Chronische migraine

Wat is migraine?

Migraine is een veelvoorkomende hersenziekte. Ongeveer 15% van de Nederlandse bevolking heeft migraine. Bij een migraineaanval hebben patiënten last van aanvalsgewijze hoofdpijn met klachten van misselijkheid/braken en overgevoeligheid voor licht en/of geluid. Daarbij kunnen patiënten prikkelbaar en traag zijn. Ongeveer 30% van de migraine patiënten ervaart voorafgaande aan de hoofdpijnaanval een aura. Hierbij kan men schitteringen zien, tintelingen in ledematen voelen of spraakproblemen ervaren. Deze klachten duren minder dan een uur.

Chronische migraine

Migraine kan chronisch genoemd worden indien er gedurende 3 maanden sprake is van 15 of meer hoofdpijndagen per maand, waarvan tenminste 8 migraine dagen.

De overgang van migraine naar chronische migraine verloopt vaak in een periode van maanden tot jaren. Een stressvolle gebeurtenis, zoals een echtscheiding of verandering van baan, kan een trigger zijn.

Circa 8% van alle migrainepatiënten heeft chronische migraine.

Medicatieovergebruikhoofdpijn (MOH) en chronische migraine

Patiënten die vaak hoofdpijn hebben, lopen het risico om teveel pijnstillers in te nemen. Aangezien migraine vooral voorkomt in de leeftijdscategorie tussen 35-55 jaar (veelal vrouwen), betreft dit mensen die werken en/of een (jong) gezin hebben. De neiging om pijnstillers te nemen kan dan extra groot zijn: werk en gezin gaan immers gewoon dóór.

Het overmatig innemen van pijnstillers (zowel ‘gewone’ pijnstillers als paracetamol en ibuprofen, maar ook specifieke migrainetabletten, de triptanen) kan ook leiden tot chronische hoofdpijn. Dit wordt medicatieovergebruikhoofdpijn (MOH) genoemd.

Het is soms moeilijk om onderscheid te maken tussen chronische migraine en medicatieovergebruikhoofdpijn. Als dat het geval is volgt het advies om eerst te stoppen met alle pijnstillers voordat de diagnose ‘chronische migraine’ gesteld kan worden.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Verkleinen kans op chronische migraine

Het verkleinen van de kans op chronische migraine begint met het staken of fors minderen van het pijnstillergebruik.

Factoren waarop invloed uitgeoefend kan worden:

1. slaapstoornissen
2. snurken
3. overmatig gebruik van cafeïne
4. gewichtsreductie
5. zorgen voor voldoende lichamelijke beweging
6. regelmatig leefpatroon
7. zorgen voor voldoende slaap en ontspanning

Behandeling van chronische migraine

De behandeling van medicatieovergebruikhoofdpijn is gedeeltelijk hetzelfde als bij migraine.

1. **Medicamenteuze behandeling**
   Een behandeling tijdens de aanval met pijnstillers zoals:
   a. Paracetamol
   b. NSAID's (bv. Ibuprofen en Naproxen)
   c. Triptanen (bv. Sumatriptan en Rizatriptan)

2. **Profylaxe**
   Naast de pijnstillers kan de neuroloog ook andere medicatie voorschrijven ter voorkóming van migraine. Deze medicatie slikt u dagelijks om het aantal hoofdpijndagen en de kans op medicatie afhankelijke hoofdpijn te verminderen.

3. **Botulinetoxine- injecties**
   Naast tabletten is er bij chronische migraine ook een gunstig effect te verwachten van botulinetoxine- injecties. Deze worden gegeven in het hoofd- en halsgebied.

4. **CGRP-remmers**
   Dit zijn medicijnen die zich richten op het CGRP-systeem. CGRP is een eiwit dat zorgt voor ontstekingen en pijn en speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van een migraineaanval. CGRP-remmers blokkeren of remmen de activiteit van CGRP, waardoor er minder (hevige) migraineaanvallen zijn. Ze zijn beschikbaar in injecties, tabletten of een infuus.

De arts maakt het onderscheid tussen de verschillende vormen van migraine. Uw behandeling wordt hierop afgestemd. Het is raadzaam om tijdens uw behandeling een hoofdpijndagboek bij te houden. Met dit dagboek krijgen u en uw arts inzicht in het aantal hoofdpijndagen en het gebruik van pijnstillers. De behandeling kan zo aangepast worden.

Hoofdpijnpolikliniek

Binnen Máxima MC hebben wij een multidisciplinaire hoofdpijnkliniek. In deze polikliniek werken de neuroloog, hoofdpijnverpleegkundige, fysiotherapeut en psycholoog samen. Wij zijn aangesloten bij de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra.

Tot slot

Migraine is een zeer invaliderende ziekte met een enorme impact op het dagelijks leven van vele mensen en gezinnen. Ook heeft het gevolgen in het kader van ziekteverzuim en participatie in de maatschappij. Het doel van de behandeling is erop gericht om grip te krijgen op de migraine en zo de kwaliteit van leven te verbeteren.

Vragen?

1. Neem dan contact op met de polikliniek Neurologie
   Telefoonnummer (040) 88 8410.
2. U kunt ook een email sturen naar hoofdpijnverpleegkundige@mmc.nl.

Meer informatie

3. Lees ook de andere MMC folders over hoofdpijn:
   ‘Stoppen met pijnstillers bij medicatie afhankelijke hoofdpijn’, ‘Leefstijladviezen voor hoofdpijnpatienten’ en ‘De hoofdpijnpolikliniek’.
4. www.neurologie.nl
5. Of kijk op neurologie.mmc.nl/