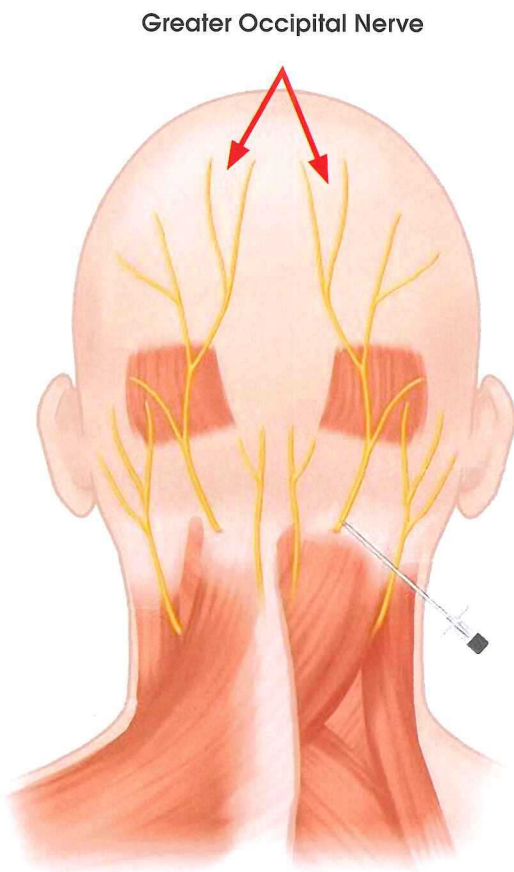


5 minuten behandelen, maanden clusterpijnvrij

Het effect van de GON-blokkade

Clusterhoofdpijn is een van de meest ontwrichtende vormen van hoofdpijn. Therapieën zijn er wel, maar hebben nadelen. Hoe fijn zou het zijn als er een korte behandeling is die een goed langetermijneffect heeft? Een behandeling die snel werkt, nagenoeg niet belastend is, goedkoop en veilig. Het lijkt erop dat een blokkade van de grote achterhoofdzenuw, de *Greater Occipital Nerve* (GON), soelaas kan bieden.

Door Eric Smeets

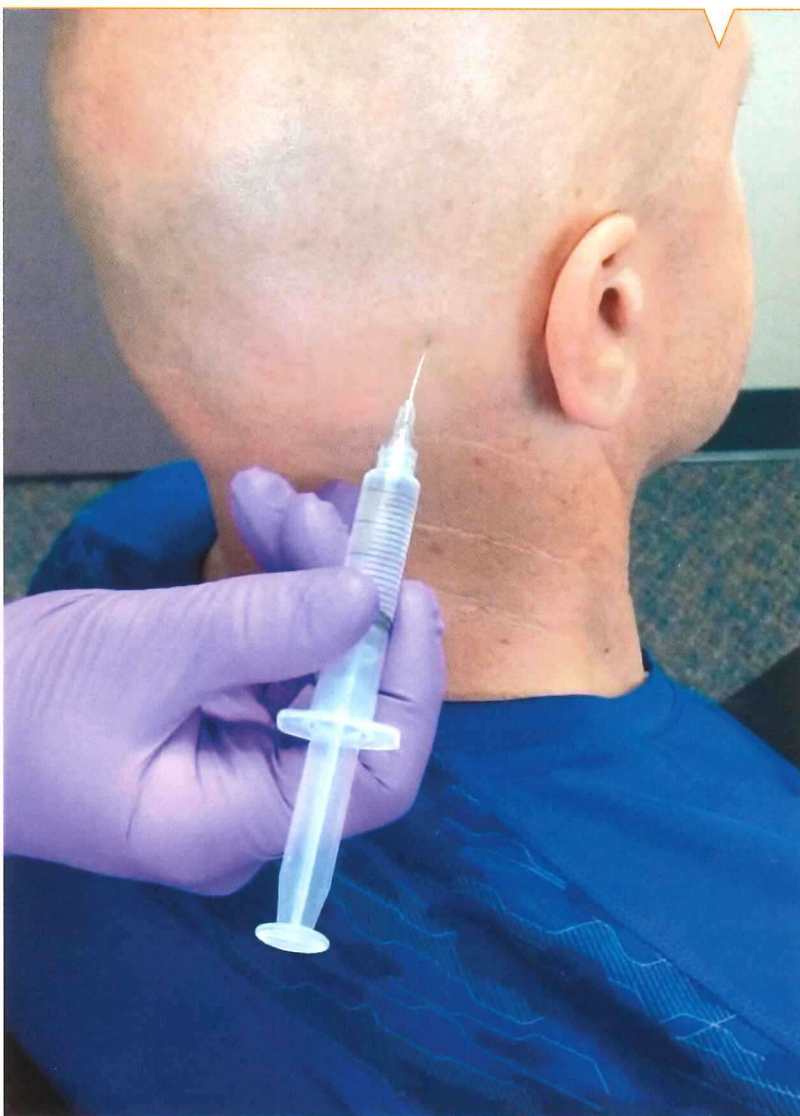


Bij clusterhoofdpijn treden de aanvallen groepsgewijs (in 'clusters') op. Een aanval kan een kwartier tot drie uur duren. Meestal treden de aanvallen enkele malen per etmaal op, vaak in de nacht waardoor mensen wakker worden uit hun slaap. De pijn kenmerkt zich typisch als heftig, snijgend, borend rondom één oog. Het oog wordt daarbij vaak rood en traant. Bij episodische clusterhoofdpijn (ECH) heeft de patiënt periodes, denk aan maanden, waarin de clusterhoofdpijn optreedt om daarna weer langere tijd afwezig te blijven. Bij chronische clusterhoofdpijn (CCH) manifesteren de dagelijkse aanvallen zich vrijwel continu, vaak jaar in jaar uit. In Nederland lijden circa 17.000 mensen aan clusterhoofdpijn. 90 procent van hen is man.

Medicijnen

Gewone pijnstillers werken vaak onvoldoende om een aanval van clusterhoofdpijn te bestrijden. Een injectie met

De ligging van de grote achterhoofdzenuw (Greater Occipital Nerve) en het aanprikpunt



Een voorbeeld van het injecteren (bewegende beelden zijn op YouTube te vinden, zoek op GON Block)

*Patiënten
geven doorgaans
aan dat de
injectie niet veel
voorstelt*

sumatriptan (een triptaan) of toediening van zuurstof kan vaak helpen. Al deze middelen zorgen ervoor dat een aanval eerder afbreekt, maar werken niet preventief. Om aanvallen te voorkomen wordt vaak verapamil, topiramaat, prednison (een corticosteroid) of lithium voorgeschreven. Hoe deze medicijnen werken bij clusterhoofdpijn is echter nog onbekend. Hoewel deze middelen doorgaans wel effect hebben, kunnen sommige ook nadelig zijn voor bijvoorbeeld patiënten met hartproblemen, suikerziekte of nieraandoeningen. Corticosteroiden over langere tijd gebruiken wordt afgeraden – dat is dus met name lastig voor de chronisch patiënten. Een zuurstoffles overall mee naar toe slepen is dan nog relatief gezien een beperkt nadeel.

GON-blokkade

Nog relatief onbekend is de GON-blokkadetherapie. GON is de afkorting van *Greater Occipital Nerve*, ook wel grote achterhoofdzenuw genoemd. Bij deze therapie wordt een corticosteroid rondom die grote achterhoofdzenuw toegediend via een injectie. Daarbij blijft de injectienaald in het gebied tussen huid en schedel. Op die manier wordt de werking van de zenuw beïnvloed. Zit de pijn links, dan wordt de linker grote achterhoofdzenuw behandeld en als de pijn rechts zit, de rechter.

Nog maar weinig internationale studies zijn uitgevoerd naar de GON-blokkade. Er is wel ervaring met de techniek, ook in Nederland, maar er staan nogal wat vragen open. Welke (combinatie van) stoffen is optimaal? Welke hoeveelheid? Hoeveel injecties? Wat zijn de langetermijneffecten? Allemaal vragen waarop we het antwoord nog niet weten. Maar de ervaring laat zien dat de methode kan helpen het aantal clusteraanvallen te verminderen. Typisch werkt een behandeling van een of enkele injecties enkele maanden en dat past dus goed bij de meer-maandelijkse aanvallen van ECH-patiënten. Ook CCH-patiënten kunnen goed reageren op de behandeling. De injectie wordt gegeven aan de achterzijde van het hoofd, aan de basis van de GON. Vaak worden twee soorten medicijnen geïnjecteerd: een middel dat op de korte termijn effect heeft (vaak lidocaïne – dat spul dat de tandarts ook gebruikt bij verdovingen) en een middel dat langere tijd werkt (bijvoorbeeld methylprednison). Meestal is er niet eens een lokale verdoving nodig. Patiënten geven doorgaans aan dat de injectie niet veel voorstelt – zeker niet als je aanvallen van clusterhoofdpijn bent gewend. Ook kan de patiënt in de regel toe met minder ondersteunende medicijnen. Er zijn filmpjes te zien op YouTube hoe zo'n injectie wordt uitgevoerd.

Waar staan we?

Ook van de GON-blokkade weten we nog niet hoe het precies werkt. De injectie rond de zenuw lijkt een positief effect te hebben ergens in de hersenen, waardoor de clusteraanvallen minder vaak optreden. De vraag of er, op de langere termijn, nadelige effecten kunnen optreden in het gebied rondom de injectie zelf (bijvoorbeeld aan de zenuw) is nog onbeantwoord. Vanwege goede ervaringen en de laagdrempeligheid van de behandeling passen onder andere het LUMC in Leiden en het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen de GON-blokkadetherapie toch al meerdere jaren toe.

In Leiden behandelt een team van professionals clusterpatiënten met GON-blokkadetherapie en doet onderzoek naar deze behandelmethode. Ook zet het LUMC momenteel verder onderzoek in de steigers om antwoorden te vinden op onder andere de vragen die we eerder noemden: hoeveel stof, hoe vaak, wat zijn de langetermijneffecten? Zodra het onderzoek is gedefinieerd en patiënten worden gezocht om eraan mee te werken, zal *Hoofdzaken* op dit onderwerp terugkomen.

De GON-blokkadetherapie geeft momenteel al goede resultaten. Onderzoeken zullen de komende jaren leiden tot verfijning van de methode zodat de therapie zeer gericht en nog effectiever ingezet kan worden bij behandeling van clusterhoofdpijn. Wordt zeker vervolgd.

Onderzoeken
zullen leiden tot
verfijning van de
methode

Met medewerking van anesthesioloog Evelien Bartels, neuroloog Tijmen Balvers en neuroloog Rolf Fronczek.

Drie leden van het GON-blokkadeteam van het LUMC. vlnr Rolf Fronczek, Tijmen Balvers en Evelien Bartels

