselijkheid in te nemen. Na de hoofdpijnfase is men vaak uitgeput en bestaan er soms concentratiestoornissen en spierpijn.

Behandeling migraine

Allereerst moet er gekeken worden of en welke factoren de migraine mogelijk uitlokken. Onderstaande vragen kunnen u hierbij helpen:

- Heeft u slaaptekort?
- Kunt u stress vermijden?
- Eet u regelmatig? Wat eet en drinkt u?
- Hoe is uw werkhouding? Zit u te veel voorover, of wordt overmatig met het voorhoofd gefronst?
- Heeft u gemerkt dat u slechter bent gaan zien?

Aanvalsbehandeling

Het is verstandig om bij een aanval een rustige, prikkelvrije omgeving op te zoeken. Neem daarnaast meteen een pijnstiller in (dus aan het begin van de hoofdpijn), eventueel voorafgegaan door een 'antibraakmiddel'. Deze laatste is alleen op recept verkrijgbaar. Verder zijn er tegenwoordig specifieke migraine-aanvalsmiddelen beschikbaar die voorgeschreven kunnen worden door huisarts of neuroloog.

Aanvalsvoorkomende behandeling (profylaxe)

Indien een migrainepatiënt meer dan twee aanvallen per maand heeft, is het mogelijk een medicijn in te nemen die de aanvallen voorkomt of minder ernstig maakt. Deze profylaxe zorgt er ook voor dat er minder kans is op medicatie afhankelijke hoofdpijn (zie folder 'medicatie afhankelijke hoofdpijn'). U neemt dan gedurende een aantal maanden dagelijks het medicijn in, ook op de dagen dat er geen migraine is. Soms is het nodig meerdere medicijnen uit te proberen. Er bestaan geen medicijnen die alle aanvallen voorkomen. Bij vrouwen die uitsluitend aanvallen hebben tijdens de menstruatie, wordt soms alleen rondom die periode een preventief middel voorgeschreven. Een andere mogelijkheid in deze situatie is om de anticonceptiepil niet te stoppen in de zogenaamde 'stopweek'.

Andere, niet-medicamenteuze behandelingen

Denk hierbij aan:

- Fysiotherapie voor de nek en acupunctuur.
- Nekoefeningen en het zoeken naar een comfortabele zithouding tijdens het werk.
- Relaxatie, (ontspannings-)behandeling zoals yoga, meditatie en biofeedback. Hierbij leert u luisteren naar de reacties van uw lichaam.

Clusterhoofdpijn

Wat is clusterhoofdpijn?

Clusterhoofdpijn wordt ook wel de 'zelfmoordhoofdpijn' genoemd, omdat de ernst van de hoofdpijn heviger is dan bij migraine. Clusterhoofdpijn komt niet zo vaak voor als migraine en in tegenstelling tot migraine komt het voornamelijk bij mannen voor. Het woord 'cluster' duidt erop dat de aanvallen in periodes (clusters) voorkomen: de patiënt heeft één of twee maal per jaar periodes van enkele weken waarin hij dagelijks, of meerdere malen per week aanvallen heeft. Bij sommige patiënten blijft de aandoening niet beperkt tot periodes, maar komt het chronisch, dus zonder pijnvrije periodes voor.

Dikwijls treden de aanvallen midden in de nacht op en telkens op hetzelfde tijdstip. De aanvallen duren veelal een half uur tot drie uur.

De hoofdpijn is bij iedere aanval aan dezelfde kant gelokaliseerd, meestal rondom of achter het oog, soms wat lager, ter plaatse van de wang. De pijn is vrijwel altijd stekend van aard en zeer hevig. In tegenstelling tot

migraine, waarbij de patiënt het liefst zo stil mogelijk gaat liggen of zitten, wordt de patiënt met clusterhoofdpijn onrustig, gaat heen en weer lopen of draaien in bed.

Uitlokkende factoren

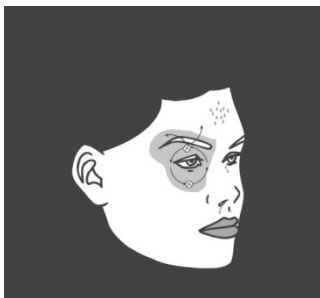
Er zijn nauwelijks uitlokkende factoren bekend. Soms worden aanvallen uitgelokt door het drinken van alcohol. Buiten de clusterperiodes kunnen patiënten meestal gewoon wel drank gebruiken zonder daarmee een aanval uit te lokken.

Evenals bij migraine is de oorzaak van clusterhoofdpijn niet bekend. Wel vermoedt men dat tijdens de aanval een bepaald bloedvat achter het oog wijder wordt. Waarom er zo'n karakteristiek aanvalspatroon is, is niet bekend. Tijdens een clusterperiode is er een verhoogde activiteit van bepaalde hersenkernen die mogelijk met het chrono-biologische ritme te maken hebben.

Symptomen

Bij een aanval van clusterhoofdpijn:

- Traant het oog en wordt het rood.
- Verstopt de neus aan de pijnlijke zijde en begint te lopen.
- Gaat het ooglid soms hangen en is de pupil vernauwd.
- Is heftig transpireren mogelijk.
- Kan men overgevoelig zijn voor licht.
- Kan er sprake zijn van misselijkheid of braken.
- Is er vaak bewegingsonrust.



Figuur: De hoofdpijn is altijd aan dezelfde zijde gelokaliseerd, achter of rondom het oog en gaat dikwijls gepaard met tranen en roodheid van het oog, verstopte neus (aan de pijnlijke zijde), transpireren en soms een nauwere oogspleet.

Behandeling clusterhoofdpijn

Evenals bij migraine onderscheidt de behandeling zich in twee delen: de aanvalsbehandeling en de aanvalsvorkomende behandeling (profylaxe).

Aanvalsbehandeling

De arts schrijft u meestal zuurstof voor. U krijgt dan een zuurstofcilinder.

Bij een aanval ademt u de zuurstof in via het maskertje. In principe is de pijn dan binnen tien à vijftien minuten over. Indien dit niet werkt, of als u geen zuurstof bij de hand heeft, kunt u, indien uw arts dit heeft voorgeschreven, een injectie met sumatriptan of sumatriptan neusspray nemen. Gewone pijnstillers werken meestal onvoldoende.

Aanvalsvoorkomende behandeling (profylaxe)

Om clusteraanvallen te voorkomen kan de arts medicijnen voorschrijven die dagelijks moeten worden ingenomen. Als de hoofdpijn verdwenen is, wordt gekeken of deze profylaxe weer gestopt kan worden.

Patiëntenvereniging

Voor meer informatie over migraine en soorten hoofdpijn kunt u contact opnemen met:

Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten

Stationsplein 6, 3818 LE Amersfoort
Telefoonnummer: 0900 2020 590
Website: www.hoofdpijnpatienten.nl

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen? Neem contact met ons op via een van deze telefoonnummers. U kunt ook onze website raadplegen.

Telefoonnummers BovenIJ ziekenhuis

Hoofdreceptie	020 - 634 6346
Hoofdpijn polikliniek	020 - 634 6260
Neurologie polikliniek	020 - 634 6260

e-mail BovenIJ ziekenhuis

info@bovenij.nl
hoofdpijnpoli@bovenij.nl

Adres BovenIJ ziekenhuis

Bezoekadres

Statenjachtstraat 1
1034 CS Amsterdam

Postadres

Postbus 37610
1030 BD Amsterdam