

Patiënteninformatie



Migraine hoofdpijn behandeling

Inleiding

De behandeling van migraine richt zich op de leefregels, het behandelen/couperen van een aanval en het verminderen of voorkomen van een migraineaanval (preventieve behandeling).

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. 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.

U kunt natuurlijk wel kijken of u zelf iets kunt veranderen aan bepaalde uitlokkende factoren zoals het verminderen van cafeïnegebruik, het regelmatigere eten, voldoende slaap of te stoppen met roken/alcohol.

Aanvalsbehandeling met medicijnen

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 moet 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 uitprobeerde:

Paracetamol/acetylsalicylzuur

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 niet altijd 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 dosering van de eenvoudige pijnstiller bij migraine is erg belangrijk.

NSAID's

Bijvoorbeeld: ibuprofen; naproxen; diclofenac

Wanneer de eenvoudige pijnstillers onvoldoende werkzaam zijn, kan een sterkere, ontstekingsremmende pijnstiller soms wel helpen. 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.

Bij misselijkheid en/of braken kan een combinatie met anti-emetica worden voorgeschreven. 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.

Triptanen

Triptanen zijn specifieke antimigrainemiddelen met over het algemeen milde en kortdurende bijwerkingen. Ze kunnen het leven van migrainepatiënten verbeteren. Enige tijd na inname van het middel kan de patiënt vaak weer (redelijk) normaal functioneren. Er zijn 7 soorten triptanen:

- Sumatriptan (Imigran®)
- Naratriptan (Naramig®)
- Zolmitriptan (Zomig®)
- Rizatriptan (Maxalt®)
- Eletriptan (Relpax®)
- Almotriptan (Almogran®)
- Frovatriptan (Fromirex)

Elke triptan is anders. 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 triptaan, 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.

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. Ook is het innemen van een tweede triptan toegestaan, maximaal twee per 24 uur.

Gebruik nooit verschillendetriptanen 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 kunnen worden voorgeschreven als tablet, maar ook in een anderetoedieningsvorm (injectie, neusspray, zetpil).

Ze kunnen daardoor ook worden toegediend bij misselijkheid en braken.

Het is meestal 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. Voor het goede effect van triptanen is het ook belangrijk om deze op het juiste moment toe te dienen. Triptanen werken in op stofjes die vrijkomen bij een migraineaanval. Indien de triptan te vroeg wordt toegediend zijn deze stofjes nog niet vrijgekomen en als de triptan te laat wordt toegediend zijn ze al door het gehele lichaam verspreid. Het juiste tijdstip (vroeg interventie) om een triptan in te nemen is na een aura (als deze aanwezig is) en in het begin van de hoofdpijnfase van een migraine aanval.

In de onderstaande tabel staat bij vroegtijdige interventie wanneer u de triptan moet toedienen.

Het gevaar van medicatie afhankelijke hoofdpijn

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 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 niet alleen om de hoeveelheid medicijnen, maar ook om het aantal dagen waarop u medicijnen gebruikt. Zelfs de meest eenvoudige pijnstillers, zoals paracetamol, zijn berucht om het krijgen van dit effect. Het gebeurt vaak ongemerkt dat u teveel aan pijnmedicatie neemt, omdat met het gebruik hiervan u redelijk goed kunt blijven functioneren.

Een hoofdpijndagboek geeft u vaak een goed inzicht in de hoeveelheid medicatie die u gebruikt. Als u teveel pijnmedicatie gebruikt is de eerste stap in de behandeling van de hoofdpijn het geheel stoppen van deze medicatie (zie folder “stoppen met medicatie”). 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 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, depressie 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.

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 binnen 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 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.

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.

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. 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. Overleg met de neuroloog welke medicatie u het meest veilig kunt gebruiken tijdens de zwangerschap (dit kan per periode van de zwangerschap verschillen) en borstvoeding periode.

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.

Het volgen van een zelfmanagement cursus via internet kan u helpen om de migraine beter de baas te kunnen en/of het medicatiegebruik te kunnen verminderen. 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. Voor alle bovenstaande therapieën kan het zijn dat uw verzekering de behandeling slechts deels of helemaal niet vergoed. Informeer hierover bij uw verzekering.

Fysiotherapie en oefentherapie

Veel migrainepatiënten hebben tijdens of na een aanval last van verkrampte nek- en schouderspieren. Hoe heviger een aanval en hoe erger de pijn, des te meer de spieren 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 schouderpijnen te verlichten of zelfs te voorkomen, is het gebruik van een warmtekussen.

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.

Meer weten?

Zie ook de folders “Migraine hoofdpijn, wat is dat?”, “Clusterhoofdpijn” en “hoofdpijn medicatieafhankelijk”.

www.hoofdpijncentra.nl
www.hoofdpijnpatienten.nl

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de polikliniek Neurologie via telefoonnummer: 0251-265695 of emailadres: neurologen@rkz.nl

Bron: Nederlandse vereniging voor Neurologie.

Rode Kruis Ziekenhuis

Redactie: Afdeling Communicatie en Afdeling Neurologie

Vondellaan 13

1942 LE Beverwijk

Foto: Robert Koelewijn - JuistInBeeld.nl

T : +31 (0) 251 26 5555

W : rkz.nl



/RKZ.BrandwondencentrumBeverwijk



/RodeKruisZH



/company/rode-kruis-ziekenhuis

Zorg van de Zaak

Het RKZ maakt deel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.