

“Hoe minder pillen, hoe beter”

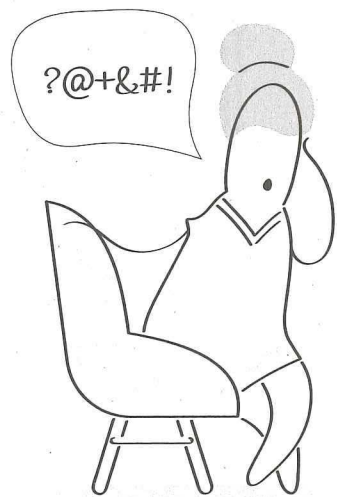
10 vragen aan neuroloog en migraine-expert Gisela Terwindt

De cijfers zijn even schrijnend als schokkend: dagelijks krijgen 70 duizend Nederlanders een migraine-aanval. Als je alle dagen optelt die mensen vanwege migraine ziek zijn, dan brengen ze in totaal drie tot vier jaar van hun leven in bed door. Er valt dus een wereld te winnen voor mensen met migraine. Neuroloog Gisela Terwindt maakt zich er hard voor. >



‘Het erge is dat ik een van de migraine-experts van Nederland ben, maar dat ik voor mijn eigen dochter nog geen medicijn heb kunnen vinden dat haar aanvallen kan voorkomen’

'Er bestaat nog geen bloedtest of scan waarmee je objectief migraine kunt vaststellen'



Gisela Terwindt is bioloog, neuroloog en migraine-expert bij het hoofdpijnteam van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Ze doet ook onderzoek naar de rol van hormonen bij migraine en kijkt of de anticonceptiepil wellicht als migrainemedicijn ingezet kan worden.

Wat gebeurt er in het hoofd tijdens een migraine-aanval?

“De hersenstam wordt geactiveerd, waardoor er eiwitten (CGRP) vrijkomen die de hersenvliezen prikkelen. Dat geeft pijn. Migraine komt altijd in aanvallen. Na zo'n aanval is er niets meer van de migraineactiviteit te zien en functioneert je brein exact zoals een gewoon stel hersenen zonder migraine. Dat is het lastige, je weet hoe het is om 'normaal' te leven. Dus is de vraag: waarom gaat het fout? We vermoeden dat hormonen een rol spelen, omdat migraine veel meer bij vrouwen voorkomt. Een op de drie heeft het, tegenover een op de zeven mannen. Rondom de menstruatie hebben vrouwen vaker een aanval of is de migraine heftiger. Na de menopauze verdwijnt migraine dikwijls helemaal, maar in de aanloop ernaartoe nemen klachten vaak toe. Waarschijnlijk omdat je dan meer hormonale schommelingen hebt. Het aantal jongens en meisjes met migraine op de basisschool is ongeveer gelijk. Zodra meisjes in de puberteit raken, halen ze de jongens in. Allemaal aanwijzingen dat vrouwelijke hormonen een uitlokker kunnen zijn. Een kleine studie bij mannen met migraine lijkt dit te bevestigen, omdat zij relatief wat meer oestrogeen lijken te hebben dan mannen zonder migraine. Of het alleen aan de oestrogenen ligt of aan de combinatie met progesteron: dát onderzoeken we nu.”

Waarom lokken hormonen een migraine-aanval uit?

“Vermoedelijk zijn hormonen van invloed op de bloedvaten in de hersenen. Maar dat alleen is niet genoeg. Waarschijnlijk gaat het om de combinatie van factoren. En erfelijkheid, hè? Migraine is mega-erfelijk. Er zijn wel vijftig tot zestig genetische componenten gevonden. Ik ben daar zelf een voorbeeld van, al zit ik met mijn migraine in de vrolijke ontkenning. Dat wil zeggen dat ik soms op zondag met een paar pijnstillers enkele uren mijn bed in duik. Zo dokter ik zelf wat aan. Het is niets in vergelijking met wat ik hoor van mijn patiënten of van mijn dochter, die ook migraine

heeft, alleen veel erger. Zij is er echt door beperkt. Ze ziet aura's, die haar te pas en te onpas overvallen. Ook tijdens tentamens. Nou, dan kun je dus niet meer nadenken. Het erge is dat ik een van de migraine-experts van Nederland ben, maar dat ik voor mijn eigen dochter nog geen medicijn heb kunnen vinden dat haar aanvallen kan voorkomen. Dus ik ken de wanhoop die veel patiënten en hun geliefden voelen.”

Migraine kun je niet aantonen met een test?

“Dat klopt. Er bestaat geen bloedtest of hersen-scan waarmee je objectief migraine kunt vaststellen. We moeten het qua diagnose hebben van het verhaal van de patiënt. Internationaal is er een lijst met criteria opgesteld. Als je daaraan voldoet, heb je de diagnose in handen.”

Je onderzoekt of de pil ingezet kan worden als migrainemedicatie?

“Ja. In de praktijk schrijven huisartsen de pil vaak voor tegen migraine. Maar of het werkt, is nooit onderzocht. De pil is geen snoepje. Als je migraine hebt en aura's ziet, kan pilgebruik in combinatie met roken zelfs een extra risicofactor zijn voor een beroerte. Toch is het logisch om de pil in te zetten bij migraine, omdat deze je hormoonhuishouding gelijkmatiger maakt. Zonder al die pieken en dalen verklein je de kans op een aanval, is de gedachte. Wij zijn met de pilstudie begonnen onder vrouwen met migraine zonder aura. Ik hoop dat we binnen twee of drie jaar kunnen zeggen of de anticonceptiepil echt werkt of dat er misschien een speciale hormonale migrainepil moet komen.”

Is er een relatie tussen slaap, alcohol en een aanval?

“Nee, preventief in bed liggen helpt sowieso niet, maar ik snap je vraag. Als mijn dochter een aanval heeft gehad, vraag ik ook: 'Je hebt toch wel goed geslapen?' Dat is de moeder in mij, terwijl ik als

specialist heel goed weet dat er geen bewijs is dat slecht slapen effect heeft op migraine. We willen echter meer grip krijgen op die aanvallen en zijn erg gefocust op de vraag: wat deed je dat de migraine uitlokte? We weten dat zin in zoet hebben, moe of down zijn geen uitlokker van migraine is, maar het begin van een aanval. Vergelijk het met het premenstrueel syndroom. Ook dan heb je zin in zoet en chocolade en ben je soms emotioneel. Maar dat wil niet zeggen dat je ongesteld wordt omdat je chocolade gegeten hebt. Zo signaleert zeventig procent van de mensen met migraine dat ze gevoelig op alcohol reageert, vooral op rode wijn. Toch hebben we daar geen verklaring voor.”

Migraine vergroot de kans op een herseninfarct?

“Ja, mensen met migraine hebben een licht verhoogd risico op een herseninfarct. Dat is niet een boodschap die ik graag breng – want je hebt immers al migraine – maar wel een die aandacht verdient. Vooral vrouwen met migraine die ooit een zwangerschapsvergiftiging hebben doorgemaakt zouden beter in de gaten gehouden moeten worden. Zij hebben een prima bloeddruk, zijn goed op gewicht en hebben een gezond cholesterolgehalte. Ze voldoen dus absoluut niet aan het stereotype plaatje van de risicogroep. Daarom pikt de huisarts ze er ook niet snel uit. Ook bestaat er een relatie tussen migraine met aura en hart- en vaatziekte. Dat risico is niet enorm, maar als je ook nog rookt en de pil slikt, dan gaat het ineens hard en ligt het risico 34 keer hoger. De urgentie om niet te roken of mogelijk te kiezen voor een andere vorm van anticonceptie is dan groter.”

Beschadigt migraine je brein?

“We zien aan de witte vlekjes op MRI-scans dat migraine echt het brein beschadigt. Iedereen ontwikkelt deze 'hersenslijtage' als hij ouder wordt. Iemand van veertig met migraine heeft echter iets meer van die witte vlekjes dan een leeftijdgenoot zonder migraine. Tot nu toe zijn er geen aanwijzingen dat dit je functioneren beïnvloedt.”

Lijdt overmatig medicijngebruik tot chronische migraine?

“Dat kan. Chronische migraine komt gelukkig vrij weinig voor; het treft twee procent van de Nederlanders. Negentig procent van deze patiëntengroep slikt op het moment dat hij zich bij onze hoofdpijnkliniek meldt, te veel pijnmedicatie. Dat is logisch. Als je migraine hebt, kan een aanval je elk moment overvallen. Dat gevoel van controleverlies roept angst op. Om meer controle te krijgen, nemen mensen soms voor de zekerheid maar vast een pilletje in. Eén worden er twee, een sterkere dosering, meer soorten pijnstillers. Dat is meestal niet de manier om migraine het hoofd te bieden. Ongeveer tweede derde van de mensen knapt op als ze afkicken van pijnstillers en specifieke migrainemedicatie (triptanen). Een enkeling kan zelfs zonder pillen. Je loopt risico op medicatie-afhankelijke hoofdpijn als je maandelijks tien dagen of meer triptanen slikt of als je vijftien dagen of meer 'gewone' pijnstilling gebruikt.”

Waarom is in de VS medicatie vaker een oplossing bij migraine?

“Deels is het cultureel, deels de lobby van farmaceuten en deels ook wanhoop. Want de wanhoop is groot. Niet alleen onder patiënten, maar ook onder artsen die mensen gewoon willen helpen. Het is keihard om te zeggen: 'Bouw eerst maar eens al je medicijnen af.' Ook al krijg je daar hulp bij van een hoofdpijnverpleegkundige, je moet het wel zelf doen. Voor mij als arts is het ook makkelijker om een receptje voor medicijnen uit te schrijven, maar daar help ik mensen niet mee. Uit onderzoek blijkt namelijk dat zestig procent van de mensen na het afbouwen geen chronische migraine meer heeft, dat dertig procent zonder preventieve medicatie kan en dat 45 procent minder vaak met migraine op bed ligt. Dus ga ik voor de moeilijke boodschap: 'Kick eerst af en kijk vervolgens drie maanden aan wat er van je migraine over is. De hoofdpijn is misschien niet altijd minder, maar vaak hebben mensen beter leren omgaan met hun pijn en dat is iets heel wezenlijks bij migraine.’

Aan migraine zit nu eenmaal ook een psychische component. Doordat aanvallen grillig verlopen, verlies je de controle en kun je angstig worden. Meer grip krijgen op je ziekte is dus belangrijk, maar dat haal je niet uit een pil.”

Je hoopt nieuwe medicijnen te vinden ...

“Jazeker, we staan te machteloos tegenover migraine. We hebben maar een beperkt aantal middelen. Als gewone pijnstillers zoals ibuprofen niet aanslaan, blijft specifieke migrainemedicatie over in de vorm van triptanen. Die geven soms nare bijwerkingen en werken niet voor iedereen. Gelukkig komen er binnenkort nieuwe medicijnen die ingrijpen op de CGRP-eiwitten die bij een migraine een rol spelen en die mogelijk een aanval kunnen voorkomen. Mogelijk kunnen we daar mensen zoals mijn dochter mee helpen, die tot nu toe op geen enkel medicijn goed reageren. Tegelijkertijd is het wel een duur middel dat je eens per maand moet injecteren en ook hiervoor geldt: het gaat niet iedereen helpen. Het is echter zaak dat we het arsenaal aan migrainemedicatie uitbreiden.”

Meer weten

- lumc.nl/migraine
- whatstudy.nl