

Niet zomaar wat
HOOFDPIJN

WAAROM **MIGRAINE** ZO MOEILIK TE GENEZEN IS



‘Het migraine-monster’ wordt het weleens genoemd. Want migraine is niet zomaar hoofdpijn die je met een aspirientje weer kwijtraakt.

Een op de vijf Belgen heeft (al eens of frequent) last van migraine, een aandoening die een enorme impact op je leven kan hebben. Je kunt het zo zwaar te pakken hebben dat je zelfs niet kunt gaan werken, dat je levenskwaliteit erdoor achteruit gaat, je sociale leven er sterk door beïnvloed wordt en je er angst en depressie aan kunt overhouden. Hoe komt het toch dat deze vorm van hoofdpijn zo moeilijk te behandelen is? Bestaat er geen pilletje om migraine te voorkomen, of een aanval makkelijker te genezen? Wij gingen te rade bij migraine-experte dokter **Elizabet Boon**, neurologe verbonden aan het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven en met een eigen praktijk in Kessel-Lo.

In de eerste plaats: hoe weet je dat je hoofdpijn migraine is en geen ‘gewone’ zware hoofdpijn?

Elizabet Boon: “Migraine manifesteert zich bij verschillende patiënten in heel uiteenlopende vormen. Toch zijn er voor een diagnose duidelijke, afgebakende kenmerken: een aanval duurt minstens 4 uur en kan tot 72 uur aanhouden en gaat gepaard met minstens twee van de volgende kenmerken: pijn aan één kant van het hoofd, kloppende pijn, intens en/of toenemend bij fysieke activiteit. Bovendien komt er ook nog één van deze twee symptomen bij: last van licht en geluid of misselijkheid, al dan niet met braken. An-

Hoe zwaar is de impact van migraine op je functioneren?

Dr. Elizabet Boon: “Migraine wordt door de omgeving vaak zwaar onderschat. Niet enkel de hoofdpijn zelf, maar ook wat eraan vooraf gaat én de vermoeidheid achteraf hebben een impact op iemands functioneren en welbevinden. Bij een aanval kun je vier fases onderscheiden: tijdens de eerste kun je overgevoelig zijn voor geuren of aanraking, wazig zien, duizelig zijn, frequenter plassen of diarree krijgen, last hebben van stemmingschommelingen of veranderingen in je eetpatroon opmerken of... veel beginnen geuewen. Een tweede fase kan de aurafase zijn, maar niet iedereen heeft daar last van. Daarna volgt de eigenlijke hoofdpijnfase, die soms zo erg is dat enkel bedrust in stilte en in het donker mogelijk is. En tenslotte zijn migrainepatiënten na de hoofdpijnaanval vaak erg moe en hebben ze behoefte aan meer slaap.”

Het zit vaak in de familie

Migraine komt wereldwijd voor. Weten we ondertussen al meer over de oorzaken?

Dr. Elizabet Boon: “In de eerste plaats is er een verschil tussen een oorzaak en een uitlokker van migraine. De oorzaak is vermoedelijk genetisch, waarbij er sprake is van afwijkingen in één gen of in meerdere genen. Als je rondvraagt, merk je al snel dat migraine

ternet vind je hele lijsten, vaak ook door patiënten zelf gedeeld, maar de meest voorkomende zijn: slaaptkort, verandering in dag- en nachtritme, stress, hormonale schommelingen, fel licht, scherpe geuren, fysieke activiteit en bepaalde voedingsmiddelen zoals alcohol, scherp gekruide gerechten, vetrijke maaltijden, citrusvruchten, noten, rode groenten, bindmiddelen (Chinees), smaakstoffen (bouillonblokjes), aspartaam (light- en zerodranken). Dat laatste is niet echt bekend, maar vaak begin ik al met light-dranken af te raden aan mijn patiënten.”

Het is voor patiënten vaak een zoektocht om van hun migraine af te geraken. Hoe begin jij als dokter aan een behandeling?

Dr. Elizabet Boon: “Migraine behandelen is al even complex als de triggers of oorzaak vinden. Wat voor de een werkt, haalt niets uit bij een ander. Daarom werk ik heel bewust met een hoofdpijnkalendar, waarop niet enkel de aanvallen worden genoteerd, maar ook de ingenomen medicatie en het effect daarvan, de menstruatiecyclus bij vrouwen en zo veel mogelijk uitlokkers. Het invullen daarvan door de patiënt en de analyse door de arts vraagt een inspanning, maar enkel op die manier kan er individueel en op maat behandeld worden. Het bewust worden van de uitlokkers is natuurlijk een belangrijke stap. Hoe meer die vermeden kunnen worden, hoe meer kans op succes.”

DR. ELIZABET BOON “Migraine wordt door de omgeving vaak zwaar onderschat. Het kan een enorme impact hebben op je leven”

dere hoofdpijnen zijn vaak cluster- of spierspanningstypehoofdpijn. Ongeveer tweederde van de migrainepatiënten hebben geen last van een ‘aura’, ongeveer een derde wel. In dat geval heb je visuele klachten als zwarte vlekken, gevoelsstoornissen, spraakstoornissen... die de hoofdpijn meestal voorafgaan.”

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Elizabet Boon: “Een huisarts kan perfect de diagnose stellen. Soms wordt er wel een scan genomen om andere oorzaken uit te sluiten. Als de aanvallen frequent blijven en niet opgelost kunnen worden met gewone pijnstillers, doe je er goed aan naar een neuroloog te gaan.”

iets is wat in families voorkomt. Er wordt nog steeds heel wat onderzoek uitgevoerd, want de afwijkingen in de genen beïnvloeden verschillende factoren zoals prikkelbaarheid van zenuwcellen of bloedvaten. Hoe verder het onderzoek daarin vordert, hoe preciezer we kunnen gaan behandelen. Uitlokkers zijn voor iedereen verschillend. Ze ‘triggeren’ als het ware een aanval. Bij vrouwen zie ik dat hormonale schommelingen heel vaak uitlokkers zijn. Het is dan nuttig om te werken met gedetailleerde hoofdpijnkalendar en zo de juiste verbanden te kunnen zien. Verder zijn er nog een heleboel andere triggers. Bovendien lokken triggers niet altijd een aanval uit, om het nog wat complexer te maken. Op het in-

Medicijnen om te voorkomen of te genezen?

Heel wat migraine lijders nemen medicatie vanaf het moment dat de allereerste symptomen opduiken. Is dat een goede oplossing?

Dr. Elizabet Boon: “Er zijn twee soorten behandelingen met medicatie: aanvalsbehandeling – die je meteen inneemt bij zo’n aanval – en preventieve behandeling, die je van tevoren neemt. Patiënten staan soms huiverachtig tegen een aanvalsbehandeling, maar toch is het belangrijk om snel te handelen en zo de hoofdpijn onder controle te krijgen voor het te erg wordt. Neem je de medicatie te laat in, dan heb je alsnog veel pijn en duurt de aanval vaak langer. Meestal geven we een middel tegen misselijkheid, gecombineerd met een ontstekingsremmer of medicatie die specifiek ontwikkeld werd voor migraine, de →

Soms helpt alleen in bed blijven, in het donker

zogenaamde triptanen. Ik raad mijn patiënten aan om het gebruik van pijnstillers te beperken tot 5 eenheden per maand. Meer dan 10 pijnstillers per maand nemen en dat meerdere maanden na elkaar doen, kan ook hoofdpijn uitlokken. Rust en slaap helpen ook bij een aanvalsbehandeling en zorgen voor een sneller herstel achteraf. Preventief behandelen we enkel als aanvallen frequent optreden, lang aanhouden en/of niet onder controle raken met de juiste aan-

sche impulsen gebruikt worden om de gelaatszenuw af te leiden van de activiteit die de migraine uitlokt. Bij sommige mensen helpt dit, maar het is een dure behandeling die niet terugbetaald wordt. Vraag sowieso eerst een toestelletje op proef; werkt het niet voor je, koop het dan niet aan. Het heeft ook enkel effect indien je het dagelijks een twintigtal minuten gebruikt. Acupunctuur geeft zeker verlichting bij een aantal patiënten, zo blijkt ook uit studies. Dat geldt ook

DR. ELIZABET BOON **“Migraine behandelen is al even complex als de triggers of oorzaak vinden. Daarom werk ik met een hoofdpijnkalender”**

valsbehandeling. Meestal gebruiken we dan een geneesmiddel (bèta blokker, anti-epilepticum, antidepressivum), maar soms kan het ook met supplementen (magnesium of vitaminepreparaat). Soms kan ook osteopathie helpen of een manuele therapie die de nek losmaakt.”

Wat zijn de meest recente behandelingen tegen migraine?

Dr. Elizabet Boon: “Onder de recentste behandelingen vallen inspuitingen met botulinetoxine die de gelaatsspieren plaatselijk en tijdelijk verlammen (enkel bij chronische migraine, wordt niet terugbetaald door het ziekenfonds) en neuromodulatie waarbij elektri-

voor relaxatieoefeningen en biofeedback, een methode waarbij lichaamssignalen zoals spierspanning, ademhaling enzovoort gemeten en zichtbaar gemaakt worden met als doel die te leren controleren). Ook een orthomoleculaire aanpak – waarbij men met voedingssupplementen mogelijke tekorten (en dus uitlokkers) gaat aanvullen – kan soms soelaas brengen. Maar het is soms een zoektocht waarbij verschillende componenten elkaar kunnen versterken en het kan even duren voor je de methode gevonden hebt die voor jou het beste werkt.”

www.neurologiecentrum.be
www.cefaly.com

MIGRAINE BIJ KINDEREN

Migraine komt op elke leeftijd voor, ook bij kinderen. Er zijn zelfs al gevallen beschreven van migraine bij baby's.

Dr. Elizabet Boon: “Ook bij kinderen is de oorzaak meestal erfelijk. Uitlokkers zijn dan meestal slaaptkort, stress (door schoolreisjes, verjaardagsfeestjes) of voedingsmiddelen. Bij kinderen uit het zich niet altijd in hoofdpijn maar soms enkel in buikpijn (abdominale migraine).

Meestal gaat het ook sneller voorbij en volstaat rust. Bij preventieve behandelingen kunnen gelijkaardige middelen worden voorgeschreven als bij volwassenen.”

MANNEN VERSUS VROUWEN

- Drie keer meer vrouwen dan mannen lijden aan migraine.
- Migraine komt het meest voor bij vrouwen op vruchtbare leeftijd: bij 18% van de vrouwen tussen de 15 en 40 jaar.
- Na de menopauze dalen de klachten. Bij 9% ouder dan 60 jaar, bij nog 3,5% ouder dan 70 jaar.
- Bij kinderen tot 8 jaar lijdt 4 à 5% aan migraine, de oorzaken zijn dezelfde als bij volwassenen. Meisjes hebben er meer last van dan jongens. Vanaf 10-11 jaar stijgt het aantal jonge patiëntjes tot 10%.

DRIES, DE VADER
VAN VIKTOR:

**“Wat doet zo'n
medicijn met
een kind?
Maar als je je
zoon op
zijn eigen
verjaardags-
feestje bleek
in bed ziet
liggen, heb je
geen keuze”**

VIKTOR HAD BAAT BIJ OSTEOPATHIE

“Rust, oefeningen en zo weinig mogelijk suiker, dat helpt hem”

Dries, vader van Viktor (6):

“Viktor was amper vijf toen hij om de haverklap begon te klagen over hoofdpijn. Hij voelde zich zo ellendig dat we hem naar zijn bed moesten dragen. Wij dachten dat hij het een beetje uithing, maar het begon ons op te vallen dat hij telkens na inspanningen of drukke momenten ziek werd. Hij verdroeg dan ook geen licht of geluid. Een dag rust hielp al, maar dag twee en drie was hij nog steeds fysiek erg zwak. En dat een paar keer per maand, te vaak dus. We gingen te rade bij een

neurologe die Viktor een dagelijkse lage dosis bètablokkers voorschreef. We waren daar niet erg gelukkig mee, hij zou die waarschijnlijk levenslang moeten nemen en wat doet zo'n medicijn eigenlijk met een kind? Maar als je je zoon op zijn eigen verjaardagsfeestje bleek in bed ziet liggen terwijl vriendjes leuk aan het spelen zijn, heb je geen keuze. Na een periode van drie, vier maanden vonden we dat er weinig verandering was. Een therapeut raadde ons osteopathie aan. Twee keer behandelde de osteopaat

mijn zoon: zijn nek losmaken, een beetje manipuleren, craniotherapie. En minderen met suiker. Viktor durfde wel eens klontjes hamsteren uit de suikerpot. **We schrapten zo veel mogelijk suiker en lactose en we wisselen ondertussen ook brood af met haver-mout.** En wonder boven wonder, Viktor heeft sindsdien nog maar een paar aanvallen gehad, minder heftig en minder lang dan gewoonlijk. Meer rust en het advies en werk van de osteopaat zijn voor ons goud waard geweest.”

CLAIRE

“Ik heb álles geprobeerd, van klassieke neurologen en pijnstillers tot de meest alternatieve methodes. Maar tot nog toe helpt er gewoon helemaal niets”

CLAIRE IS TEN EINDE RAAD

“De dagen dat ik geen pijn heb, ben ik extreem gelukkig”

Claire (44): “Migraine is voor mij als een terrorist. Het slaat plots, vaak en hard toe en heeft een serieuze impact op mijn leven. Het begon op mijn achttiende, een heftig jaar in mijn leven: begonnen met de pil (de hormonale component?), mijn ouders gingen uit elkaar... **Tijdens de examens kreeg ik mijn eerste aanval. Met een de beuk erin, alsof er een mes in mijn hoofd stak**, mijn nek deed pijn, mijn zintuigen reageerden op het minste, mijn maag en darmen lagen overhoop, ik was misselijk en eigenlijk was ik te be-

labberd om nog iets te doen. Zo is het begonnen en zo is het nog. In de loop der jaren heb ik letterlijk álles geprobeerd: van klassieke neurologen en pijnstillers tot de meest alternatieve methodes, botox-inspuitingen, osteopathie, ... Noem iets en ik heb het geprobeerd. Maar tot nog toe helpt er gewoon helemaal niets. Ik heb tot twee keer per maand echt zware aanvallen, dan zou ik in bed moeten blijven. Tussendoor krijg ik lichtere aanvallen. Wat wel verlichting brengt, is aanvalsmedicatie en soms gewoon ook een

hoop pijnstillers. Maar ik besef dat dit niet gezond is en ik eigenlijk in een vicieuze cirkel zit. Ik heb een leidinggevende functie en wil zo weinig mogelijk wegblijven van mijn werk. Maar mijn terrorist zorgt ervoor dat ik in een permanente staat van spanning leef: ik let op voeding en drank, ik reken de hele tijd uit hoeveel rust ik moet inbouwen, ik probeer me niet af te reageren op collega's, kinderen en man... Maar heel vaak ben ik gewoon op. De dagen dat ik geen pijn heb, ben ik dan ook extreem gelukkig.”

EEN VERZWEGEN AANDOENING

De Wereldgezondheidsorganisatie plaatst migraine op de zesde plaats in de lijst van ziektes die de langst durende impact hebben op het leven van de patiënt, nog voor diabetes (op 7) en angststoornissen (op 9). Maar de drempel om erover te praten is heel hoog. 1 op de 5 Belgen heeft er in zijn leven minstens één keer last van, maar liefst de helft van de migraine-lidder verbergt zijn of haar aandoening voor collega's en werkgever (41% bij de vrouwen en 61% bij de mannen).

ALIXE VERMIJDT DE TRIGGERS

“Niet te veel stress en géén oude kaas!”

Alixé (21): “Ik heb altijd mijn best gedaan om medicatie zo veel mogelijk te mijden of te beperken. Daarom probeer ik nu vooral uitlokkende factoren te vermijden. Ik had als jong kind al migraine, meestal meteen echt heftige aanvallen. Het begon met een geur die me misselijk maakte en daarna volgde de hoofdpijn. Daardoor moest ik vaak van school, soms 2 à 3 keer per maand. **Het enige wat echt hielp, was slapen en dat is nog steeds zo: een Dafalgan innemen en mijn bed in.** Nu heb ik nog maar twee of drie keer per jaar een migraine-aanval. Ik studeer en heb meer controle over mijn agenda: ik plan voldoende rust in. Oude kaas is ook een trigger, die komt niet op mijn bord!”

TOT **40%** VAN DE PATIËNTEN IN EUROPA PROBEERT ZELF EEN BEHANDELING TE VINDEN, **20%** BELANDT BIJ DE HUISARTS EN **20%** BIJ DE NEUROLOOG. DE REST PROBEERT ZELF ALTERNATIEVE BEHANDELINGEN UIT ZONDER HET AAN HUN ARTS TE MELDEN.

GUNTHER GAAT GEWOON DOOR MET WERKEN

“Ik neem pijnstillers, en preventieve medicatie”

Gunther (50): “Ik kreeg mijn eerste aanval na een zonneslag op kamp, toen ik ongeveer 13 jaar was. Misselijk, ziek, hoofdpijn. Maar ik beet me erdoor, ik was immers op kamp. En die houding heb ik eigenlijk altijd blijven aannemen. Ik heb soms twee- of driemaal per maand migraine, soms

maandenlang niets. Misselijk ben ik niet meer, wel heb ik hevig kloppende hoofdpijn die drie dagen lang aanhoudt. **In uitzonderlijke gevallen ga ik liggen en rusten**, maar meestal ga ik gewoon door. Met een paar pijnstillers. Als de aanvallen te frequent worden, krijg ik van mijn huisarts een pre-

ventieve medicatiekuur voorgeschreven die ook helpt. Uitlokkende factor bij mij is rust: ontspanning na een periode van intense inspanning of gewoon te lang in bed blijven liggen. En er is duidelijk een genetische factor: mijn moeder, broer en zoon hebben er ook last van.”

HILDE KAN OP HAAR MEDICATIE VERTROUWEN

“Zodra ik een aanval voel opkomen, slik ik een pilletje”

Hilde (49): “Mijn migraine-aanvallen hangen overduidelijk samen met mijn menstruatiecyclus. Eerst had ik een dag per maand last, daarna drie dagen lang. **De hoofdpijn en reacties op licht waren zo erg dat ik ging werken met een zonnebril op.**

Maar als je klanten te woord moest staan, is dat geen gezicht. Ondertussen baten mijn man en ik een eigen zaak uit en zijn mijn aanvallen sterk verminderd. Eerst heb ik dat geprobeerd met verschillende soorten van de pil, maar dat hielp niet. Later ben

ik gezwicht voor medicatie en die werkt prima. Zodra ik een aanval voel opkomen, knabbel ik een pilletje op en we kunnen weer verder. Ik heb ook geen nevenwerkingen, dus op dit moment is het allemaal heel leefbaar. Hopen maar dat het zo blijft!”

Tekst: Kristel Bruynseels • Met dank aan migraine-experte en neurologe Elizabeth Boon