

# Hoofdpijn

## Inleiding

Hoofdpijn is een klacht waarvoor veel patiënten bij de huisarts en soms ook bij de neuroloog komen. De neuroloog zal met name door middel van een vraaggesprek met de patiënt proberen vast te stellen om wat voor type hoofdpijn het gaat. Soms wordt hierbij ook gebruik gemaakt van een hoofdpijndagboek. Slechts bij een klein deel van de patiënten met hoofdpijn wordt na het vraaggesprek en neurologisch onderzoek nog aanvullend onderzoek uitgevoerd in de vorm van een CT of MRI scan van de hersenen. Onderstaand worden enkele typen hoofdpijn kort besproken.

## Spanningshoofdpijn

- Dit is een milde tot matig ernstige, drukkende hoofdpijn.
- De hoofdpijn is doorgaans dubbelzijdig en geeft soms een bandgevoel of het gevoel van een te strakke pet.
- De hoofdpijn verhindert niet de gewone dagelijkse activiteiten.
- Er is geen (of alleen lichte) misselijkheid en geen braken.
- Evenmin is er een duidelijke overgevoeligheid voor geluid of licht.

## Oorzaak

De oorzaak van spanningshoofdpijn is onbekend. Spanningshoofdpijn is eigenlijk een verzamelnaam voor een restgroep van hoofdpijn-soorten die niet voldoen aan de criteria van migraine, clusterhoofdpijn en aangezichtspijn. Spanningshoofdpijn (in het Engels Tension-type headache) is een wat verwarrende naam omdat het suggereert dat de hoofdpijn van spanningen/stress komt, hetgeen lang niet altijd zo is. Een betere naam is misschien gewone hoofdpijn zonder bekende neurologische oorzaak. Uitlokkende factoren voor spanningshoofdpijn zijn overmatige consumptie van koffie, thee en cola.

## Behandeling

Bij sommige patiënten met spanningshoofdpijn helpt fysiotherapie met ontspanningsoefeningen. Bij chronische spanningshoofdpijn wordt soms een behandeling met Amitryptiline (merknaam Tryptizol) geprobeerd. Bij patiënten die het verhaal van spanningshoofdpijn hebben en geen afwijkingen bij het neurologisch onderzoek vertonen is het niet nodig om aanvullend onderzoek zoals CT of MRI scan van de hersenen of een EEG (hersensfilmpje) te maken.

## Medicatieafhankelijke hoofdpijn

Van dit type hoofdpijn kan het regelmatig (meer dan 15 dagen per maand) innemen van pijnstillers een oorzaak zijn. Deze zogenaamde medicatieafhankelijke hoofdpijn is nog steeds onvoldoende bekend bij patiënten en huisartsen.

Het direct stoppen van **alle** pijnstillers geeft meestal na een tijdelijke periode van meer hoofdpijn een duidelijke blijvende afname van de spanningshoofdpijn.

## Migraine

Migraine is een heftige, kloppende/bonkende, meestal halfzijdige hoofdpijn die gepaard gaat met misselijkheid/braken en overgevoeligheid voor geluid/licht. Simpele lichamelijke inspanning zoals traplopen geeft een duidelijke toename van de hoofdpijn. De meeste patiënten met een migraineaanval zullen dan ook het liefst in donker in het bed gaan liggen.

- Onbehandeld duurt een migraineaanval een tot drie dagen.
- In ongeveer 30 procent van de gevallen begint de migraineaanval met een zogenaamd aura: bijvoorbeeld zien van bewegende lichtflitsen/gekleurde draadjes/zwarte vlekken, gestoord gevoel of kracht in een ledemaat of lichaamshelft, of een spraakstoornis. Hoewel het aura soms heel beangstigend kan zijn, gaat het altijd compleet over.
- Bij een patiënt met migraine hoeft geen CT/MRI scan van de hersenen gemaakt te worden. Een uitzondering vormen patiënten waarbij het aura altijd aan dezelfde kant optreedt. Soms hebben deze patiënten een vaatafwijking aan de andere kant in de hersenen.

## Behandeling

De behandeling van migraine kan men verdelen in: medicijnen om aanvallen te voorkomen (preventieve therapie) en medicijnen om de aanval die bezig is te onderdrukken (aanvalsbehandeling):

- Bij patiënten die vaak (twee of meer aanvallen per maand) migraine hebben en onvoldoende reageren op aanvalsmedicatie kan overwogen worden te starten met een onderhoudsbehandeling met preventieve medicijnen om het aantal aanvallen te verminderen. Veel gebruikt zijn Propranolol (merknaam Inderal), Metoprolol (merknaam Selokeen) en Valproaat (merknaam Depakine), topiramaat (merknaam Topamax), pizofeen (merknaam Sandomigran) en flunarizine (merknaam Sibelium).
- Als behandeling van de migraineaanval zelf start men vaak met de combinatie van een pijnstiller (bijvoorbeeld paracetamol zetpil) en een medicijn tegen de misselijkheid (bijvoorbeeld domperidon / Motilium). Bij onvoldoende baat of heftige aanvallen wordt vaak een specifiek anti-migraine middel gegeven uit de groep van de triptanen (sumatriptan / Imigran, naratriptan / Naramig, zolmitriptan / Zomig, rizatriptan / Maxalt en eletriptan). Ergotamine is in onbruik geraakt als anti-migraine middel door de bijwerkingen en de grote kans op medicatieafhankelijke hoofdpijn.

## Cluster hoofdpijn

Cluster hoofdpijn, ook wel Hortonse neuralgie genoemd, is een zeldzame en vaak niet herkende heftige hoofdpijn soort. De aanvallen van cluster hoofdpijn bestaan uit een zeer heftige bonkende hoofdpijn rondom het oog/slaapstreek welke gepaard gaat met een rood, tranend oog met soms een opgezet of hangend ooglid, een nauwe pupil, een neusvloed of juist verstopte neus.

De aanvallen duren een kwartier tot drie uur. Vaak heeft een patiënt een bepaalde periode veel aanvallen (een 'cluster') waarna de hoofdpijn soms weer jaren weg kan blijven. In een cluster kan alcoholgebruik een aanval uitlokken en vliegen op grote hoogte kan ook een aanval uitlokken. Een duidelijk verschil met migraine is dat patiënten met clusterhoofdpijn niet stil in bed gaan liggen, maar juist een bewegingsdrang vertonen.

Als aanvalsbehandeling kan Sumatriptan (Imigran) via subcutane injectie (de tabletten werken te traag) of zuurstof via een masker worden toegepast. Als preventieve therapie geeft men vaak Verapamil (Isoptin).

### **Interessante websites over hoofdpijn**

<http://www.wegmetmigraine.nl/>  
<http://www.hoofdpijnpatienten.nl/>