

Welke medicijnen moet je nemen tegen migraine?

HAMERENDE

Migraine zorgt voor heel wat verloren werkdagen en in het water gevallen feestjes. Het loont de moeite om goed uit te zoeken welke medicijnen het beste werken, want dat verschilt per persoon. In het LUMC wordt veel onderzoek gedaan om de aandoening beter te begrijpen.

TEKST: RAYMON HEEMSKERK > FOTO'S: MARC DE HAAN

Veel mensen kennen het: bonzende hoofdpijn, meestal aan één kant van het hoofd. Als je daarbij ook nog misselijk bent of geen geluid en licht kunt verdragen, dan heb je vrijwel zeker migraine. Wie pech heeft is er drie dagen zoet mee, maar het kan ook na een paar uur weer over zijn. “De eerste migraineaanval treedt vaak op in de puberteit of verna. Vanaf middelbare leeftijd nemen de aanvallen meestal af of verdwijnen”, vertelt dr. Gisela Terwindt van de hoofdpijnpoli van het LUMC. Terwindt en haar collega’s doen onderzoek naar hoe een migraineaanval ontstaat. “We weten al goed wat er tijdens een aanval gebeurt. Maar wat wij, en onze patiënten, heel graag willen weten is waarom een aanval op een bepaald moment begint. Wat is de oorzaak? Met die kennis kunnen we betere behandelingen ontwikkelen die echt helpen om aanvallen te voorkomen.”

MEEST GESCHIKTE MEDICIJN

Er zijn nu al verschillende medicijnen waaruit migrainepatiënten kunnen kiezen, maar daar bestaat een aantal problemen mee. “Niet iedere migrainepatiënt slikt de pillen die voor hem of haar het beste werken”, zegt dr. Frans Dekker. Hij deed onderzoek onder migrainepatiënten en

promoveerde daarop vorig jaar bij het LUMC. “Veel mensen gaan nooit naar de huisarts met hun migraine. Bijvoorbeeld omdat ze niet weten dat ze migraine hebben, of omdat ze denken dat de huisarts niets voor ze kan doen. Ze kopen pillen bij de drogist en die helpen meestal wel, maar lang niet altijd optimaal. Mijn onderzoek laat zien dat er niet één beste middel tegen migraine is”, aldus Dekker. Voor zijn promotieonderzoek liet hij patiënten drie van hun migraineaanvallen bestrijden met paracetamol, drie met ibuprofen en voor drie andere aanvallen kregen ze triptanen, speciale migrainemedicijnen die alleen op recept verkrijgbaar zijn. Zowel arts als patiënt wist niet welk middel op welk moment gebruikt werd. Wat bleek? Bij een deel van de patiënten werd de hoofdpijn het meest effectief bestreden met paracetamol, een andere groep was juist het meest gebaat bij ibuprofen en weer andere patiënten waren het beste af met triptanen. In de nieuwe migrainerichtlijnen voor huisartsen is het advies dan ook om mensen verschillende middelen te laten uitproberen. “Frequente migraine is een ernstige aandoening die mensen treft in de bloei van hun leven. Het loont dus absoluut de moeite om heel goed uit te zoeken wat voor iemand persoonlijk het

EXTRA GESPECIALISEERDE ZORG

LUMC biedt als universitair medisch centrum extra gespecialiseerde zorg die andere ziekenhuizen in Nederland niet aanbieden. Deze specialistische zorg komen de behandeling van complexe en zeldzame ziektebeelden samen met oplossingen uit wetenschappelijk onderzoek. Deze zogenoemde ‘topreferentiezorg’ omvat ook de zorg voor patiënten bij wie door een samenkomst van verschillende (chronische) aandoeningen extra aandacht nodig is. Patiënten die topreferente zorg nodig hebben, komen uit heel Nederland naar het LUMC. Dit geldt ook voor migraine.

100 HOOFDPIJN

st geschikte medicijn is”, aldus
ker, die als huisarts in Purmerend
kt.

VEEL MEDICATIE

ander probleem is dat migraine-
ënten soms verkeerd met hun
icijnen omgaan. Ze nemen soms
oorzorg pillen in die daar niet
bedoeld zijn, bijvoorbeeld wan-
ze naar hun werk moeten. Veel
ënten weten niet dat het gebruik
te veel pijnstillers ook weer
dpijn kan uitlokken. Migraine-
en kunnen daardoor in een vici-
cirkel terecht komen, waarbij ze
r en meer pijnstillers gaan
uiken, omdat ze steeds vaker
dpijn hebben. “Het sluipt erin,
ler dat mensen zich er van
ust zijn. Het verraderlijke is dat
illen de aanvallen vaak wel min-
nevig maken, maar mensen krij-
er een ander soort hoofdpijn voor
g, die veel vaker optreedt”, aldus
ker. Hij berekende dat triptanen
ederland zelfs meer hoofdpijn
orzaken dan verhelpen.

roloog dr. Gisela Terwindt beaamt
e veel gebruik van medicatie een
t probleem is. In het LUMC is er
aandacht voor. “Patiënten die te
medicijnen gebruiken en bij ons
e hoofdpijnpoli komen proberen
e laten afkicken. Onze hoofdpijn- >

*Niet iedere
migrainepatiënt
slikt de pillen die
voor hem of haar
het beste werken*

...leegkundige speelt hier een belangrijke rol bij. Door goede begeleiding bij dit afkickproces houden we patiënten het vol.” [zie artikel op pagina 28]

PREVENTIEVE BEHANDELING

...r wie migraineaanvallen liever voorkomt dan bestrijdt zijn er wel verschillende preventieve medicijnen. Patiënten met meer dan twee aanvallen per maand komen hiervoor in aanmerking. “Sommige mensen willen niet aan, omdat ze niet elke dag een pil willen slikken. Maar mensen met ernstige migraine kunnen er veel baat bij hebben.” Een groot deel van de migrainepatiënten blijkt ooit preventieve medicijnen geprobeerd te hebben, maar er al snel weer mee op te zijn, vaak vanwege bijwerkingen, zoals een lage bloeddruk. Het is jammer dat mensen vaak maar één poging ondernemen met preventieve medicijnen. Als die toevallig niet aanslaan, stoppen ze er meestal mee. Maar er zijn meerdere soorten en ook hier geldt: wat bij de ene werkt, werkt niet altijd bij de ander”, aldus Dekker. Hij pleit ervoor om minstens twee of drie middelen te proberen.



dr. Gisela Terwindt
van de hoofdpijnpoli
van het LUMC.

TE HOGE DOSERING

De preventieve medicijnen die voor migraine worden gebruikt zijn niet speciaal voor migraine gemaakt. Het zijn bijvoorbeeld bloeddrukverlagers of medicijnen tegen epilepsie. Nieuwe, specifiek op migraine gerichte medicijnen zijn wel in de maak. “De nadruk ligt nog te veel op pijnstillers, terwijl je met preventieve medicijnen gemiddeld de helft van de aanvallen kunt voorkomen. Je slikt ze een aantal maanden en daarna stop je een tijdje om te zien of je weer vaker migraine krijgt. Zo kun je zien of je er baat bij hebt”, legt Dekker uit. Terwindt is ook van mening dat er meer aandacht zou moeten zijn voor preventieve medicijnen. En zij ziet ook

dat mensen er soms snel mee stoppen vanwege bijwerkingen. “Niet alle huisartsen en neurologen hebben evenveel affiniteit of ervaring met de preventieve behandeling. Patiënten beginnen daarom soms met een te hoge dosering, terwijl je deze middelen langzaam moet opbouwen om zo min mogelijk last van bijwerkingen te hebben. Wij zien veel patiënten in het LUMC waarbij daarin nog winst valt te halen.”

CHOCOLADE

Veel migrainepatiënten hebben het idee dat hun aanvallen worden uitgelokt door een bepaald voedingsmiddel, bijvoorbeeld chocolade. Maar volgens Terwindt denken patiënten dit vaak ten onrechte. “Bij een beginnende aanval treden allerlei verschijnselen op die voorafgaan aan de hoofdpijn, zoals gapen, vocht vasthouden, vermoeidheid, of gevoelens van stress of somberheid. Ook kan er behoefte aan het eten van bepaald voedsel ontstaan. Als mensen dan bijvoorbeeld chocolade eten en de migraineaanval zet door, dan denken ze dat het door de chocolade komt. Oorzaak en gevolg worden dus omgedraaid. Het is te vergelijken met vrouwen die vlak voor de menstruatie trek krijgen in lekkere dingen. Niemand

HOOFDPIJN AAN ÉÉN KANT

Migraine wordt in een aantal soorten onderscheiden, zoals migraine met en zonder aura. Migraine met aura houdt in dat iemand schitteringen, flitsen of golvende beelden ziet aan het begin van de aanval. Bij ongeveer 30 procent van de migrainepatiënten heeft aurasymptomen. Bij een zeldzamere vorm van migraine (hemiplegische migraine) gaat de aura gepaard met krachtsverlies. Die verschijnselen variëren van krachtsvermindering in één hand, tot verlamming in een hele lichaamshelft. Migraine moet niet verward worden met clusterhoofdpijn, waarnaar het LUMC ook onderzoek doet. Iemand met clusterhoofdpijn heeft korte periodes van vijftien minuten tot drie uur met zeer ernstige, eenzijdige hoofdpijn. Deze treden één tot tien keer per dag op, met name 's nachts. De pijn zit dan vaak rond het oog. Typisch voor clusterhoofdpijn zijn verschijnselen zoals een tranend, rood oog, een aangetaste ooglid, een verstopte neus of loopneus en/of bewegingsdrang (patiënten kunnen niet stilliggen maar willen graag bewegen).

*Met goede
geleiding door een
hoofdpijnverpleeg-
kundige lukt het
mensen beter om
af te kicken van
medicijnen*



dr. Frans Dekker

dat chocolade in dat geval de
ruimte veroorzaakt. Overigens
n we dat zowel bij migraine als
nstruatie die voorafgaande ver-
selen worden veroorzaakt door
paald gebied in de hersenen, de
alamus. We zoeken dit nu ver-
." Van maar een paar zaken is
ewezen dat ze een migraine-
kunnen uitlokken, zoals slaap-
en (vrouwelijke) hormonen.
uwen is vaak sprake van 'hor-
e migraine', zij hebben dan
last van aanvallen tijdens de
ruatie.

LINE EN DEPRESSIE

n die migraine hebben lopen
oter risico om depressief te
a. LUMC-onderzoekers ontdek-
a aantal jaar geleden dat dit
mt doordat mensen somber
a van de hoofdpijn. Terwindt:
bben aanwijzingen dat het in
en zit: waarschijnlijk verhogen
de erfelijke factoren zowel de
o migraine als op depressivi-
et LUMC doet nu onderzoek
migraine en depressie onder de
er zesduizend mensen die zich
t migraineonderzoek in het
hebben aangemeld. "We heb-
ngetoond dat depressie een
ctor is voor het chronisch

worden van migraine. We spreken van
chronische migraine als iemand de
helft of meer dagen van de maand
hoofdpijn heeft of pijnmedicatie
gebruikt. We denken ook dat er bij
patiënten met chronische migraine
iets in de hersenen verandert, wat ze
blijvend gevoeliger maakt voor terug-
kerende migraineaanvallen. Dat
onderzoeken we nu met hersen-
scans."

Omdat er nog veel onbekend is over
migraine, loopt er ook een groot alge-
meen onderzoek naar de biochemie
in de hersenen van migrainepatiën-
ten. Hiervoor wordt hersenvocht van
migrainepatiënten afgenomen via
een ruggenprik en vergeleken met
hersenvocht van gezonde proefperso-
nen. "We kijken hierin onder andere
naar eiwitten en stofwisselingspro-
ducten. Juist omdat we nog niet goed
weten hoe een migraineaanval ont-
staat, willen we heel breed kijken. De
grote vraag is: wat is er anders in de
hersenen van migrainepatiënten
waardoor er op een bepaald moment
een aanval ontstaat?" II

FEITEN OVER MIGRAINE

- *Ruim 15 procent van de mensen heeft regelmatig een migraineaanval.*
- *Iemand heeft officieel migraine als hij of zij ten minste vijf migraineaanvallen heeft gehad zonder aura, of twee aanvallen met aura. Ongeveer een op de drie vrouwen voldoet hieraan. Bij mannen komt het drie keer minder voor: ongeveer een op de negen mannen lijdt aan migraine.*
- *Veel vrouwelijke migrainepatiënten krijgen tijdens hun zwangerschap minder of geen migraineaanvallen.*
- *Ook kinderen kunnen aan migraine lijden. Bij hen zit de bonzende hoofdpijn vaak aan beide kanten van het hoofd en duurt de aanval meestal korter.*
- *Mensen met migraine hebben meer kans op een aantal andere aandoeningen, zoals flauwvallen, slaapstoornissen, epilepsie en depressie.*



Lees meer over migraine en de behandeling op www.lumc.nl/migraine. U kunt zich daar ook aanmelden om mee te doen aan het wetenschappelijk onderzoek naar migraine, en u vindt er informatie over clusterhoofdpijn.