

Regionale Transmurale Afspraak Zuidoost Brabant

Hoofdpijn

Toelichting

Achtergrondinformatie

Hoofdpijn is een van de meest voorkomende neurologische klachten. Huisartsen, neurologen, fysiotherapeuten en verpleegkundigen worden vaak geconfronteerd met deze moeilijke klinische probleemstelling. Aan hoofdpijn kunnen vele oorzaken ten grondslag liggen. Hoofdpijn kan een uiting zijn van betrekkelijk onschuldige tot zeer ernstige aandoeningen en een zorgvuldige diagnose is dan van het grootste belang.

Om meer duidelijkheid te verschaffen in de verschillende soorten hoofdpijn en om dit symptoom beter te kunnen classificeren, zijn er in 1988 criteria opgesteld die zijn vastgelegd in de *International Headache Society (IHS) criteria* (Zie tabel 1A en 1B in deze toelichting). Hiermee wordt ook wetenschappelijk onderzoek naar hoofdpijnvormen uniformer en beter vergelijkbaar.

Toelichting primaire hoofdpijnvormen

Spierspanningshoofdpijn (IHS: Tension Type Headache):

Oorzaak onbekend. Wordt ten onrechte geassocieerd met spanning, stress, nekafwijkingen. Verondersteld wordt dat dit ook erfelijk is.

Migraine:

Is genetisch bepaald. Heeft forse sociale impact. Tot de puberteit hebben jongens ongeveer evenveel migraine als meisjes. Na de puberteit hebben meisjes/vrouwen 3x zoveel migraine als jongens/mannen. Zo heeft 1 op de 6 meisjes/vrouwen migraine en 1 op de 18 jongens/mannen.

Bij meisjes/vrouwen met migraine reageert 60% verkeerd op de normale hormonale veranderingen tijdens de cyclus; een dip in de oestrogenen bij de menstruatie.

Andere lichamelijke triggers voor migraine kunnen zijn elk ander lichamenlijk ongemak, zoals: bijholteontsteking, slecht in- en doorslapen, maar ook na lang uitslapen, verandering van regelmaat (weekend respectievelijk op vakantie gaan), sporten of mogelijk allergisch reageren op het gebruik van chocolade, alcohol en Franse kaas. Migraine wordt niet opgewekt door positieve stress, wel mogelijk door negatieve stress, dit is niet de oorzaak van migraine!

Migraine is erkend als chronische aandoening. In Nederland zijn er ruim twee miljoen lijdende, en gemiddeld zijn er twee verzuimdagen per maand. Derhalve is migraine ook een economische factor.

Bij matige tot ernstige migraine dient een triptaan te worden voorgeschreven. Er zijn verschillende triptanen voorhanden, deze werken op papier allemaal heel goed, echter iedere migrainepatiënt kiest zijn of haar eigen triptaan. Bij braken dient een triptaan te worden voorgeschreven in de vorm van subcutane injectie, zetpil, danwel neusspray.

Migraine bij kinderen:

Het stellen van de diagnose migraine op de kinderleeftijd is niet altijd eenvoudig. Enerzijds omdat kinderen niet altijd exact kunnen verwoorden wat precies de aard is van hun klacht, anderzijds zijn de diagnostische criteria anders (ruimer) dan bij volwassenen. Voorbeelden van verschillen zijn: duur, lokalisatie en begeleidende verschijnselen. Voorts komen er op kinderleeftijd bijzondere migraine varianten en migraine equivalenten voor. Mede hierdoor werden in 2004 door de IHS apart voor kinderen criteria gedefinieerd.

De prevalentie van migraine bij kinderen is leeftijdsafhankelijk en neemt toe met de jaren (3-10%). De helft van de kinderen met migraine groeit uit zijn klacht rond de puberteit; echter ontstaat de migraine rond deze periode dan is de kans groot dat de klacht persisteert.

Migraine bij kinderen is vaker bifrontaal en de aanvallen zijn van kortere duur. Vaak met vegetatieve symptomen (misselijk, braken, buikpijn, transpireren); foto-en/of fonofobie soms alleen in gedrag te merken. Aura meestal visueel. Beginleeftijd tussen 6 en 8 jaar; 50% heeft op volwassen leeftijd nog migraine. Uitlokkende factoren mogelijk cafeïne- en analgeticagebruik, dan wel psychosociale factoren alsmede slaapproblemen. Naast behandeling van de onderliggende oorzaak steeds het belang van bijdragende factoren benadrukken. Oorzaken en gevolgen van hoofdpijn als schoolverzuim, spanningen in de thuissituatie lopen door elkaar heen.

Varianten van migraine op de kinderleeftijd kunnen zijn cyclisch braken, abdominale migraine en aanvalsgewijs optredende duizeligheid of torticollis. Zeldzaam zijn hemiplegische migraine en basilarismigraine. Verder kan een migraine aanval worden uitgelokt door een (licht) trauma capitis.

Aan te bevelen bij de voorlichting aan kinderen zijn bijvoorbeeld informatie boekjes zoals "De migraine van Madeleine" van C. Kliphuis. (ISBN 9789062494347)

Medicatie afhankelijke hoofdpijn:

Definitie: gebruik pijnstillers meer dan 3 keer per week.

Chronisch dagelijkse hoofdpijn komt voor bij 4% van de bevolking. Daarvan is 80% medicatie afhankelijke hoofdpijn.

Deze hoofdpijn ontstaat wanneer een patiënt met hoofdpijn dagelijks te veel medicijnen inneemt voor die hoofdpijn. Dit kan optreden bij inname van alle hoofdpijnmedicatie (o.a. Paracetamol, Naproxennatrium, Aspirine, Diclofenac, Ibuprofen) het betreft vooral de combinatiepreparaten als bijvoorbeeld Paracetamol/codeïne in een dosering van 2 tabletten tot 10 tabletten per dag gedurende 1 à 1,5 maand. Voor Ergotamine/Coffeine 2 mg kan de medicatie afhankelijke hoofdpijn al optreden bij gebruik van 1 tablet, of 1 zetpil per week gedurende een maand of langer.

Bij ongeveer 80% van deze patiënten gaat binnen enkele weken de medicatie afhankelijke hoofdpijn over in de eigenlijke hoofdpijn; nl. migraine en/of spierspanningshoofdpijn.

Ook bij kinderen komt deze medicatieafhankelijke hoofdpijn opvallend frequent voor. Ook bij kinderen geldt ineens stoppen. Aangepaste adviezen rondom deze toch steeds moeilijke episode (evt. hulp van pedagogisch medewerker m.b.t. afleiden, andere pijnverminderende technieken). Soms opname of prednison noodzakelijk.

Clusterhoofdpijn:

Oorzaak is onbekend. Komt relatief weinig voor met een incidentie van 1 à 3 op de 10.000, veel meer bij mannen dan bij vrouwen.

Er zijn twee vormen, te weten een episodische vorm en een chronische vorm. Dit wordt ook wel de suïcide headache genoemd.

Classificatie International Headache Society (IHS)

Tabel 1A Primaire hoofdpijnvormen

1. Migraine

- 1.1 migraine zonder aura
- 1.2 migraine met aura
- 1.3 periodieke symptomen bij kinderen, meestal voorlopers van migraine
- 1.4 retinale migraine
- 1.5 complicaties van migraine
- 1.6 waarschijnlijke migraine

2. Spierspanningshoofdpijn

- 2.1 niet frequente episodische spanningshoofdpijn
- 2.2 frequente episodische spanningshoofdpijn
- 2.3 chronische spanningshoofdpijn
- 2.4 waarschijnlijke spanningshoofdpijn

3. Clusterhoofdpijn e.a. trigeminale autonome cefalalgieën

- 3.1 clusterhoofdpijn
 - 3.1.1. episodische clusterhoofdpijn
 - 3.1.2. chronische clusterhoofdpijn
- 3.2 paroxysmale hemicrania
- 3.3 kortdurende unilaterale neuralgiforme hoofdpijnaanvallen met conjunctivale injectie en traanvorming
- 3.4 waarschijnlijke trigeminale autonome cephalalgie

4. Andere primaire hoofdpijnvormen

- 4.1 primaire stekende hoofdpijn
- 4.2 primaire hoofdpijn na hoesten
- 4.3 primaire inspanningshoofdpijn
- 4.4. primaire hoofdpijn die samenhangt met seksuele activiteit
- 4.5 slaaphoofdpijn
- 4.6 primaire donderslaghoofdpijn
- 4.7 hemicrania continua
- 4.8 plotseling optredende dagelijkse hoofdpijn

Tabel 1B Secundaire hoofdpijnvormen

5. Hoofdpijn die samenhangt met een hoofd- en/ of nektrauma

- 5.1 acute posttraumatische hoofdpijn
- 5.2 chronische posttraumatische hoofdpijn
- 5.3 acute hoofdpijn die samenhangt met whiplashletsel
- 5.4 chronische hoofdpijn die samenhangt met whiplashletsel
- 5.5 samenhangt met een traumatisch intracraniëel haematoom
- 5.6 hoofdpijn die samenhangt met een ander hoofd- en/of nektrauma
- 5.7 hoofdpijn na craniotomie

6. Hoofdpijn die samenhangt met craniële of cervicale vasculaire aandoeningen

- 6.1 bij CVA of TIA
- 6.2 niet traumatische intracraniële bloeding
- 6.3 niet geruptureerde vasculaire malformatie
- 6.4 arteriëts
- 6.5 pijn die samenhangt met de art carotis of art vertebralis
- 6.6 cerebrale veneuze trombose
- 6.7 samenhangend met andere intracraniële vasculaire aandoening

7. Hoofdpijn die samenhangt met niet-vasculaire intracraniële aandoeningen

- 7.1 verhoogde druk in liquor cerebrospinalis
- 7.2 verlaagde druk in liquor cerebrospinalis
- 7.3 niet-infectieuze inflammatoire aandoening
- 7.4 intracraniëel neoplasma
- 7.5 samenhangend met intrathecale injecties
- 7.6 samenhangend met epileptische insulten
- 7.7 samenhangend met Chiari- malformatie type 1
- 7.8 syndroom van passagère hoofdpijn en neurologische uitvalsverschijnselen met lymfocytose in liquor cerebrospinalis
- 7.9 andere niet-vasculaire intracraniele aandoeningen

8. Hoofdpijn die samenhangt met stoffen of hun onthouding

- 8.1 geïnduceerd door acuut gebruik van of acute blootstelling aan stoffen
- 8.2 als gevolg van overmatig medicatiegebruik
- 8.3 als bijwerking van chronisch gebruikte medicatie
- 8.4 samenhangend met onthouding van stoffen

9. Hoofdpijn die samenhangt met een infectie

- 9.1 samenhangend met een intracraniële infectie
- 9.2 samenhangend met een systemische infectie
- 9.3 samenhangend met HIV/aids
- 9.4 chronische hoofdpijn na een infectie

10. Hoofdpijn die samenhangt met een afwijking van de homeostase

- 10.1 samenhangend met hypoxie en/of hypercapnie
- 10.2 als gevolg van dialyse
- 10.3 samenhangend met arteriële hypertensie
- 10.4 samenhangend met hypothyreoidie
- 10.5 samenhangend met nuchter zijn
- 10.6 cardiale cephalalgie
- 10.7 samenhangend met een andere afwijking van de homeostase

11. Hoofdpijn of aangezichtspijn die samenhangt met een aandoening van schedel, nek, ogen, oren, neus, sinussen, gebit, mond of andere faciale of craniële structuren

- 11.1 samenhangend met een aandoening van craniaal bot
- 11.2 samenhangend met een aandoening van de nek
- 11.3 samenhangend met een aandoening van de ogen
- 11.4 samenhangend met een aandoening van de oren
- 11.5 samenhangend met rhinosinusitis
- 11.6 samenhangend met een aandoening van het gebit, de kaken of daaraan gerelateerde structuren
- 11.7 samenhangend met het kaakgewricht
- 11.8 samenhangend met een andere aandoening van schedel, nek, ogen, oren, neus, sinussen, gebit, mond of andere faciale of craniële structuren

12. Hoofdpijn die samenhangt met een psychiatrische stoornis

- 12.1 samenhangend met een somatische aandoening
- 12.2 samenhangend met een psychotische aandoening

13. Craniële neuralgieën en centrale oorzaken van aangezichtspijn

- 13.1 neuralgie van de nervus trigeminus
- 13.2 neuralgie van de nervus glossopharyngeus
- 13.3 neuralgie van de nervus intermedius
- 13.4 neuralgie van de nervus laryngeus superior
- 13.5 neuralgie van de nervus nasociliaris
- 13.6 neuralgie van de nervus supraorbitalis
- 13.7 neuralgie van de andere eindtakken
- 13.8 neuralgie van de nervus occipitalis
- 13.9 nek-tong-syndroom
- 13.10 hoofdpijn als gevolg van externe compressie
- 13.11 hoofdpijn als gevolg van een koude prikkel
- 13.12 constante pijn veroorzaakt doordat structurele laesies hersenzenuwen of bovenste cervicale wortels comprimeren, irriteren of vervormen
- 13.13 opticusneuritis
- 13.14 oculaire diabetische neuropathie
- 13.15 hoofd- of aangezichtspijn die samenhangt met herpes Zoster
- 13.16 Tolosa-Hunt-syndroom
- 13.17 opthalmoplegische 'migraine'
- 13.18 centrale oorzaken van aangezichtspijn
- 13.19 andere craniële neuralgieën of centraal gemedieerde aangezichtspijn

14 Andere hoofdpijn, craniële neuralgie, centrale of primaire aangezichtspijn

- 14.1 niet elders geclassificeerde hoofdpijn
- 14.2 niet gespecificeerde hoofdpijn

Namens huisartsen:

Pieter Bertholet
Lex Bos
Sjef de Vocht

Namens regionale neurologen:

Koos Berendes, Catharina-ziekenhuis
Udo Dijkstra, Elkerliek ziekenhuis
Sigrid Raupp, St. Anna ziekenhuis
Laetitia Wagener-Schimmel, Máxima Medisch Centrum

Referenten:

Anesthesiologen/pijnbestrijders
Kinderartsen
Kinderneuroloog
Ziekenhuisapothekers

Namens de transmurale centra HaCa, Quartz, SmáSH en THEMA:
Susan van den Bergh, coördinator HaCa

Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen (CBO, NHG-standaard)

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze tekst mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.

© 2010 HaCa