

Advies aan patiënten: gedeeltelijke vrije vertaling uit: de nieuwe richtlijnen 2019 geschreven door a T. J. Steiner^{1,2*}, R. Jensen³, Z. Katsarava^{4,5}, M. Linde^{1,6}, E. A. MacGregor⁷, V. Osipova^{8,9}, K. Paemeleire¹⁰, J. Olesen³, M. Peters¹¹ and P. Martelletti^{12,13} arts/neurologen van European Headache Federation.

Advies over niet-medicamenteuze behandelingen

- Diëten. Hoewel gezond eten altijd aan te raden is, is er geen betrouwbaar bewijs dat glutenvrije, lactosevrije, ketogeen of andere specifieke diëten hoofdpijnstoornissen voorkomen of verbeteren.
- Biofeedback en ontspanningstherapieën kunnen nuttig zijn en zijn potentieel nuttige opties wanneer behandelingen met geneesmiddelen moeten worden vermeden.
- Cognitieve gedragstherapie kan patiënten helpen bij het ontwikkelen van copingstrategieën en het beter beheersen van hun symptomen. Er is geen goed bewijs om de voordelen te bevestigen.
- Fysiotherapie heeft zijn nut bewezen bij sommige patiënten met spanningshoofdpijn. Het vereist bekwame en geïndividualiseerde therapie, die in veel landen niet algemeen beschikbaar is.
- Aërobe oefening. Beperkte gegevens ondersteunen de voordelen van aërobe training op migraine en spanningshoofdpijn. Oefening heeft andere belangrijke voordelen voor de gezondheid: verbetering van de lichamelijke conditie kracht, conditie en slaap, verlichten van depressie en verminderen van de bloeddruk, cholesterol en gewicht.
- Acupunctuur heeft verschillende vormen en is sterk afhankelijk van de vaardigheden van de therapeut. Er is weinig bewijs dat acupunctuur effectief kan zijn in het verminderen van de intensiteit en frequentie van migraine-aanvallen, maar grote klinische studies hebben geen onderscheid gemaakt tussen acupunctuur en schijnprocedures.
- Apparaten. Velen zijn op de markt, sommige zijn zeer kostbaar en worden gepromoot met ontoelaatbare claims van werkzaamheid. "Getuigenissen" kunnen worden toegeschreven aan het placebo-effect en moeten worden genegeerd. De enige duidelijke aanbeveling is dat een succesvol proefgebruik vooraf moet gaan aan een dure aankoop.
- Een waaier van transcutane elektrische zenuwstimulatoren (TENS) en niet-invasieve neuromodulerende apparaten voor vagale perifere vagale zenuwstimulatie, supraorbitale zenuwstimulatie en single-pulse transcraniale magnetische stimulatie zijn beschikbaar, met bewijs van de werkzaamheid bij sommige mensen.
- Kruiden worden niet aanbevolen. Klinische studies gegevens zijn beperkt en leveren geen bewijs van veiligheid bij langdurig gebruik. Kruiden kunnen interfereren met andere medicijnen.
- Er zijn maar weinig preparaten in de handel die overall zeer uiteenlopend van inhoud zijn en hun toxiciteit is niet goed bekend.
-
-



- Het plantenextract “Hoefblad” (Butterbur) heeft een zekere werkzaamheid bij migraine, maar de preparaten die te koop worden aangeboden, hebben een wisselende inhoud en zijn niet allemaal vrij van levertoxinen.
- Voedingssupplementen worden meestal niet aanbevolen. De volgende gegevens hebben enig bewijs voor de werkzaamheid bij migraine en kunnen worden uitgetoetst op plaatsen waar preparaten van farmaceutische kwaliteit beschikbaar zijn: Co-enzym Q10 (CoQ10) (100 mg driemaal daags 100 mg) magnesium (als citraat, beginnend bij 100 mg driemaal daags om diarree te voorkomen, en stijgend tot 200 mg driemaal daags); riboflavine (200 mg tweemaal daags).
- Homeopathie is van onbewezen waarde. Er zijn geen aantoonbare argumenten voor de verkoop van homeopathische geneesmiddelen over de toonbank.
- Reflexologie heeft geen wetenschappelijke basis.
- Sommige mensen vinden het prettig om koude verpakkingen of mentholgel op het hoofd en/of de nek te leggen om pijn of ongemak te verlichten. Deze zijn tegelijkertijd onschadelijk en goedkoop.
- Tandheelkundige behandeling, met inbegrip van spalken en bitjes, zijn onnuttig bij de behandeling van hoofdpijn en moet voor dit doel worden ontmoedigd.
- Een bril moet professioneel worden voorgeschreven en gedragen wanneer dat nodig is, maar brekingsfouten zijn zelden een oorzaak van lastige hoofdpijn.
- Om dezelfde reden is de soms door optometristen aangeboden accommodatietraining geen geaccepteerde behandeling voor hoofdpijn of een behandeling die waarschijnlijk niet goed zal zijn.
- Chirurgische procedures. Geen enkele chirurgische ingreep levert voordeel op bij migraine of spanningshoofdpijn. Hysterectomie heeft geen plaats in de behandeling van migraine.

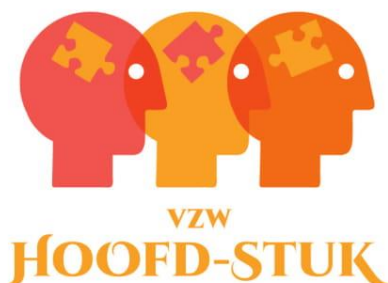


Belangrijke informatiepunten zijn:

- Migraine is een veelvoorkomende aandoening die weliswaar invaliderend, maar goedaardig is;
- het is vaak familiaal en waarschijnlijk genetisch erfelijk
- het kan niet genezen worden, maar kan met succes behandeld worden
- trigger- of predisponerende factoren komen vaak voor bij migraine en moeten indien mogelijk worden geïdentificeerd en vermeden of gewijzigd, maar men kan niet alles uitsluiten.
- een hoofdpijnkalendar bijhouden gedurende langere tijd helpt om een goed zicht te krijgen op;
- de symptomen en het aanvalspatroon (bijvoorbeeld de menstruatieverhouding);
- medicijngebruik (waardoor overmatig gebruik wordt geïdentificeerd);
- regelmatige activiteit (bv. sport of lichaamsbeweging 2-3 keer per week) kan de intensiteit en frequentie van migraine-aanvallen verminderen.
- Het gebruik van een kalender wordt aanbevolen om het gebruik van profylactische medicatie aan te moedigen en het effect van de behandeling vast te leggen
- Kinderen met kortdurende aanvallen kunnen goed reageren op bedrust zonder medische behandeling.
- Alle volwassenen met episodische migraine moeten toegang hebben tot acute medicatie.
- Bij volwassenen en kinderen kan regelmatig gebruik van acute medicatie met een hoge frequentie (op >2 dagen/week) het risico met zich meebrengen van hoofdpijn bij overmatig gebruik van medicatie.
- Veel patiënten zoeken hulp bij het identificeren van triggers (zie hieronder). Het belang van triggerfactoren bij migraine wordt echter vaak te sterk benadrukt.

Trigger en voorbestemde factoren:

- Goed gekende triggers bieden de mogelijkheid tot vermindering (misschien door verandering van levensstijl?).
- Triggers zijn meestal individueel en dan ook meestal voor die persoon wel relevant.
- Cyclische hormonale fluctuaties kunnen een duidelijke factor zijn bij menstruerende vrouwen.
- Een onregelmatige levensstijl, een slecht slaappatroon en "stress" zijn belangrijke predisponerende factoren bij iedereen met migraine. Het ontbreken van maaltijden is een krachtige trigger factor.
- Triggers kunnen minder gemakkelijk geïdentificeerd worden wanneer ze cumulatief in hun effect zijn, waardoor de drempel waarboven aanvallen worden geïnitieerd gezamenlijk wordt verlaagd. Zelfs wanneer ze correct geïdentificeerd zijn, zijn de triggers niet altijd te vermijden.
- In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, is er geen "migrainedieet". De enige triggers in het dieet met een goede ondersteuning zijn bepaalde alcoholische dranken (vooral rode wijn).



Enkele selfcare weetjes:

- Neem Domperidone of Motillium in een vroeg stadium van migraine zo kan de pijnmedicatie daarna goed opgenomen worden.
- Gebruik als het kan oplosbare pijnstillers indien beschikbaar en neem het in een vroeg stadium van migraine
- Gebruik de juiste dosering, soms is er meer dan 1 tablet nodig. (enkel op advies van je arts)
- Rectale middelen (vb zetpillen) genieten de voorkeur indien er sprake is van braken.
- Triptanen zijn effectiever wanneer ze worden genomen terwijl de hoofdpijn nog steeds mild is maar nog niet tijdens de aurafase. (deze instructie moet alleen worden gegeven aan patiënten die op betrouwbare wijze migraine kunnen onderscheiden van spanningshoofdpijn).
- De aanvankelijke dosis van alle orale triptans (behalve eletriptan in sommige gevallen) is één tablet.
- Een tweede dosis bij geen respons op de aanval, wordt door de meeste fabrikanten van triptanen niet aanbevolen, maar kan in sommige gevallen toch effectief zijn, als deze niet minder dan 2 uur na de eerste dosis wordt ingenomen. (enkel op advies van je arts)
- Triptanen mogen niet lichtzinnig en met regelmatig worden gebruikt zoals gewone pijnstillers. Bij meer dan 10 per maand loop je risico op medicatieafhankelijke hoofdpijn.
- De verschillende triptanen soorten verschillen licht van elkaar, er kunnen individuele reacties ervaren worden. De ene kan werken waar de ander dat niet heeft gedaan. Patiënten zijn het best gediend als ze meerdere(niet tegelijk) en in verschillende dosissen, kunnen proberen en kiezen dewelke t beste bij hun past.
- Wanneer misselijkheid aanwezig is, kan domperidon 10 mg worden toegevoegd.
- Bij braken kan de voorkeur worden gegeven aan zolmitriptan neusspray (geabsorbeerd door het neusslijmvlies) of sumatriptan subcutane injectie.
- De werkzaamheid van sumatriptan kan worden verhoogd door combinatie met naproxen 500-1000 mg (er zijn geen gegevens over combinaties van andere triptanen en NSAID's).
- Wanneer alle andere triptanen niet werkzaam zijn, moet sumatriptan door subcutane injectie met 6 mg worden overwogen.