

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

EXTRA GESPECIALISEERDE ZORG

Het LUMC biedt als universitair medisch centrum extra gespecialiseerde zorg die andere ziekenhuizen in Nederland niet aanbieden. In deze specialistische zorg komen de behandeling van complexe en zeldzame ziektebeelden samen met oplossingen uit wetenschappelijk onderzoek. Deze zogenaemde '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.

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 vlak erna. 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

HOOFDPIJN

meest geschikte medicijn is”, aldus Dekker, die als huisarts in Purmerend werkt.

TE VEEL MEDICATIE

Een ander probleem is dat migrainepatiënten soms verkeerd met hun medicijnen omgaan. Ze nemen soms uit voorzorg pillen in die daar niet voor bedoeld zijn, bijvoorbeeld wanneer ze naar hun werk moeten. Veel patiënten weten niet dat het gebruik van te veel pijnstillers ook weer hoofdpijn kan uitlokken. Migrainepatiënten kunnen daardoor in een vicieuze cirkel terecht komen, waarbij ze meer en meer pijnstillers gaan gebruiken, omdat ze steeds vaker hoofdpijn hebben. “Het sluipt erin, zonder dat mensen zich er van bewust zijn. Het verraderlijke is dat de pillen de aanvallen vaak wel minder hevig maken, maar mensen krijgen er een ander soort hoofdpijn voor terug, die veel vaker optreedt”, aldus Dekker. Hij berekende dat triptanen in Nederland zelfs meer hoofdpijn veroorzaken dan verhelpen.

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

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



dr. Gisela Terwindt
van de hoofdpijnpoli
van het LUMC.

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

PREVENTIEVE BEHANDELING

Voor wie migraineaanvallen liever voorkomt dan bestrijdt zijn er wel degelijk preventieve medicijnen. Patiënten met meer dan twee aanvallen per maand komen hiervoor in aanmerking. “Sommige mensen willen hier 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 gestopt 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 helemaal mee. Maar er zijn meerdere soorten en ook hier geldt: wat bij de een werkt, werkt niet altijd bij de ander”, aldus Dekker. Hij pleit ervoor om minstens twee of drie middelen uit te proberen.

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. 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 hangend ooglid, een verstopte neus of loopneus en/of bewegingsdrang (patiënten kunnen niet stilliggen maar willen graag bewegen).

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

Met goede begeleiding door een hoofdpijnverpleegkundige lukt het mensen beter om af te kicken van medicijnen



dr. Frans Dekker

denkt dat chocolade in dat geval de menstruatie veroorzaakt. Overigens denken we dat zowel bij migraine als bij menstruatie die voorafgaande verschijnselen worden veroorzaakt door een bepaald gebied in de hersenen, de hypothalamus. We zoeken dit nu verder uit." Van maar een paar zaken is echt bewezen dat ze een migraineaanval kunnen uitlokken, zoals slaapgebrek en (vrouwelijke) hormonen. Bij vrouwen is vaak sprake van 'hormonale migraine', zij hebben dan vooral last van aanvallen tijdens de menstruatie.

MIGRAINE EN DEPRESSIE

Mensen die migraine hebben lopen een groter risico om depressief te worden. LUMC-onderzoekers ontdekten een aantal jaar geleden dat dit niet komt doordat mensen somber worden van de hoofdpijn. Terwindt: "We hebben aanwijzingen dat het in de genen zit: waarschijnlijk verhogen bepaalde erfelijke factoren zowel de kans op migraine als op depressiviteit." Het LUMC doet nu onderzoek naar migraine en depressie onder de ongeveer zesduizend mensen die zich voor het migraineonderzoek in het LUMC hebben aangemeld. "We hebben aangetoond dat depressie een risicofactor 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 terugkerende migraineaanvallen. Dat onderzoeken we nu met hersenscans."

Omdat er nog veel onbekend is over migraine, loopt er ook een groot algemeen onderzoek naar de biochemie in de hersenen van migrainepatiënten. Hiervoor wordt hersenvocht van migrainepatiënten afgenomen via een ruggenprik en vergeleken met hersenvocht van gezonde proefpersonen. "We kijken hierin onder andere naar eiwitten en stofwisselingsproducten. Juist omdat we nog niet goed weten hoe een migraineaanval ontstaat, 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?" ||

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.