

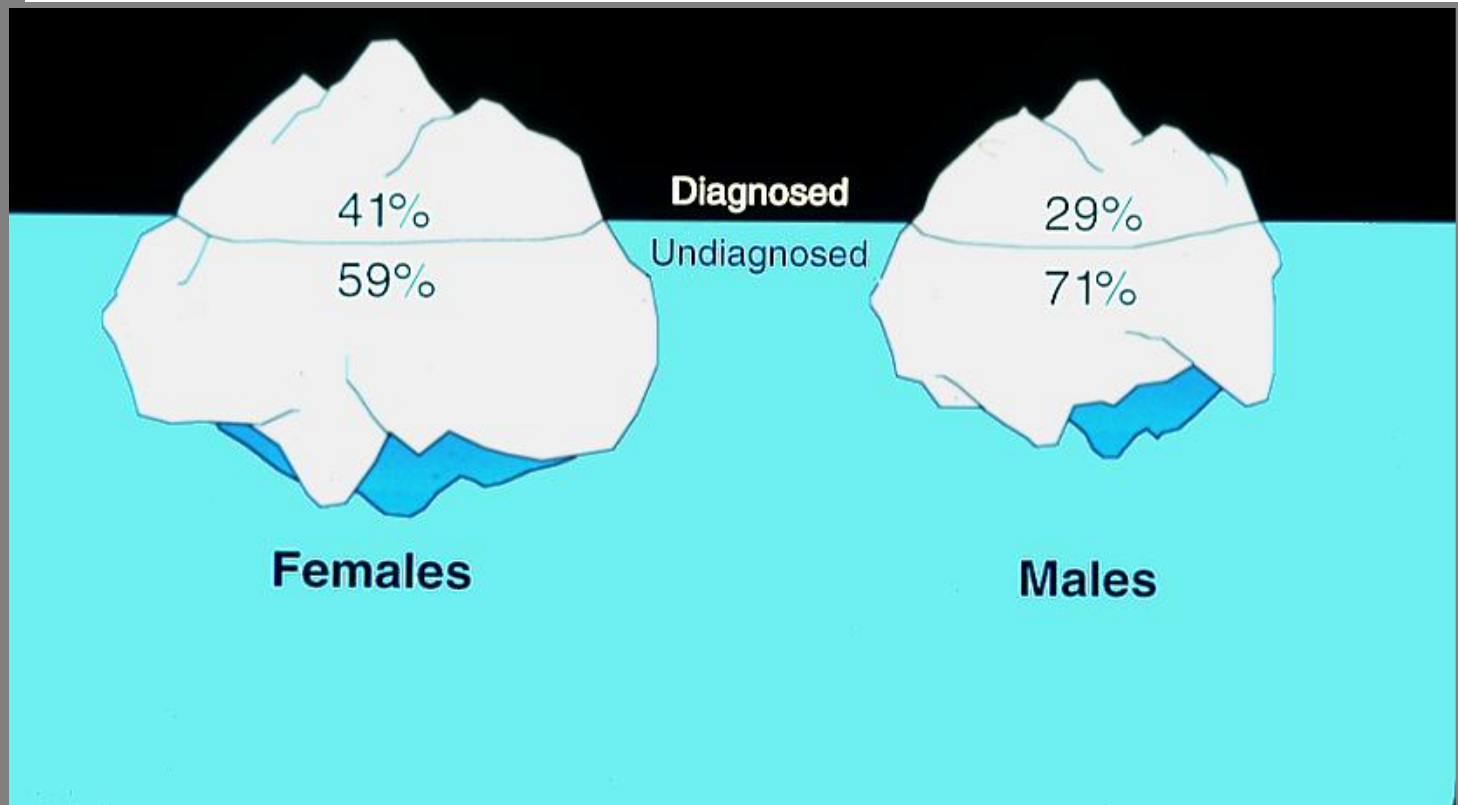
Hoofdpijn voor de huisarts

**Hans Carpay, neuroloog,
hoofdpijnspecialist**

Tergooiziekenhuizen, locatie Blaricum/Hilversum

Starterscafe 15 mei

Diagnose bij hoofdpijn: ooit door een dokter gezien...?



Diagnose bij hoofdpijn: de eerste stap

- Primaire hoofdpijn:
 - geen onderliggende oorzaak
- Secundaire hoofdpijn:
 - hoofdpijn door andere ziekte

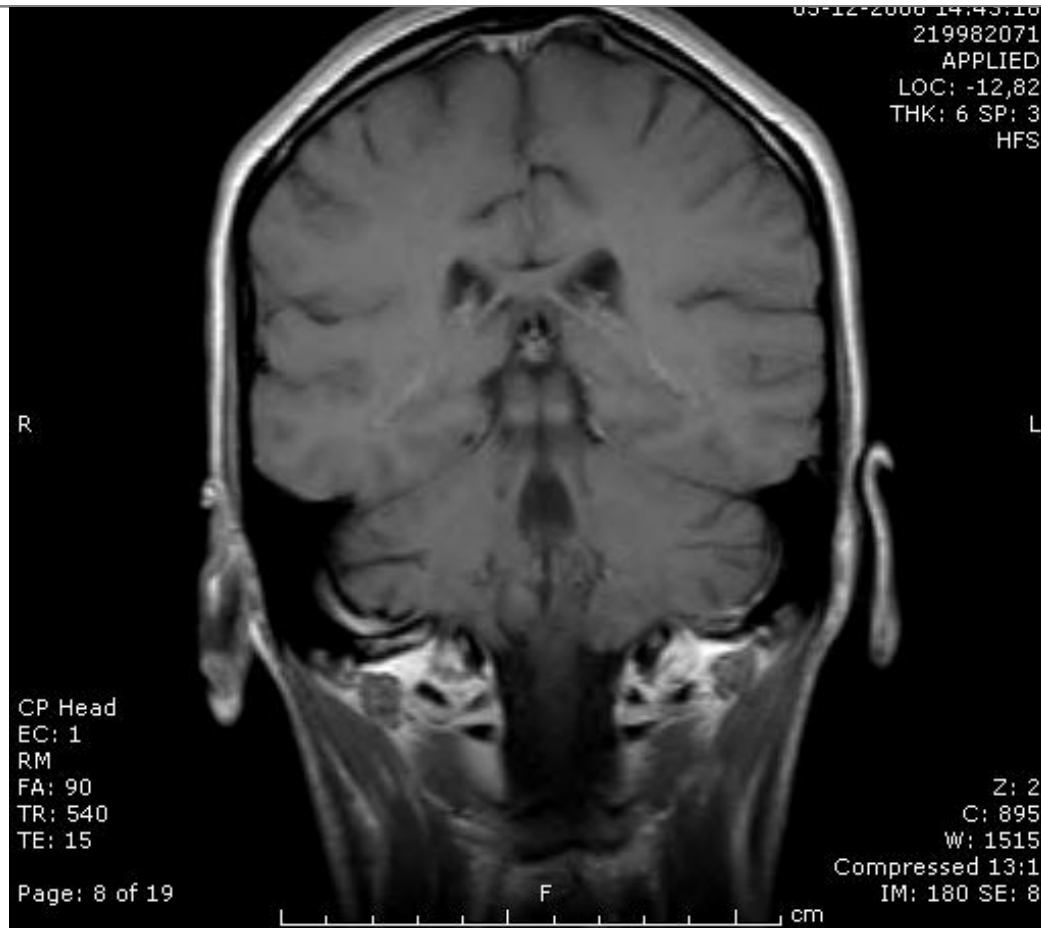
Diagnose bij hoofdpijn

- Primaire hoofdpijn: > 100 diagnoses IHS-classificatie
 - Migraine:
 - zonder aura
 - met aura
 - Clusterhoofdpijn
 - Dagelijkse hoofdpijn:
 - (spier)spanningshoofdpijn
 - medicatieafhankelijke hoofdpijn
 - cervicogene hoofdpijn
 - Chronische migraine (NIEUW!)

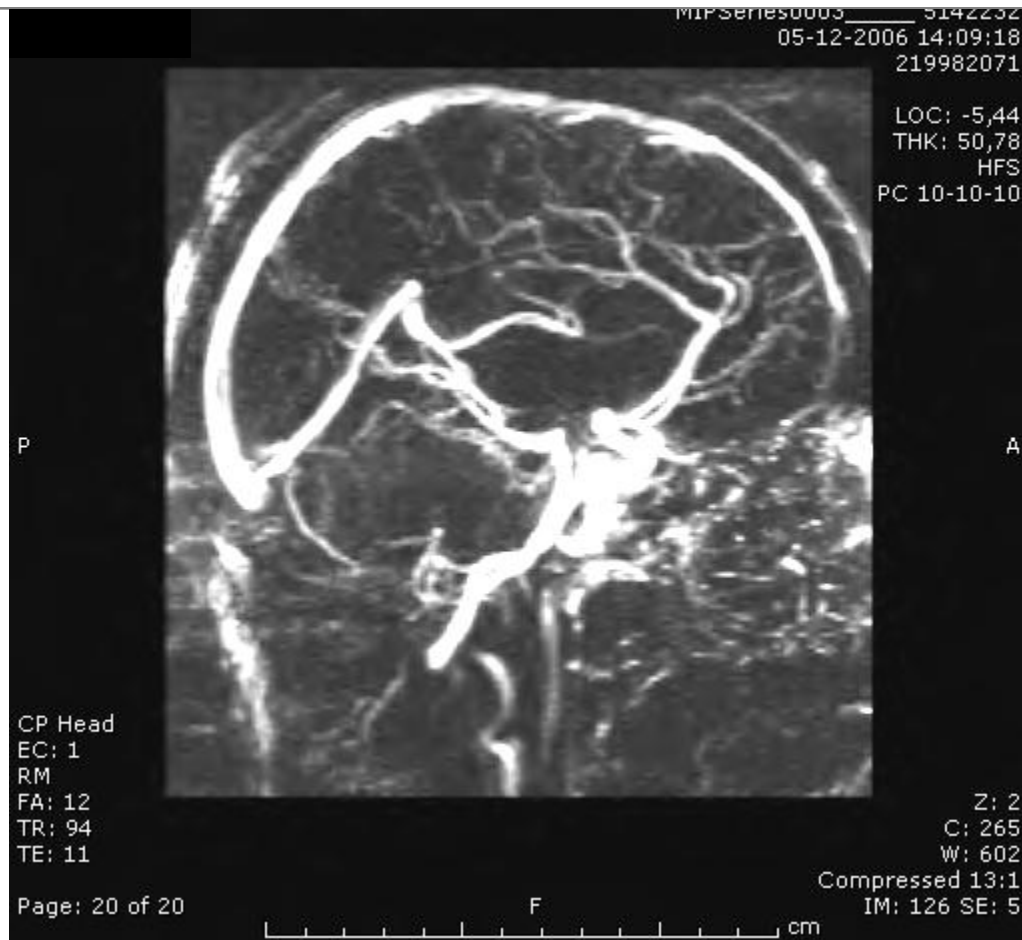
Diagnose bij hoofdpijn

- Secundaire hoofdpijn:
 - hoofdpijn door tumor, ontsteking, et cetera
 - trigeminusneuralgie of aangezichtspijn
- Lichamelijk onderzoek: altijd
- Scan van hersenen (CT, MRI): vaak
 - CT: rontgenstraling, weinig detail
 - MRI: geen straling, veel details: voorkeur
- Bloedonderzoek: soms (>50 jaar dd arteritis temp)
- EEG (hersensimpje): min of meer onzinnig

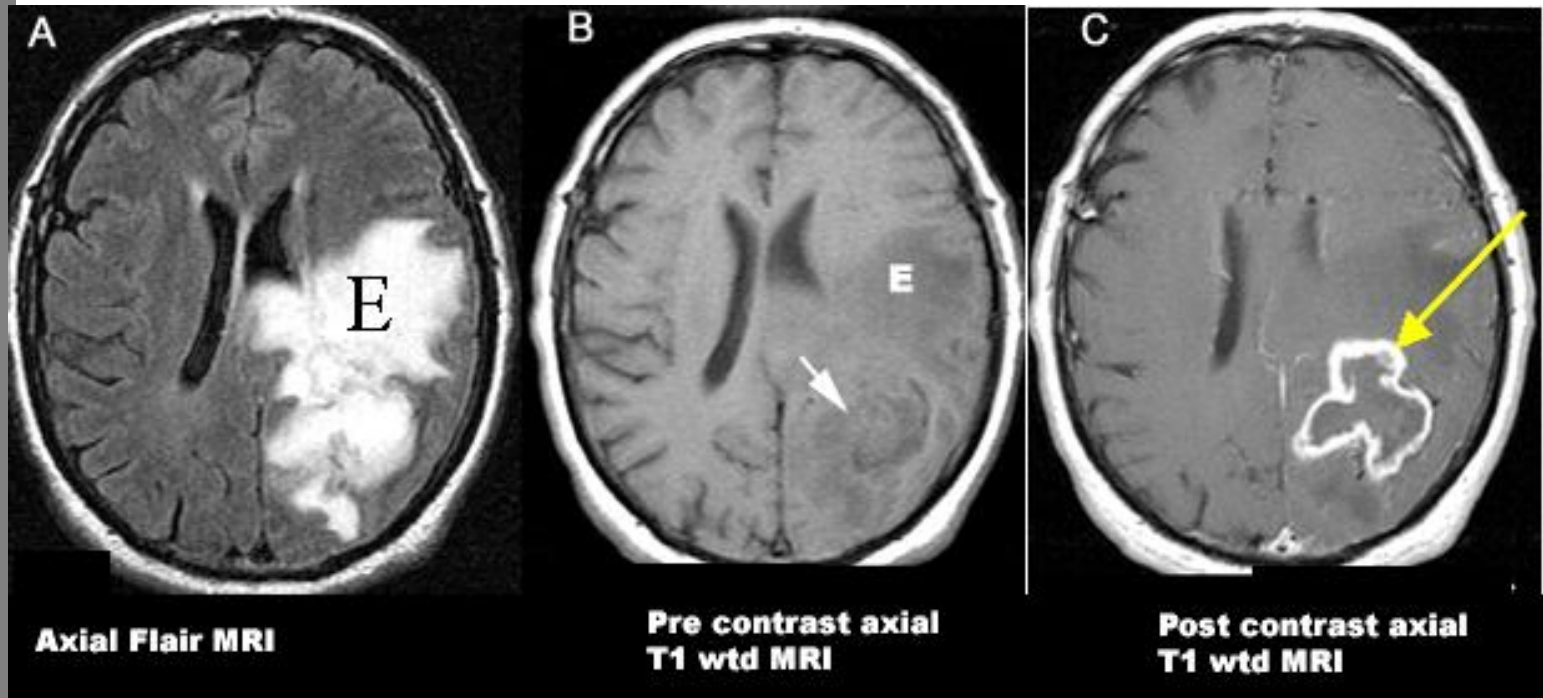
Wat zit er tussen de oren? Gewone MRI



MRI angiografie



De mens lijdt het meest door het lijden dat hij vreest



‘Maar dat nooit komt opdagen’: statistiek

- 10.000 gewone Nederlanders
 - 8.000 wel eens hoofdpijn
 - 1 hersentumor
- 1 op de 3 mensen met een hersentumor heeft hoofdpijn
- Scan is doorgaans kosteneffectief
 - Minder (dure) zorgvraag na scan
 - Huisarts gerust (*“De angst van iedere huisarts...”*)

Rode vlag



- Voorgeschiedenis: maligniteit, HIV
- Voor het eerst ontstane hoofdpijn na 50 jaar
- Per-acuut ontstane hoofdpijn (thunderclap)
- Systemische klachten: koorts, stijve nek, huiduitslag
- Gebruik van anti-stolling
- Focale neurologische klachten of afwijkingen bij lichamelijk onderzoek

Peracute hoofdpijn

- Maximaal < enkele minuten
- Nog nooit zo erg
- Geen enkel kenmerk differentieert genoeg
- Altijd insturen, 'overdiagnostiek' =goed

- Wij doen CT scan
- Niet meer altijd LP
- Soms even observatie
- Soms MRI follow-up

DD peracute hoofdpijn

- SAB (>2 uur aanhoudend, nekstijfheid)
- Overige beroerte (bloeding, infarct): uitval
- Arteriële dissectie (geen directe consequenties)
- Cerebrale veneuze thrombose (idem)
- Meningitis (3% peracute HP, ziek, koorts, MP)
- Primaire hoest/sex/sport hoofdpijn (vaker)
- RIP (zeldzaam met acute HP, cyste 3e ventrikel)
- Reversibel cerbraal vasoconstrictiesyndroom
- “Primaire donderslag hoofdpijn”

Na schedeltrauma: SEH/CT:

- - anamnestic een periode van bewustzijnsverlies als gevolg van het ongeval
- - amnesie voor gebeurtenissen voor of na het trauma
- - aanhoudende hoofdpijn
- - braken
- - bloedings- dan wel stollingsafwijkingen
- - gebruik van anticoagulantia (coumarinederivaten)
- - leeftijd \geq 40 jaar
- - drugs- en/of alcoholintoxicatie

Primaire hoofdpijn: 3 categorieën

- Migraine:
 - zonder aura
 - met aura
- Clusterhoofdpijn
- Dagelijkse hoofdpijn
 - (spier)spanningshoofdpijn
 - medicatieafhankelijke hoofdpijn
 - cervicogene hoofdpijn
 - chronische migraine



Cluster

korte aanval
rondom oog
is wanhopig



Spierspanning

vanuit de nek
naar voren of
boven de ogen
(band-gevoel)



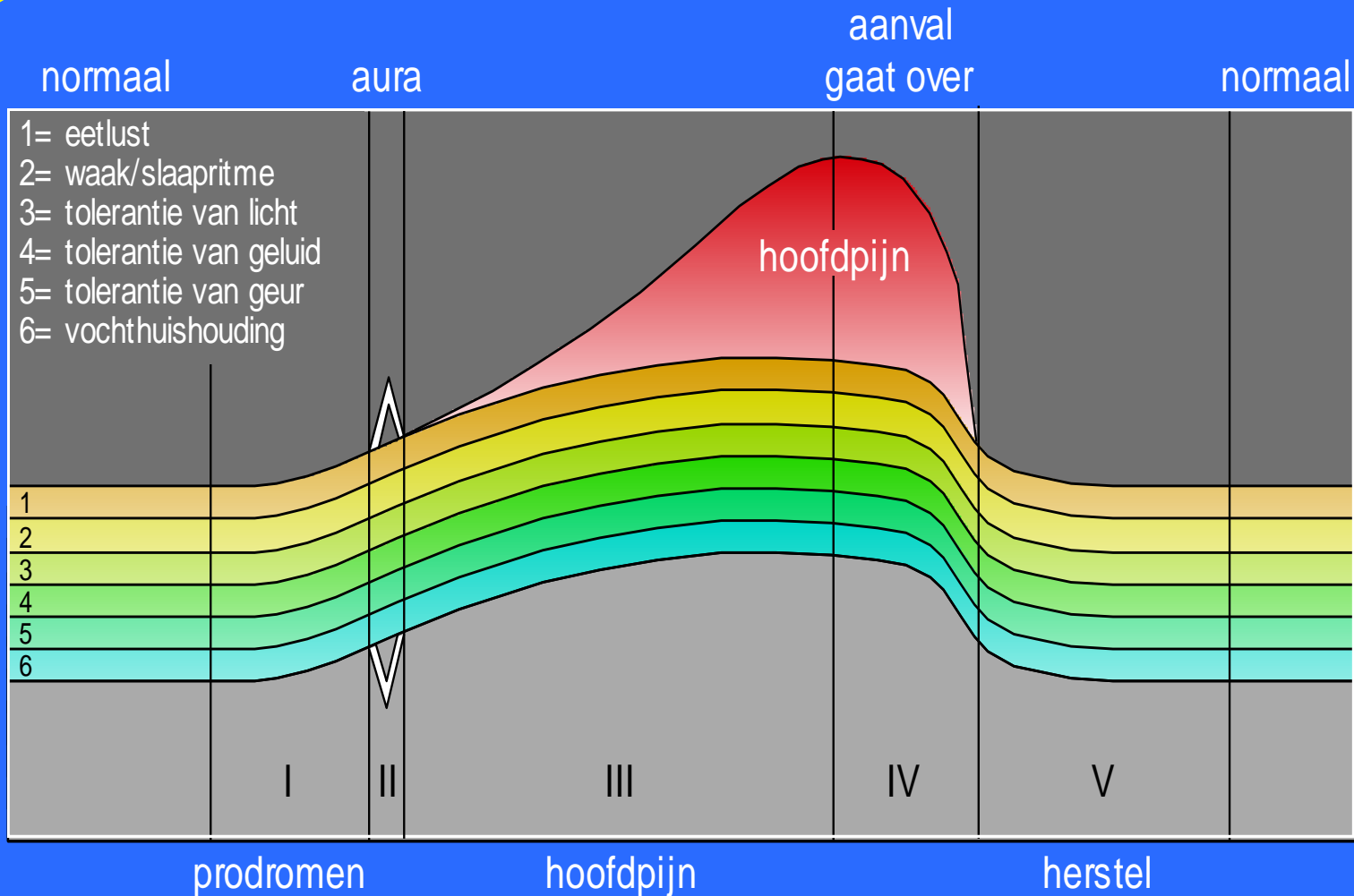
Migraine

Aanvallen
Misselijkheid
Foto&fonofobie
bed/rust

Migraine

- Diagnose op basis van beschrijving door patiënt:
 - herhaalde aanvallen 4 - 72 uur
 - matige tot heftige hoofdpijn
 - misselijkheid en/of braken
 - erger bij bijvoorbeeld traplopen
- Dit is niet het 'hele verhaal'!
 - prodromale klachten, nekpijn, cognitieve klachten

Het klinische beeld



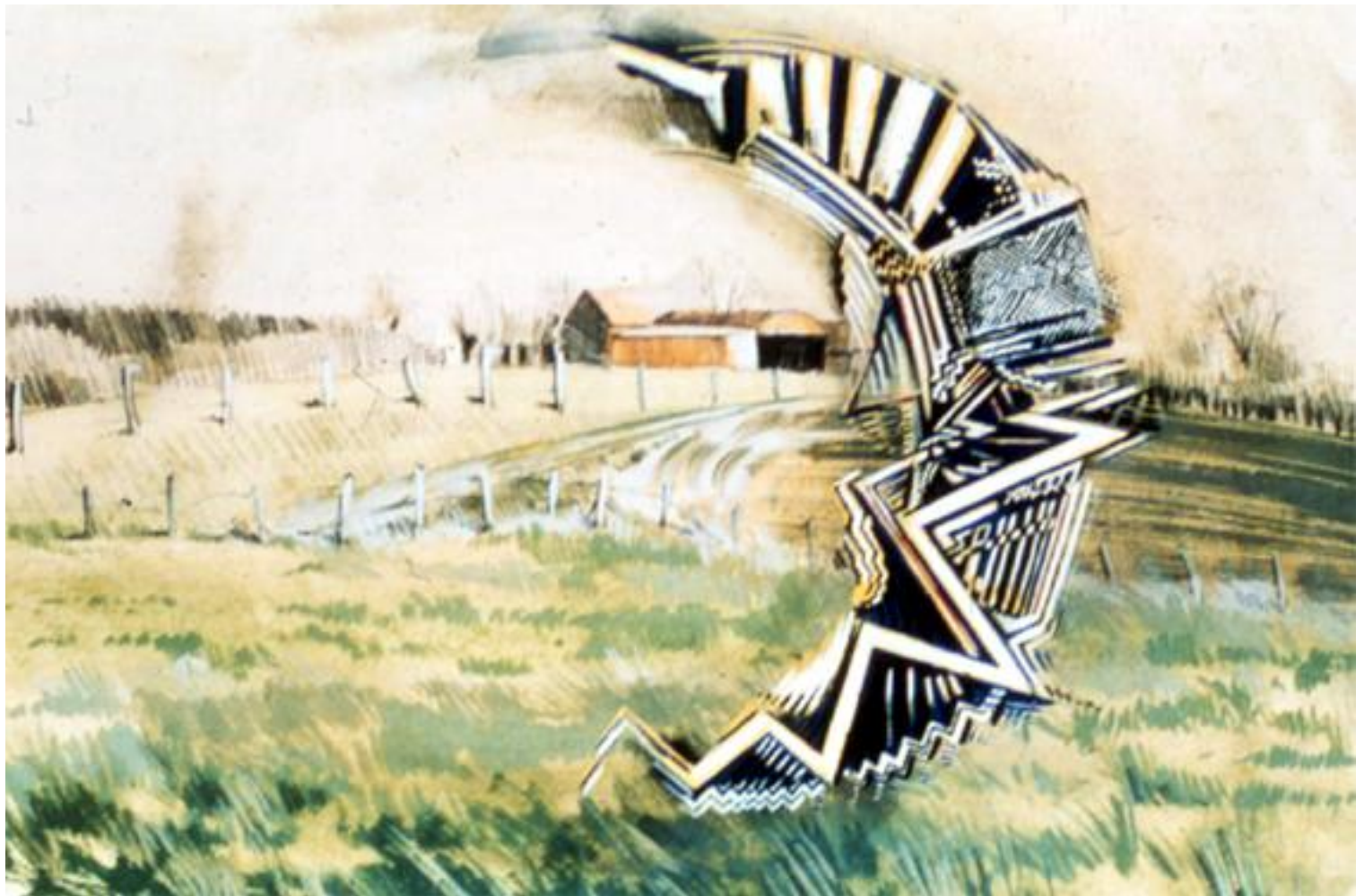
Triggers van migraine volgens patiënten

1. Voeding (85%)
2. Niet of onregelmatig eten (64%)
3. Slaap tekort (62%)
4. Stress en spanning (werk) (61%)
5. Menstruatie (54%)

Prodromale klachten bij migraine

- 90-70% heeft klachten voor aura/hoofdpijn
- Vermoeidheid
- Fonofobie
- Geeuwen
- Concentratie stoornis
- Nekpijn

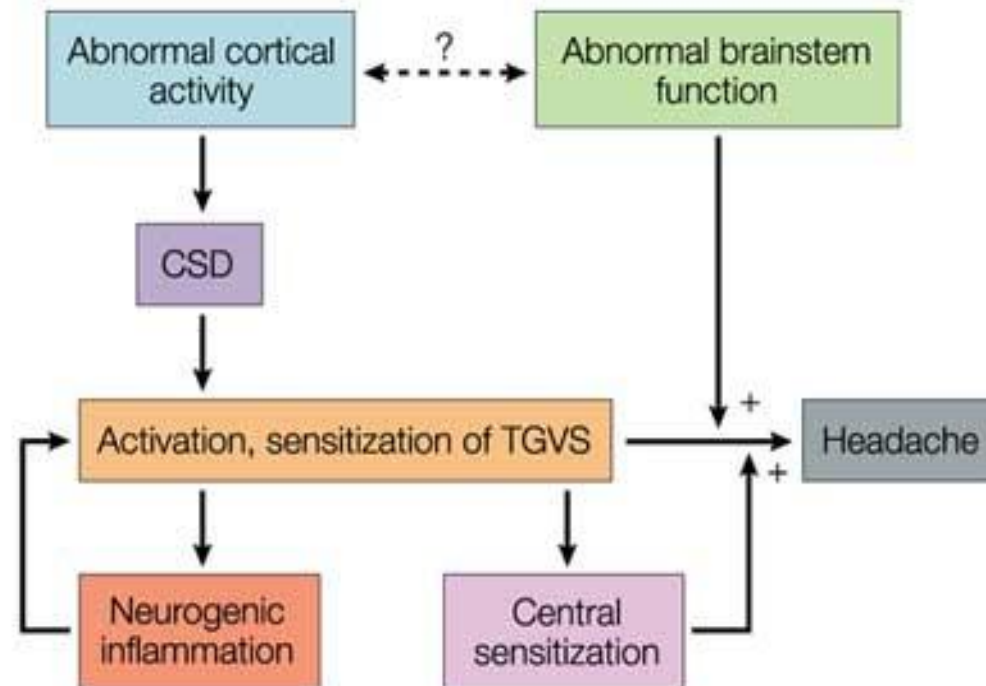
Migraine met aura: 1 op de 7



Wat is migraine anno 2013

- Ziekte van de hersenen met aanvallen
 - Complexe genetische (erfelijkheids) achtergrond
 - Enkele genen geïdentificeerd voor subtypen migraine
 - Aanvallen van elektrische ontregeling hersenen
 - Begint in ‘migraine generator’ in hersenen
 - Instabiliteit van hersencellen (bij uitval/aura)
 - Zouttransport over de celwand afwijkend
 - Waardoor ontregeling zich verspreid

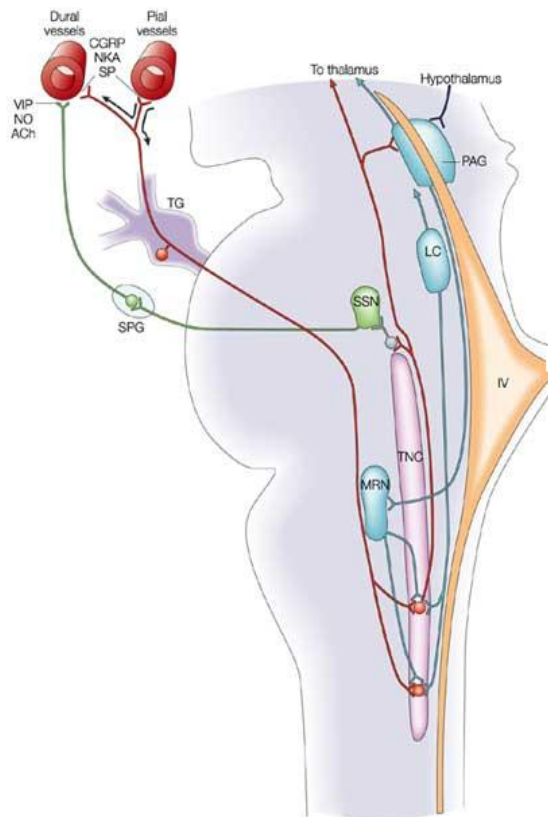
Stappenplan migraine



Nature Reviews | Neuroscience

cortical spreading depression (CSD) trigeminovascular system (TGVS)

Trigeminovasculaire systeem ~ Hoofdpijn systeem

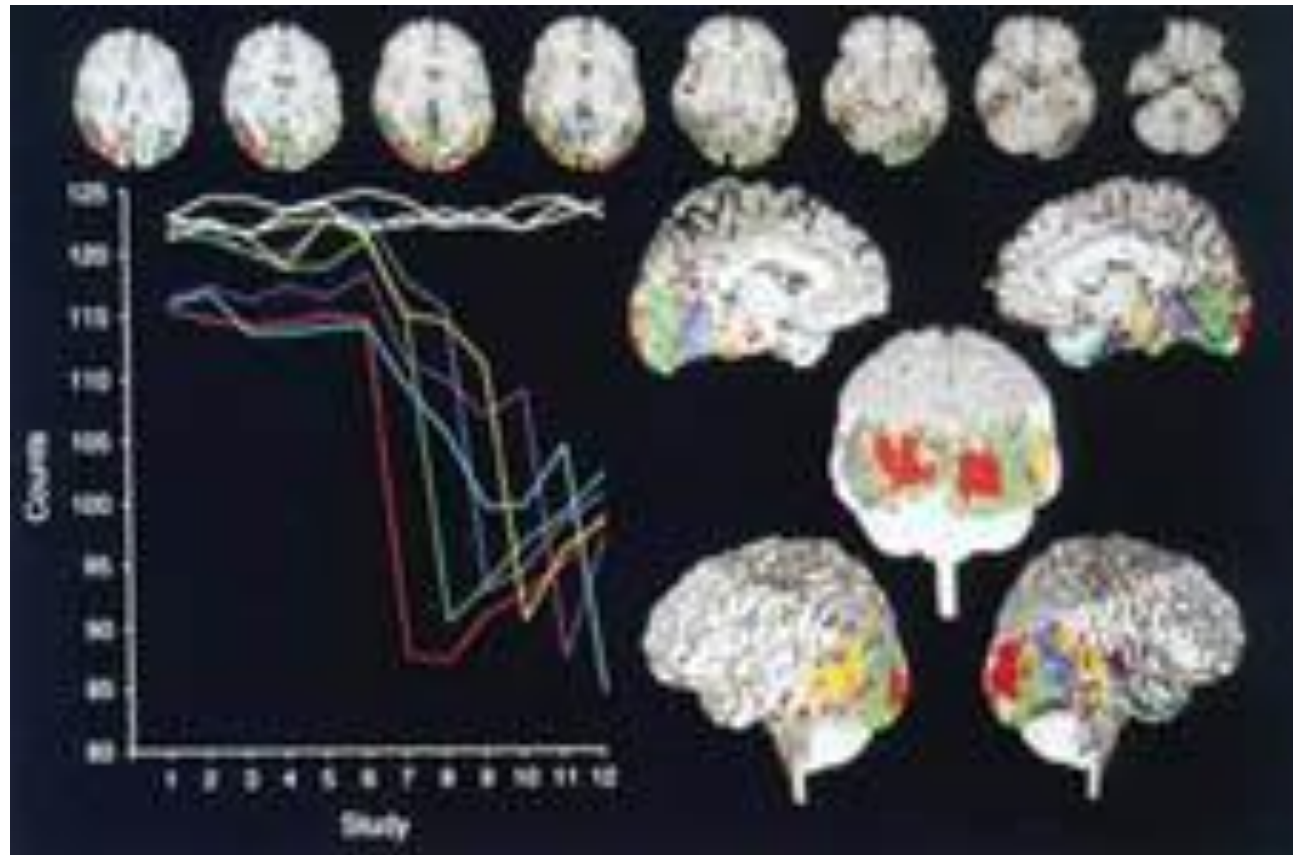


Kernen in de hersenstam

Trigeminus=hoofdpijnzenuw

Verbonden met bloedvaten

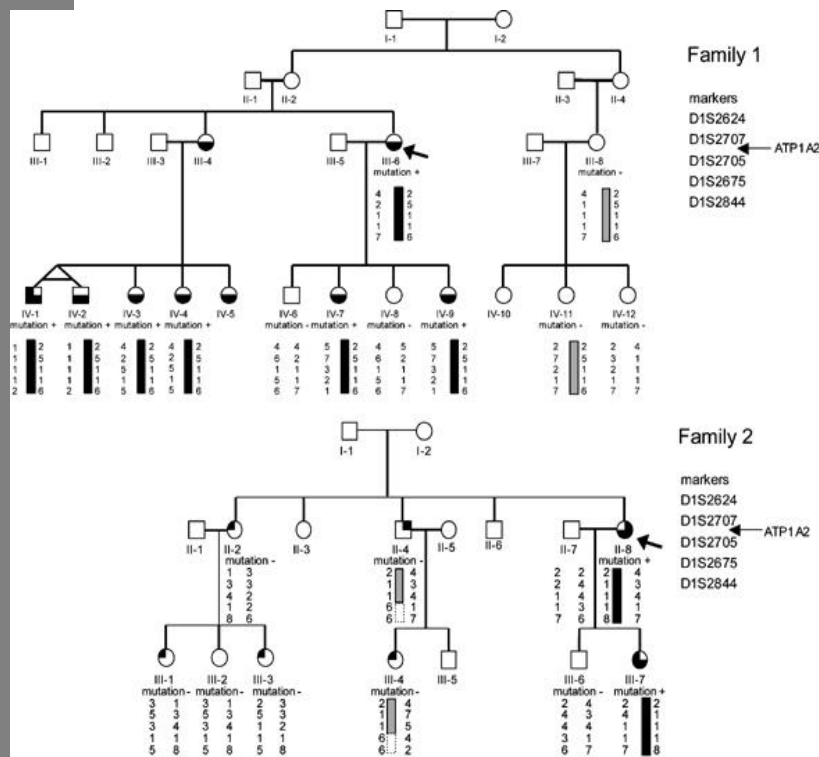
Over de hersenschors trekt gebied van ontregeling (PETscan)



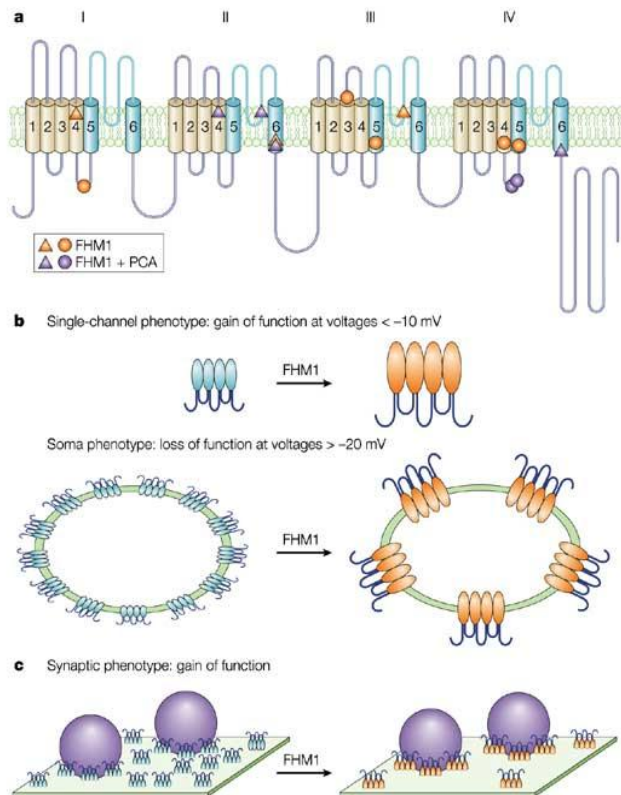
Genetica bij migraine

Er zijn nu een aantal migraine-genen ontdekt

Familiere hemiplegische migraine



Genfunctie migraine



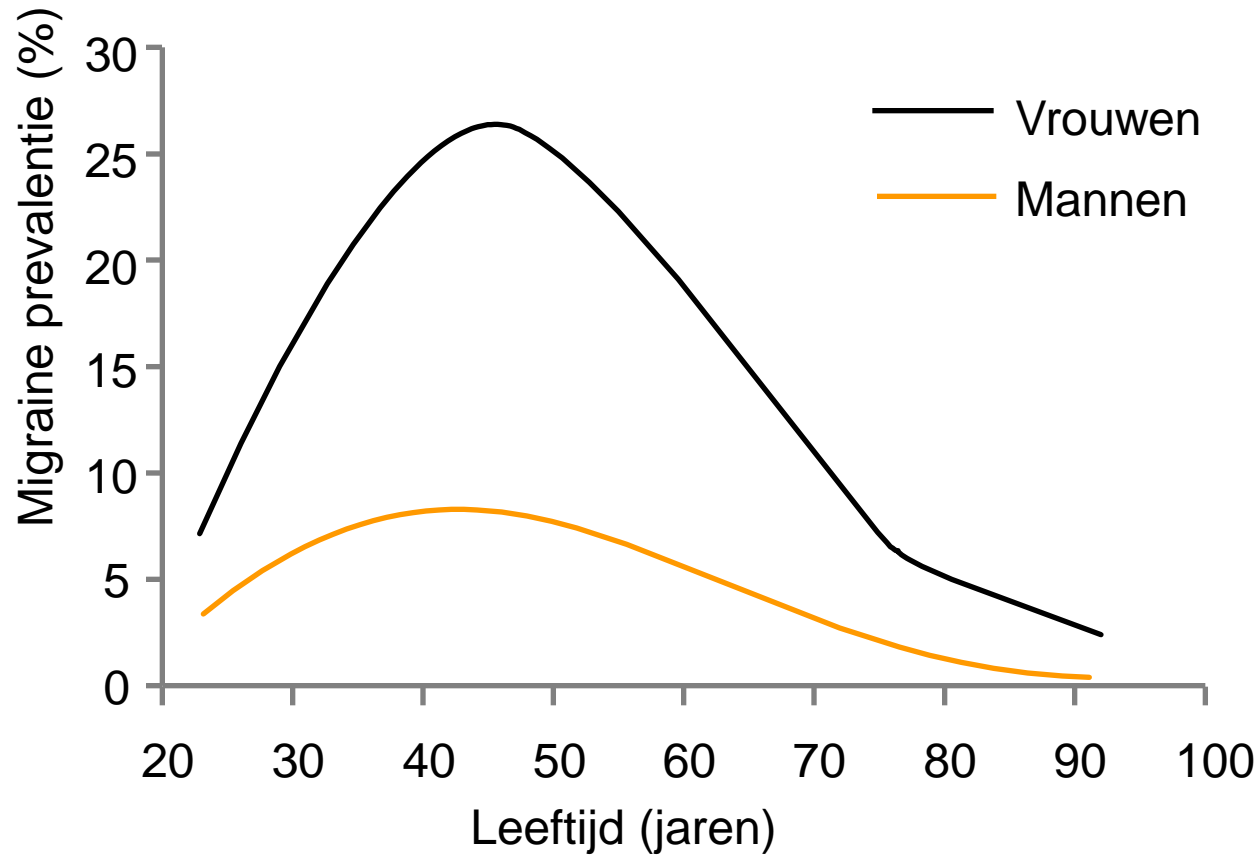
Nature Reviews | Neuroscience

Migraine-genen

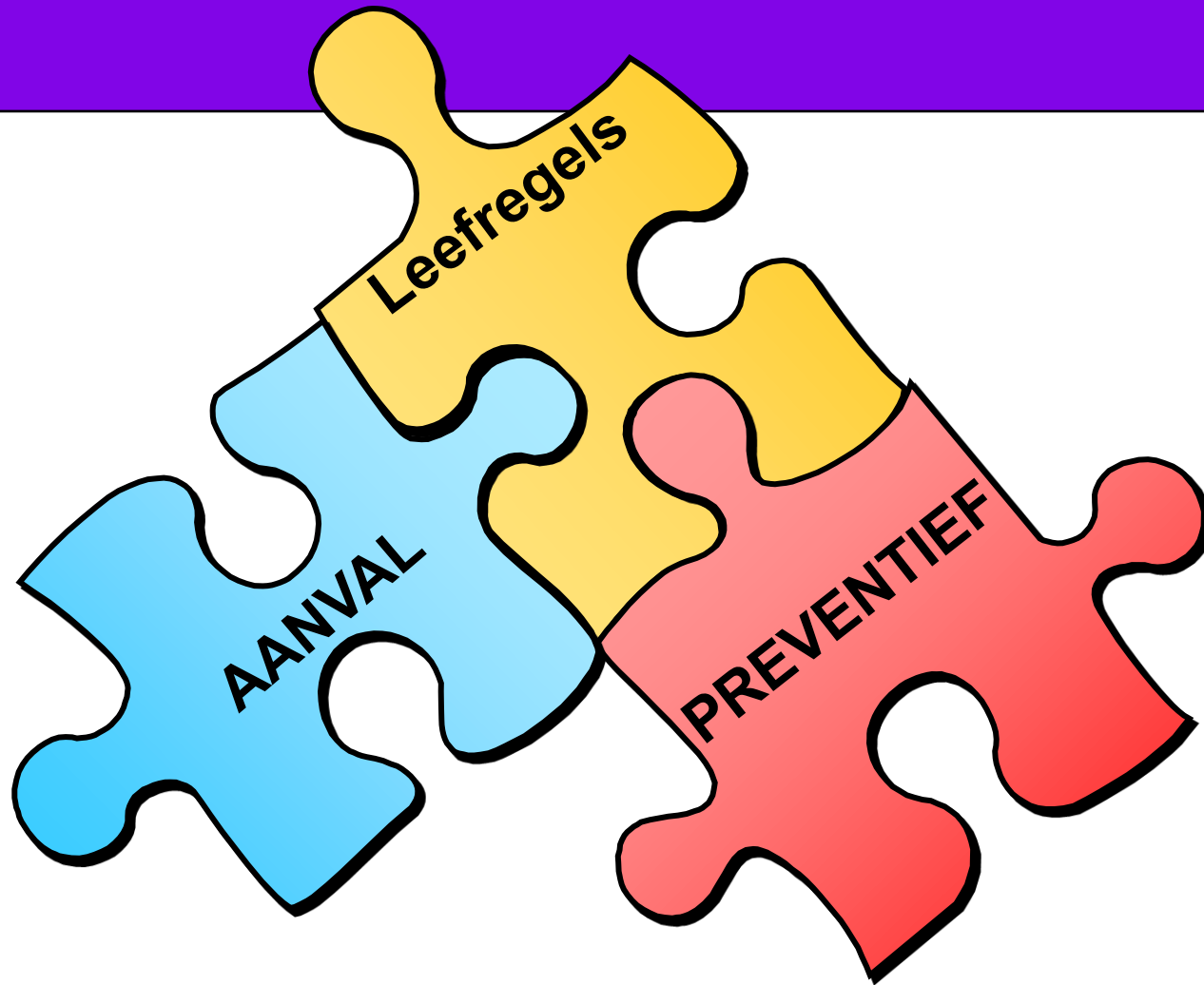
Zouttransport hersencel

Elektrisch instabieler

Migraine komt veel voor



Migraine behandeling



Migraine: behandeling

- 1. Preventieve of profylactische behandeling:
 - verminderen van de frequentie van aanvallen
- 2. Aanvalsbehandeling:
 - vermindering hoofdpijn en begeleidende symptomen
 - zo spoedig mogelijk herstel normaal functioneren

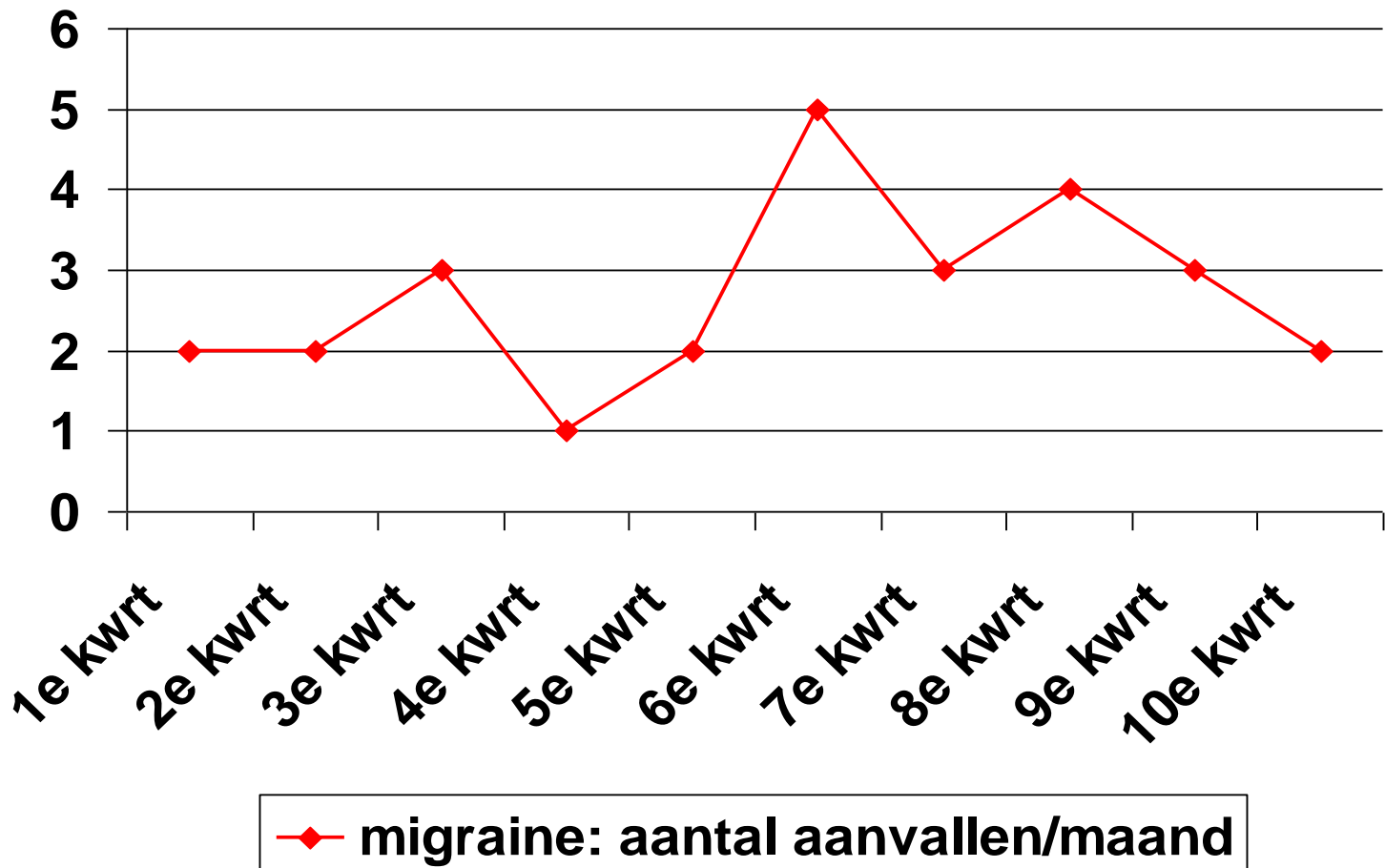
Profylaxe: > 30 pillen per maand om migraine te voorkomen

- Overwegen bij:
 - slechte reactie op aanvalsbehandeling
 - veel aanvallen/maand
- ‘Succesvol’ indien 50% reductie aanvallen?
- Bijwerkingen!
- Na 6 maanden profylaxe op proef staken

Migraine: profylaxe

- Medicijnen tegen hoge bloeddruk:
 - bètablokkers (-lol)
 - ACE-remmers (-pril), ATII antagonisten (-artan)
- Medicijnen tegen epilepsie (valproïnezuur, topiramaat)
- Pizotifeen? Antidepressiva?
- Niet: flunarizine, clonidine
- Bij menstruatiemigraine:
 - Pijnstillers/triptanen preventief
 - ACpil doorslikken

Profylaxe: terug naar het gemiddelde?



Aanvalsbehandeling: stappenplan

- Niet-specifieke geneesmiddelen:
 - 1. pijnstillers licht -> zwaar (NSAID)
 - 2. + anti-misselijkheidsmedicijn:
 - metoclopramide, domperidon
- Specifieke migrainemiddelen (indien 1 en 2 falen):
 - 3a. triptanen
 - 3b. triptanen met NSAID

Triptanen anno 2012

- Sumatriptan:
 - tablet
 - neusspray
 - injectie (in de onderhuid)
 - zetpil
- Zolmitriptan: smelttablet en gewone tablet
- Naratriptan: tablet
- Rizatriptan: smelttablet en gewone tablet
- Almotriptan: tablet
- Eletriptan: tablet
- Frovatriptan: tablet

Effectiviteit triptanen

- Als het niet voldoende werkt (30%):
 - ‘early treatment’ proberen
 - probeer nog één andere triptan
 - combinatie met NSAID's
- Als het wel voldoende werkt (70%):
 - > 80% van de volgende aanvallen succes
 - geen verminderde werking op termijn
 - veilig op termijn

Terugkerende migraine

Begin

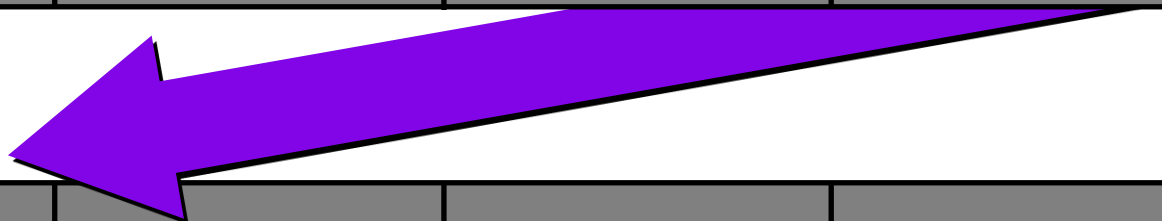
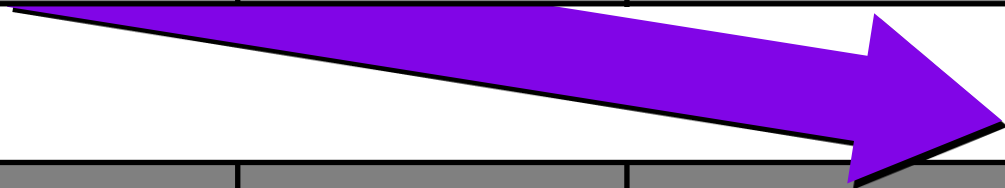
3 Ernstig	2 Matig		
--------------	------------	--	--

2 uur na
dosering

		1 Licht	0 Geen
--	--	------------	-----------

< 24 uur

3 Ernstig	2 Matig		
--------------	------------	--	--



Bijwerkingen triptanen

- Misselijkheid Duizeligheid Slaperigheid
- Vermoeidheid Hoofdpijn Braken
- Pijn op de borst Tintelend gevoel

Clusterhoofdpijn

- Diagnose op basis van beschrijving door patiënt
 - herhaalde aanvallen 15 minuten tot 3 uur
 - tot 8 aanvallen per dag, periodes
 - extreem hevige hoofdpijn
 - strikt éénzijdig
 - rood oog, tranen, verstopte neus
 - bewegingsdrang
 - uitgelokt door alcohol
 - vooral mannen

Clusterhoofdpijn: behandeling

- 1. Preventieve of profylactische behandeling:
 - verminderen van de frequentie van aanvallen
- 2. Aanvalsbehandeling:
 - vermindering hoofdpijn en begeleidende symptomen
 - zo spoedig mogelijk herstel normaal functioneren

Clusterhoofdpijn: profylaxe

- Calciumantagonisten (verapamil)
- Medicijnen tegen epilepsie?
- Lithium
- Methysergide
- Prednison

- Injectie of operatie in zenuwknoop 5e hersenzenuw?
- Occipitale zenuwstimulatie??

Clusterhoofdpijn: aanvalsbehandeling

- Triptanen:
 - Sumatriptan injectie, spray
 - tablet triptanen voor de nacht
- Zuurstof inhaleren:
 - 7 liter zuurstof per minuut via masker

Chronisch dagelijks hoofdpijn

- (Spier)spanningshoofdpijn:
 - niet echt in aanvallen, uren tot dagen, weken, maanden
 - geen forse beperking ADL, milde pijn
- Medicatieafhankelijke hoofdpijn:
 - dagelijks gebruik van gewone pijnstillers
 - > één dosering ergotamine per week
 - >10 dagen triptanen per maand
- Cervicogene hoofdpijn (?)
- Let op: nieuw is Chronische migraine

TACs: familie van clusterhoofdpijn

- Paroxysmale hemicrania
- SUNCT/SUNA

Spanningshoofdpijn: behandeling

- Fysiotherapie?
 - ontspanning nek en schedelspieren
 - manuele therapie
 - verbetering conditie (fitness)
- Medicijnen:
 - amitriptyline
 - experimenteel: botulinetoxine, gabapentine
- Alternatieve therapie (yoga, acupunctuur)

Medicatieafhankelijke hoofdpijn: behandeling

- Stoppen met pijnstillers, triptanen en ergotamine
 - desnoods opname in ziekenhuis voor ‘detoxificatie’
- Medicijnen:
 - amitriptyline
 - migrainebehandeling
- Psychologische hulp:
 - ‘onmisbaarheidssyndroom’

Cervicogene hoofdpijn

- Moeilijk exact te diagnosticeren
 - Substantiële pathologie nek?
 - Eénzijdig karakter, chronisch
- Irritatie van C1-C3-wortels?
- Effect Fth en MT

Chronische migraine: de nieuwe IHS classificatie

- > 15 dagen hoofdpijn/maand
- >8 daarvan=migraine
- Vaak: typische migraine aanvallen in VG
- Heel vaak: overmatig gebruik van migraine medicatie
 - Discussie over kip/ei
 - Discussie over classificatie
 - Discussie over aanpak
 - Detoxen vs behandelen

Trigeminusneuralgie

- Omschrijving:
 - pijnscheuten in gelaat
 - seconden
 - uitlokking door aanraken en kauwen
- Medicijnen:
 - medicijnen tegen epilepsie (carbamazepine, gabapentine, pregabaline)
 - amitriptyline
- Neurochirurgische, Radiochirurgische therapie

Hoofdpijn bij kinderen: prevalentie

Leeftijd	Hoofdpijn		Migraine	
	Jongens	Meisjes	Jongens	Meisjes
3 - 5 jaar	27	18	2	1
5 - 7 jaar	36	35	4	1
7 - 9 jaar	45	44	5	5
9 - 11 jaar	55	52	6	6

Migraine bij kinderen

- 5% van de kinderen op de lagere school heeft migraine
- Meestal kort (30 minuten tot paar uur)
- Weinig specifieke kenmerken
- Behandeling: slaap en paracetamol (zetspil)
- Bij medisch specialist soms: propranolol

CDH bij kinderen

- Pedagogische aanpak
- (Kinder-)fysiotherapie

Het consult: valkuilen

- De onbegrepen patiënt:
 - verkeerde diagnose
 - onvoldoende aandacht voor ernst probleem
 - hoofdpijn is psychisch (of aanstellerij?)
- De mislukte behandeling:
 - vervolgafspraken nodig in verband met grote kans op onvoldoende effect eerste stappen
 - te veel pijnstillers, triptanen
 - verkeerde uitleg bij pijnstillers, triptanen
 - begeleiding bij onderhoudsmedicijnen onvoldoende

Het consult/de behandeling: tips

- Neem de tijd voor het gesprek
- Dagboek bijhouden
- Geef schriftelijke informatie
- Vervolgafspraken nodig in verband met grote kans op onvoldoende effect eerste stappen
- Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten (www.hoofdpijnpatienten.nl)
- Zoek eventueel een arts met speciale interesse in hoofdpijn (www.hoofdpijncentra.nl)
- Gebruik de IHS classificatie
 - (www.ihs.org)