



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

MIGRAINE

WELKOM

BIJ HET
H. HARTZIEKENHUIS
MOL

INLEIDING

Migraine is een veel voorkomende vorm van hoofdpijn, naar schatting 20% van de Belgische bevolking heeft migraine. Migraine aanvallen zijn pijnlijk en vervelend, de meeste mensen kunnen niet (naar behoren) functioneren. Wanneer aanvallen regelmatig voorkomen wordt het leven van migrainepatiënten op verschillende gebieden (werk, relatie, sport,...) erg beïnvloed. Met deze folder willen we u graag algemene informatie geven over migraine, algemene adviezen geven maar ook kort de behandelopties schetsen. Deze folder is een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist, voor uw persoonlijke situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn.

WAT IS MIGRAINE EN WAT ZIJN DE SYMPTOMEN?

Migraine is een chronische aandoening die in aanvallen voorkomt. De meeste patiënten hebben bij een migraine aanval enkele dagen last van een hevige kloppende of bonzende, meestal éézijdige, hoofdpijn. De pijn wordt vaak vergezeld door een overgevoeligheid aan licht en geluid, misselijkheid en soms ook braken. Beweging doet de klachten toenemen. Deze fase, ook wel hoofdpijnfase genoemd, duurt gemiddeld 4 tot 72 uur, soms langer.

Bij 20% van de migrainepatiënten wordt de hoofdpijn soms voorafgegaan door een 'aura'. Meestal zijn dit visuele fenomenen, ofwel stoornissen van het zicht, met een flinterende vlek die steeds groter wordt, gekartelde lijnen of de indruk van door stromend water te moeten kijken. Soms kunnen ook spraakstoornissen optreden, tintelingen in een arm of gelaatshelft, duizeligheidsklachten, en zeer uitzonderlijk ook spierzwakte. Dit aura duurt meestal minstens 5 minuten, en is bijna steeds binnen het uur volledig weg. Daarna, of al tijdens het aura, kan de hoofdpijn beginnen. Soms kan een aura ook op zich voorkomen, zonder dat er nadien hoofdpijnlachten volgen.

Veel mensen voelen zich de uren/dagen voor een migraineaanval 'anders dan anders' (prikkelbaar, vermoeid, zuchtig naar bepaalde voedingsmiddelen), hetgeen men de prodromale of waarschuwingfase noemt. Ook na opklaren van de hoofdpijn kunnen gelijkaardige symptomen nog enkele uren of dagen aanwezig zijn, dit noemen we dan de postdromale of herstelfase. Een migraineaanval kan hierdoor tot meerdere dagen na elkaar een invloed uitoefenen op het dagelijks functioneren.

De meerderheid van de patiënten met migraine heeft een episodische migraine, dit wil zeggen dat er minder dan 15 hoofdpijndagen per maand aanwezig zijn. Wanneer er gedurende minstens 3 maanden, meer dan 15 hoofdpijndagen zijn, spreekt men van chronische migraine. Dit gaat om 8% van de migrainepatiënten.

DE OORZAAK VAN MIGRAINE

Migraine is een neurovasculaire aandoening waarbij er een overgevoeligheid is van het zenuwstelsel dat de hersenvliezen en bloedvaten in het hoofd bezuigt. Tijdens migraine aanvallen is er een ontregeling van deze bezuiging waardoor er een veranderde gevoeligheid ontstaat voor pijn. Prikkelers die zowel in het lichaam kunnen ontstaan (het kloppen van de bloedvaten, beweging) alsook externe prikkels, zoals licht, lawaai, geuren, temperatuurverschillen,... kunnen als onaangenaam of pijnlijk worden ervaren. Hoe deze overgevoeligheid ontstaat is onvoldoende begrepen. Erfelijke factoren spelen hierin een rol; zo heeft 40 tot 60% van de patiënten met migraine minstens een eerstegraads familielid dat ook migraine heeft. Omgevingsfactoren spelen eveneens een belangrijke rol, maar ook hormonale factoren zijn van invloed. Zo komt migraine 3x vaker voor bij vrouwen dan mannen, en zien we vaak ook een afname van migraine tijdens de zwangerschap. Veel migrainepatiënten geven aan dat bepaalde voedingsmiddelen kunnen leiden tot aanvallen. Cafeïne is de enige stof waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat het een nadelig effect heeft op migraine; dit geldt voor cafeïne zelf maar ook de onthouding ervan. Cafeïne zit in koffie, thee (met uitzondering van kruidenthee en rooibos), chocomelk, energie- en frisdranken. Ook een ongezond voedingspatroon kan gezien worden als een uitlokkende factor. Zo kan te weinig voeding en onregelmatig eten wel bijdragen aan het optreden van aanvallen.

DIAGNOSE

De diagnose wordt gesteld op basis van het klachtenpatroon. Wanneer het verhaal volledig voldoet aan de diagnostische criteria, is een scan van het hoofd niet altijd noodzakelijk. Toch kan uw arts soms beslissen om een scan (CT of MRI hersenen) te doen, om andere oorzaken van hoofdpijn, of van de aurasymptomen uit te sluiten. Als de klachten veroorzaakt zijn door migraine verwachten we op een hersenscan geen afwijkingen te zien.

BEHANDELING

Binnen de behandeling van migraine zijn er 2 belangrijke behandelpijlers. Medicatie wordt best gecombineerd met leefregels (volgens het motto 'een gezonde geest in een gezond lichaam').

Leefregels, wat u zelf kan doen

Sommige patiënten merken bepaalde triggers op, dit zijn factoren die een migraineaanval kunnen uitlokken. Dit kan gaan over bepaalde voedingsmiddelen, slaappatronen, lichaamsbeweging, gebruik van koffie, weersveranderingen, hormonale factoren,.. Als er duidelijke triggers zijn (dit is evenwel maar voor een kleine minderheid van de migrainepatiënten het geval), wordt uiteraard aangeraden deze te vermijden in de mate van het mogelijke.

Algemeen raden we aan een zo stabiel mogelijke levensstijl aan te houden, waarbij voornamelijk slapen en eten op regelmatige momenten moet gebeuren. Hiernaast is het ook belangrijk om cafeïne houdende dranken zoals koffie, thee en frisdranken zoveel als mogelijk te beperken.

Regelmatige lichaamsbeweging wordt aanbevolen, waarbij wetenschappelijk is aangetoond dat wanneer men elke week 150 minuten aan fysieke activiteit in de buitenlucht doet, er een belangrijke afname kan zijn in zowel het aantal hoofdpijndagen, als de intensiteit van de hoofdpijn.

Stress en vermoeidheid zijn beïnvloedende factoren die bij bijna elke migrainepatiënt een ongunstige invloed hebben, en worden bijgevolg ook best vermeden, in de mate van het mogelijke. Hiervoor kan een beroep gedaan worden op ademhalingsoefeningen, relaxatietherapie, meditatie, yoga, ..

Medicatie

Er zijn 2 grote medicamenteuze behandelingsstrategieën bij migraine. Enerzijds is er de aanvalsbehandeling, namelijk de pijnstillers die u kan gebruiken wanneer u een migraineaanval hebt. Dit is van toepassing voor elke migrainepatiënt. Voor patiënten die frequent migraineaanvallen hebben, kan een preventieve therapie worden opgestart, die als doel heeft het aantal hoofdpijndagen en de ernst (zowel duur als intensiteit) ervan te verminderen.

Wat de aanvalstherapie betreft, hebben patiënten vaak al verschillende producten geprobeerd op het moment dat ze een arts raadplegen. Uw arts kan met u bespreken wat voor u de meest aangewezen aanvalsbehandeling is. Idealiter wordt een pijnstiller gecombineerd met een product tegen misselijkheid, zoals domperidone (Motilium®) of metoclopramide (Primperan®). Deze helpt tegen misselijkheid, maar zorgt er ook voor dat de pijnstiller sneller wordt opgenomen en daardoor sneller en beter werkt.

Het is heel belangrijk om het aantal dagen dat er pijnstillers gebruikt worden te beperken. Het hangt een beetje af van welke pijnstillers u gebruikt, maar algemeen kan men stellen dat als er minstens 10 dagen per maand pijnstillers worden gebruikt, er een risico bestaat dat hierdoor de hoofdpijn erger en meer chronisch zal worden. We spreken dan van 'pijnmedicatie-geïnduceerde hoofdpijn'. Pijnstillers die ook cafeïne bevatten, alsook de triptanen hebben hier een hoger risico op, maar het kan ook optreden bij paracetamol, ontstekingsremmers of aspirine. Producten met tramadol of codeïne worden sowieso afgeraden bij migraine., omdat zij ongeacht hoe vaak u ze inneemt, de migraine meer chronisch kunnen maken.

We raden dan ook steeds aan om uw hoofdpijndagen en het pijnstillergebruik te noteren in een hoofdpijndagboek. Indien u heel vaak nood hebt aan een pijnstiller, is het raadzaam een afspraak te maken. U komt dan waarschijnlijk in aanmerking voor een preventieve therapie.

Een preventieve migrainebehandeling bestaat meestal uit medicatie die dagelijks moet worden ingenomen. Patiënten met frequente migraineaanvallen die onvoldoende beter met pijnstillers, en waardoor de migraine interfereert met het dagelijks functioneren (zoals regelmatig school- of werkverlet) kunnen hiervoor in aanmerking komen. Ook patiënten met een goede respons op pijnstilling, maar die door heel frequent pijnstillergebruik een risico lopen op pijnmedicatie-geïnduceerde hoofdpijn, komen hiervoor in aanmerking. We proberen dan om met deze preventieve therapie het aantal hoofdpijndagen, de pijnintensiteit en de prikkelovergevoeligheid te doen dalen, alsook de respons op pijnstilling te verbeteren. U dient hierbij voor ogen te houden dat het twee tot zelfs drie maanden kan duren voor een preventieve behandeling zijn maximale effect bereikt.

Er zijn heel veel verschillende preventieve behandelingsmogelijkheden voor migraine. De meeste zijn niet-specifieke behandelingen, oorspronkelijk ontwikkeld voor een andere indicatie maar blijken ook een gunstig effect te hebben op migraine. Zo zijn er bepaalde bloeddrukverlagende middelen, middelen tegen epilepsie of antidepressiva die vaak worden gebruikt. Ook botuline toxine (Botox®) wordt soms gebruikt bij patiënten met chronische migraine. Naast de niet-specifieke behandelingen bestaan er sinds kort ook migraine specifieke behandelingen; de anti-CGRP-specifieke antistoffen. Uw arts zal individueel bekijken of u hiervoor in aanmerking komt, en welk product voor u het meest geschikt is.

NOTITIES


**H. HARTZIEKENHUIS
MOL**

Heilig Hart Ziekenhuis Mol vzw

Gasthuisstraat 1 – 2400 Mol

Tel.: 014/71 20 00

info@azmol.be

www.azmol.be

BE0409.925.265

RPR Turnhout

Deze brochure werd ontwikkeld door, en is eigendom van, het H. Hartziekenhuis Mol.

Elke reproductie of verspreiding zonder toestemming van de eigenaar is verboden.

Datum van opmaak: 21 oktober 2022

Auteur/verantwoordelijke:

Neurologen H. Hartziekenhuis Mol

Kwalificaties auteur: Arts – Neuroloog



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Algemeen nummer: 014 71 20 00

Afspraken: 014 71 20 53

Ombudsdienst: 014 71 21 93

Spoedgevallendienst: 014 71 23 92

Afspraken radiologie: 014 71 20 43