

## **Migraine**

Hoofdpijncentrum

## **Wat is migraine?**

Migraine is een aanvalsgewijze hoofdpijn, vaak eenzijdig optredend. Meestal is dit een bonkende, kloppende, halfzijdige hoofdpijn die vier uur tot wel drie dagen duurt. Vaak gaat de hoofdpijn gepaard met misselijkheid, braken en een overgevoeligheid voor licht, geluid en/of geuren. Het kan zijn dat slechts één van deze klachten aanwezig is of helemaal niet optreedt. Soms komt veel plassen of diarree voor. Beweging of (normale) inspanning verergert de hoofdpijn vaak. Het liefst gaat men naar bed, zo nodig in een donkere kamer.

Een deel van de patiënten voelt een aanval aankomen. Zij zijn moe, snel geïrriteerd, hebben een honger gevoel, een stijf gevoel in de nek of overgevoeligheid voor geuren.

Ongeveer 15% van de patiënten met migraine heeft een aura. Dit kan het zien van lichtflitsjes of vlekken zijn, een gestoord gevoel of kracht in een lichaamshelft of bijvoorbeeld een spraakstoornis. Dit duurt 10 - 60 minuten. Dit zijn klachten die altijd geheel overgaan.

Hierna volgt de hoofdpijn. Na de aanval is er vaak nog een herstelfase van enkele uren tot dagen. Inmiddels worden patiënten met zeer veel hoofdpijndagen met vaak migraineverschijnselen benoemd als patiënten met chronische migraine. Die is moeilijk te behandelen.

## **Welke factoren kunnen een aanval uitlokken?**

Vooral spanning/stress, maar ook bepaalde voedingsmiddelen (rode wijn, kazen, noten, chocolade, koffie, thee, cola), weersverandering, lichamelijke inspanning, gestoord slaap-/waak-patroon, te weinig eten/drinken en niet te vergeten hormonen (menstruatie, eisprong) kunnen een aanval uitlokken.

## **Hoe vaak komt migraine voor?**

Per jaar hebben in Nederland ongeveer 500.000 mannen (6%) en 1,2 miljoen vrouwen (16%) één of meerdere migraineaanvallen. Ongeveer 70.000 mensen hebben per dag in Nederland een migraineaanval. Migraineaanvallen tijdens de menstruatie zijn meestal erger en duren langer. Dit komt voor bij ongeveer 300.000 vrouwen!

Bij ongeveer 80% van de patiënten komt migraine in de familie voor.

## **Wat is de oorzaak?**

Over de oorzaak is niet veel bekend. Wel weten we dat erfelijkheid een rol speelt. Een ontregeling van het zenuwstelsel door uiteenlopende oorzaken kan een aanval in gang zetten. Dit vindt voornamelijk in de hersenstam in de hersenschors plaats. Hierbij geven de uiteinden van pijnzenuwen rond de grote bloedvaten bepaalde stoffen af, waardoor de bloedvaten uitzetten en zeer pijngevoelig worden (kloppende pijn). Dit kan eenzijdig optreden. Er is geen onderzoek dat migraine kan aantonen.

## **Hoe te behandelen?**

Een oorzaak, die niet bekend is, kan niet worden weggenomen. Er bestaat een zogenaamde onderhoudsbehandeling (dagelijkse inname) en een aanvalsbehandeling.

Een onderhoudsbehandeling zorgt dat zowel het aantal aanvallen vermindert als ook de pijn. Daarvoor bestaan meerdere medicijnen. Vooral te gebruiken als u bijvoorbeeld vier of meer dagen per maand door de hoofdpijn wordt belemmerd. Om een goed effect op langere termijn te verkrijgen is het dagelijks trouw blijven gebruiken van de medicijnen essentieel. Het blijven gebruiken van zo'n preventief middel kan een zeer gunstig effect op de migraine hebben.

Gewone pijnstillers zoals paracetamol, aspirine en ibuprofen, maar ook vele andere, helpen vaak onvoldoende bij een aanval. Het teveel gebruiken van gewone pijnstillers kan de hoofdpijn zelfs doen verergeren. Er is dan sprake van een zogenaamde pijnstillerafhankelijke hoofdpijn.

Daarnaast bestaan ook speciale migrainemiddelen, de zogenaamde 'triptanen', die een aanval kunnen doen verdwijnen of verminderen. Belangrijk hierbij is dat dit medicijn vroeg tijdens een aanval ingenomen wordt. Bij misselijkheid of braken wordt een triptan vaak gecombineerd met een zetpil om deze klachten tegen te gaan en de opname door de maag te bevorderen. Ook kan het triptan dan via een zetpil of een injectie worden gebruikt.

Natuurlijk dienen migraine-uitlokkende factoren behandeld te worden. Zo kan bijvoorbeeld behandeling van stressfactoren, angsten en depressieve stemmingen door de psycholoog hetzelfde resultaat geven als medicatie. Een combinatie van medicijnen en psychologische ondersteuning is dus zeer wenselijk bij heftige migraine.

Bij forse nekpijn kan fysiotherapie helpen. Sportieve vrijetijdsbesteding kan ook tot ontspanning en betere conditie leiden met minder migraineaanvallen.

### **Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met het secretariaat van het Hoofdpijncentrum. Informatie over de bereikbaarheid vindt u op de laatste pagina van deze folder.

**Hoofdpijncentrum**

Meldpunt West 02  
Telefoon 088 – 459 7811

**Hoofdpijnneurologen**

Dr. J.W.M. ter Berg  
Drs. F.A. Rooyer  
Drs. V.H.J.M. Triebels

**Hoofdpijnverpleegkundigen**

Petra Timmers  
Dory Wevers  
E-mail: [hoofdpijncentrum@orbisconcern.nl](mailto:hoofdpijncentrum@orbisconcern.nl)

**Internet**

[www.orbismedischcentrum.nl](http://www.orbismedischcentrum.nl)

[www.hoofdpijncentra.nl](http://www.hoofdpijncentra.nl)  
[www.hoofdpijnpatienten.nl](http://www.hoofdpijnpatienten.nl)  
[www.orbispijnkliniek.nl](http://www.orbispijnkliniek.nl)