

PROF. DR. MICHEL FERRARI:

ÉÉN VAN DE ZES HEADACHE MASTERS TER WERELD

Hij windt er geen doekjes om en begint het interview prompt met zijn irritatie kenbaar te maken: "Er zijn weinig onderwerpen waarover zoveel mythes bestaan als over hoofdpijn. Hoofdpijn komt niet uit de nek en heeft ook niets met zaken als eten of stress te maken!". Een louterende conclusie van Professor Dokter Michel Ferrari, neuroloog aan het Leids Universitair Medisch Centrum, Spinozapremieprijswinnaar en dé migraine-expert van Nederland. Een exclusief interview over het meest ingewikkelde orgaan van de mens en de rare sprongen van dat orgaan.

Tekst: Marion Andriessen, fotografie: o.a. NWO/Ivar Pel

Het – medische- internet staat er bol van: oorzaken, raad, tips, adviezen over hoofdpijn. Geen wonder, want alleen in Nederland lopen al ruim 2 miljoen mensen met gediagnosticeerde migraine rond, tel daarbij de circa 16000 lijdende aan clusterhoofdpijn op en de nog eens grote, onbekende groep spanningshoofdpijn patiënten en je hebt een groep van formaat. Die cijfers komen zo maar neer op een schokkend minimum van één op de acht Nederlanders die aan hoofdpijn lijden. Hoofdpijn is daarmee één van de grootste ziektes in ons land. Dat baart kopzorgen. Zowel voor de patiënt, zijn omgeving als voor werkgevend Nederland. Onderzoek naar oorzaken en mogelijke behandelingen en medicijnen zijn dan ook zeker geen overbodige luxe. Een missie die Michel Ferrari op het lijf geschreven lijkt.

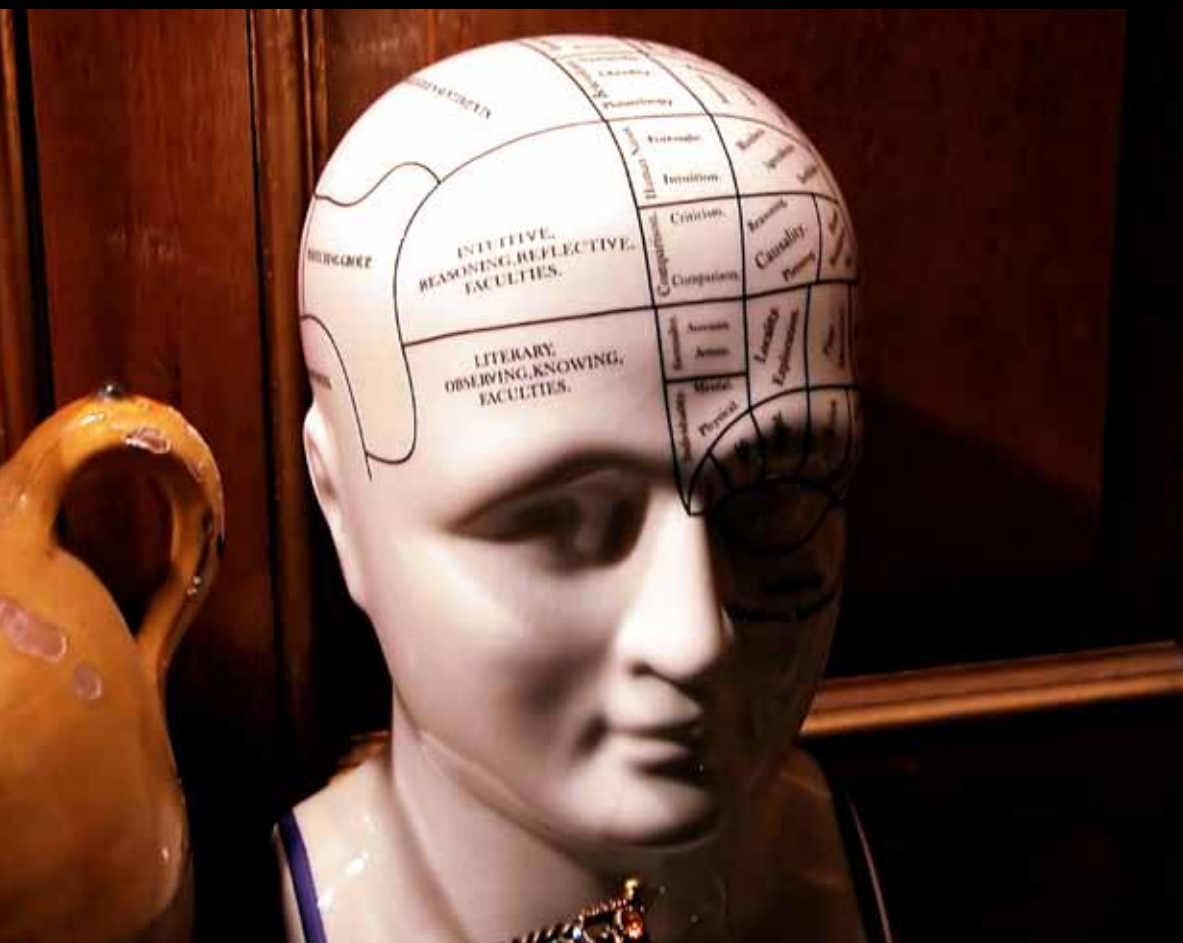
Over Prof. Dr. Michel Ferrari

Michel Ferrari (1954) is als hoogleraar Neurologie verbonden aan het Leids Universitair Medisch Centrum. Hij is de migraine expert van Nederland en ontving in 2009 de prestigieuze Spinozapremie (de hoogste Nederlandse onderscheiding in de wetenschap) voor zijn baanbrekende ontdekking van migrainegenen. Ook speelde hij een cruciale rol in de ontwikkeling van triptanen, de medicijnen die migraine-aanvallen effectief onderdrukken. Naast wetenschapper en neuroloog schreef hij o.a. samen met dr. Joost de Haan voor patiënten en leken het boek 'Alles over hoofdpijn en aan-gezichtspijn'.

Ambassadeur voor hoofdpijnpatiënten

Na vijfen ruimt een van 's werelds grootste experts op hoofdpijngebied nog graag tijd in om zijn verhaal te doen. Typerend voor de gedrevenheid van Prof. Dr. Michel Ferrari. Op zijn kamer vol foto's van familieleden, samen met internationaal bekende personen en grappige maaksels van voormalige studenten prijkt ook de prestigieuze Spinoza-onderscheiding die hij in 2009 voor zijn baanbrekende migraine-onderzoek ontving. Een onderzoek waarbij hij al eerste migrainegenen identificeerde en daarvoor nieuwe medicijnen ontwikkelde om aanvallen te behandelen. Een onmiskenbare autoriteit op hoofdpijngebied, die ondanks al zijn indrukwekkende prijzen, predi-caten en verdiensten nog het meest trots is op de hem spontaan toegedichte titel "ambassadeur voor hoofdpijnpatiënten."

“NERGENS
BESTAAN
ZOVEEL
MYTHES
OVER ALS
OVER
HOOFDPIJN”



“Nederland als geheel is het afgelopen jaar als beste beoordeeld op hoofdpijnzorg in Europa.”

Hersenen in de war

Voor Ferrari is het achterhalen van het antwoord op de vraag waarom het meest ingewikkelde orgaan van het lichaam af en toe volledig ontspoord om daarna vervolgens weer op normale wijze te gaan werken zijn adagium. “Tijdens mijn studie heb ik veel onderzoek gedaan naar bloedvaten in de hersenen. Na mijn studie ben ik vervolgens naar de VS gegaan om verder onderzoek te doen naar afwijkingen van bloedvaten in de hersenen. Ik kwam terecht bij een hoogleraar die eigenlijk twee onderzoeksonderwerpen had. Een betrof bloedvaten en de ander migraine. Die combinatie intrigeerde me dusdanig dat ik mij daar verder in heb verdiept.”

Resultaat is dat Ferrari inmiddels een grootheid op zijn vlak is en boude uitspraken durft en kan doen. Zoals zijn eerdere verwijzing naar het land der fabelen van veel goedbedoelde conclusies en adviezen. “Geloof me. Hoofdpijn komt niet vanuit de nek en komt ook niet door het eten van chocolade of kaas of te veel stress. Hoe dat soort zaken de wereld in komt? Bijvoorbeeld door onterechte conclusies. Zo wordt vaak bij migraine geconcludeerd dat de aanval is veroorzaakt door het eten van chocolade bijvoorbeeld. Waarom? Omdat de patiënt de dag ervoor enorm trek had in chocolade en dus de – onterechte – conclusie trekt daardoor migraine te hebben gekregen. Maar het werkt juist andersom. Voor een migraineaanval zijn er al waarschuwingssignalen. Zo is de patiënt vaak prikkelbaarder, onrustig, houdt vocht vast en heeft trek in bepaald voedsel. Als daarop de aanval volgt, denkt de patiënt dat de aanval waarschijnlijk door dat voedsel is veroorzaakt, maar dat is een verkeerde conclusie. Zie het als het premenstruele syndroom. De prikkelbaarheid ervoor veroorzaakt niet de menstruatie. Die was er toch wel gekomen, ook zonder die prikkelbaarheid.”

Een migraineaanval is te veelal te herkennen aan voornoemde signalen, maar bij sommigen ook aan de zogenaamde ‘aura’s’(lichtflitsen), moeilijk spreken, hoofdpijn gepaard gaand met misselijkheid en braken en behoefte aan volledige rust. Een aanval kan 1 tot drie dagen duren en dan

is er nog vaak sprake van een hersteltijd erna voordat de patiënt weer ‘de oude’ is. 25% Van de migrainepatiënten (zo’n 500.000) heeft 1 of meer aanvallen per week. “Wie meer dan de helft van de tijd door migraine wordt geplaagd, bestempelen wij als chronisch migrainepatiënt.” Hiervan zijn er minstens 200.000 in Nederland.

“Waar een migraineaanval dan wel door veroorzaakt wordt? Daar hebben we nog geen antwoord op. Wel zijn er sterke aanwijzingen dat migraine een genetische oorzaak heeft en hormonaal bepaald kan zijn. Eigenlijk komt het erop neer dat de prikkeldrempel bij mensen met migraine – tijdelijk - verlaagd is. Daardoor ontstaat dan een aanval. Zo’n verlaging kan komen door bijvoorbeeld vermoeidheid of menstruatie, maar deze veroorzaken zelf de migraine niet.”

Zelfmoord hoofdpijn

Bij clusterhoofdpijn, ook wel suicide headache genoemd, is het weer een ander verhaal. “Hoewel het hier om veel minder patiënten gaat, is deze aandoening buitengewoon pijnlijk. 80% Van deze groep patiënten heeft een paar weken tot maanden achter elkaar aanvallen en daarna bijvoorbeeld een jaar lang niet. Dat is ook waar deze hoofdpijn zijn naam aan dankt: het komt in clusters van aanvallen. Tijdens clusterperiode is patiënt gevoelig voor bijvoorbeeld alcohol, hoogte in de bergen en vliegreizen, maar buiten deze periodes niet. Clusterhoofdpijn kenmerkt zich voorts door extreme hoofdpijn, meestal rond het oog en in duur variërend van een half uur tot drie uur. En anders dan bij een migraineaanval waarbij de patiënt vooral rust, stilte en duisternis zoekt, heeft de cluster patiënt juist de neiging om veel te bewegen. Maar dat geldt voor de grote groep. Er zijn natuurlijk altijd uitzonderingen. Daarom is het van belang dat een arts goed naar de patiënt luistert, want er zijn altijd migrainepatiënten die ook willen bewegen en clusterhoofdpijnliders die rust willen. Tijdens een opleiding zouden artsen en neurologen dan ook eigenlijk zoveel mogelijk ziektes en verschijnselen moeten zien. Want, eens gezien, betekent het dat je het nooit meer vergeet en ze dus beter herkent.”



“Hoofdpijn wordt niet veroorzaakt door stress. Zelfs spanningshoofdpijn niet. Dat is allemaal geneuzel. Er is geen enkel wetenschappelijk bewijs voor.”

En dat herkennen is niet onbelangrijk. “Het duurt soms wel vijf jaar voordat de diagnose clusterhoofdpijn wordt gesteld. Zo wordt een aandoening van de nervus trigeminus (de vijfde hersenzenuw) nog wel eens verward met clusterhoofdpijn. Bij deze aandoening voelt de patiënt gedurende een paar minuten een heftig stekende pijn in of rondom het oog. Maar dat is dus nog altijd heel iets anders dan clusterhoofdpijn. Overigens is over clusterhoofdpijn de laatste maanden in de pers veel te doen geweest inzake de experimentele operatie die een Nederlandse patiënte in België onderging. Deze operatie is voor de zeldzame groep patiënten die niet met geneesmiddelen te behandelen is en waarbij een zenuw aan de buitenkant wordt gestimuleerd met een elektrische toepassing in de hersenstam zodat de pijnoverdracht wordt geremd. Die experimentele operatie voeren wij hier ook uit, als onderdeel van een groot internationaal onderzoek waarbij we wetenschappelijk willen bewijzen of het wel of niet werkt. Dat betekent dat de betreffende patiënten die hiervoor in aanmerking komen volgens een wetenschappelijk protocol worden gevolgd. De betreffende patiënte wilde dat niet en is naar België gegaan. De Belgische arts daar heeft de operatie uitgevoerd zonder uitgebreid vooronderzoek en de 30.000 euro in zijn zak gestoken. Door deze handelswijze zijn waardevolle wetenschappelijke cijfers teloor gegaan. Schandelijk gewoonweg.”

Wat te doen?

Wie regelmatig hoofdpijn heeft, doet er volgens Ferrari goed aan eerst eens langs de huisarts te gaan. Als daar geen bevredigende oplossing uitkomt volgt de stap naar een van de 36 hoofdpijncentra in Nederland of de gang naar de neuroloog. “Natuurlijk kunnen ze ook bij ons terecht, maar dan moet er wel plek zijn. Bovendien zijn er ook elders in het land zeer capabele in hoofdpijn gespecialiseerde neurologen. Zeker als ze hier in Leiden zijn afgestudeerd’, meldt Ferrari met enige – gepaste – trots.

Spanningshoofdpijn niet door spanning

Spanningshoofdpijn is volgens Professor Ferrari een verzamelnaam voor

een aantal vormen van hoofdpijn waarvan de oorzaak niet bekend is. “Wat we in elk geval wel zeker weten is dat spanningen er in elk geval niet mee te maken hebben! Al die mythes en fabels omtrent hoofdpijn, dat is misschien nog wel het lastigste in de wetenschap: iets ontcrachten dat niet klopt.”

Behandelingen

Prof. Dr. Michel Ferrari is er kort over. Voorkomen van migraine, clusterhoofdpijn en spanningshoofdpijn kan (nog) niet. Wel is er een aantal medicijnen waarmee aanvallen voorkomen of behandeld kunnen worden. Zo wordt sumatriptan zowel voorgeschreven aan migraine- als aan clusterhoofdpijn patiënten. “Bij migraine veelal in pilvorm en bij clusterhoofdpijn als injectie, omdat bij laatstgenoemde aandoening een snellere werking vereist is vanwege de kortere duur van de aanval.”

“Daarnaast bieden we hier de experimentele operatie voor de groep clusterhoofdpijn patiënten die niet op medicatie reageert. Uiteraard volgens het wetenschappelijke protocol, zodat we met alle uitkomsten en resultaten andere patiënten kunnen helpen. Onderzoekstechnisch hebben we hier alles in huis: de mensen, de mogelijkheden en de kennis. Het enige waar het ons aan ontbreekt zijn de financiën. De geldkraan wordt vanuit de overheid steeds verder dicht gedraaid. Als onderdeel van de Bontiusstichting hier ontvangen wij wel bijdragen. De stichting is echter weer afhankelijk van donaties van het bedrijfsleven en particulieren.”

Meer weten over de Bonstiusstichting en (fiscaal aantrekkelijke) donaties ten behoeve van o.a. hoofdpijnonderzoek? Zie www.lumc.nl