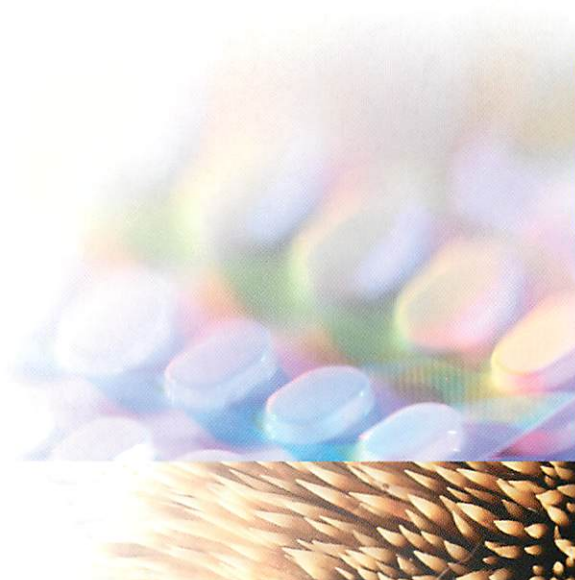


UIT DE SERIE PIJNBESTRIJDING

Pijnbestrijding bij

HOOFD
PIJN

Colofon

Dit is een uitgave van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten (NVvHP), voorheen Nederlandse Vereniging van Migrainepatiënten (NVvMP) en de Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening. De brochure maakt deel uit van het project Pijnbestrijding. In het kader van het project Pijnbestrijding ontwikkelt Stichting DGV ook brochures over pijnbestrijding bij:

- fibromyalgie
- kanker
- posttraumatische dystrofie
- reuma
- rugklachten

Het project Pijnbestrijding wordt mede mogelijk gemaakt door de Stichting Patiëntenfonds.

© Copyright NVvHP en Stichting DGV

Tekst

Henriëtte van der Kwaak – van Hout

Vormgeving

Dickhoff Design, Amsterdam

Drukwerkbemiddeling

Stimio Communicatie Projecten, Meteren

Bestellen

NVvHP, postbus 65, 6660 AB Elst,
e-mail adres: hoofdpijnpatienten@planet.nl

Januari 2001

Met dank aan

Fenny Bijl, Ria Buijs, Michelle van Deurzen, Riëtte van Elburg, Arno Gijben, Martien Hesseling, Ella Lever, Marianne Putter, Toon Rood, Ernst Straatsma, Mieke Witteveen, Lidi Zeebregts (allen NVvHP) en M. van Arnhem (apotheker), A. Knuistingh Neven (huisarts), L.J.M.M. Mulder (neuroloog).

Inhoudsopgave

- 4 Inleiding.
- 5 Hoe herken ik mijn hoofdpijn?
- 10 Behandeling met medicijnen.
 - 10 Het juiste medicijn
 - 11 Het zorgvuldig gebruik
 - 12 Medicijnen bij migraine
 - 20 Medicijnen bij spierspanningshoofdpijn
 - 23 Medicijnen bij clusterhoofdpijn
 - 27 Medicijnen bij aangezichtspijn
 - 29 Behandeling van chronisch dagelijkse hoofdpijn
- 30 Behandeling zonder medicijnen.
- 37 Hoe communiceer ik met de arts?
 - 37 Aandachtspuntenlijst voor het gesprek met de arts.
- 41 Meer weten?
- 42 Overzicht van geneesmiddelen.

Pijnbestrijding bij



1 Inleiding

Ongeveer één op de vijf Nederlanders heeft regelmatig last van hoofdpijn. Honderdduizenden mensen hebben chronisch last van migraine, spierspanningshoofdpijn of van beide. Andere vormen van ernstige pijn aan het hoofd zijn clusterhoofdpijn en aangezichtspijn.

In deze brochure leest u hoe de verschillende vormen van hoofdpijn te herkennen zijn. Voor elke vorm van hoofdpijn vindt u informatie over de wijze waarop de pijn te bestrijden is. Te beginnen met het gebruik van medicijnen. Maar ook de behandeling zonder medicijnen en alternatieve behandelingsmethoden komen aan bod. Alle voor- en nadelen hebben we voor u op een rijtje gezet zodat u zelf of met uw arts een zo goed mogelijke keuze kunt maken. Voor het gesprek met uw arts en apotheker vindt u tot slot nog een aantal nuttige tips.

Door goed geïnformeerd te zijn over uw ziekte en alles wat daar mee samen hangt, bent u een betere gesprekspartner voor uw behandelaar. Deze brochure kan u daarbij helpen. De brochure is echter ook bestemd voor familieleden en andere mensen die geïnteresseerd zijn in hoofdpijn.

Het is niet noodzakelijk dat u deze brochure helemaal doorleest. De hoofdstukken over de verschillende vormen van hoofdpijn en de communicatie met de arts zijn voor iedereen van belang. Bijvoorbeeld het hoofdstuk over migraine is echter met name van belang voor migrainepatiënten, enz. Wanneer u meer wilt weten over de medicijnen die u gebruikt, kunt u in de index opzoeken op welke pagina(s) u hierover informatie kunt vinden.

2 Hoe herken ik mijn hoofdpijn

Er bestaan verschillende vormen van hoofdpijn. In deze brochure komen migraine, spierspanningshoofdpijn, clusterhoofdpijn, aan-gezichtspijn en chronisch dagelijkse hoofdpijn aan de orde. Iedere vorm van hoofdpijn kent zijn eigen behandelingswijze, daarom is het belangrijk te weten welke vorm van hoofdpijn u heeft. Mensen kunnen ook lijden aan meerdere vormen van hoofdpijn. Zo kan een continu aanwezige spierspanningshoofdpijn worden verdrongen door een aanval van migraine. Dat heeft op dat moment gevolgen voor de behandeling.

Het bijhouden van het hoofdpijndagboek van de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten (NVvHP) is een goede methode om inzicht te krijgen in welke vorm(en) van hoofdpijn u heeft. In het dagboek kunt u aangeven hoe vaak de pijn voorkomt en hoe deze in de tijd verloopt, de aard en de plaats van de pijn, de ernst van de pijn en hoe u deze ervaart. Ook krijgt u zicht op de hoeveelheid en de effecten van de medicijnen die u gebruikt. U kunt uw arts vragen om dit hoofdpijndagboek of het zelf bestellen bij de NVvHP. Het adres vindt u op pagina 41.

Migraine

Kenmerken

Aanvallen
Heftige bonzende pijn
Eenzijdig
Elke inspanning onmogelijk
Misselijk / braken
Overgevoeligheid licht/geluid
Duur: 4-72 uur

Aura

Bij 15% van de patiënten
Duurt 20-25 minuten, daarna komt de hoofdpijn
Lichtflitsen, vlekken, sterretjes
Eenzijdige tintelingen
Spraakstoornissen

De bekendste vorm van hoofdpijn is migraine, wat bij ca. 10% van de bevolking voorkomt. Vrouwen hebben er ongeveer drie keer zo veel last van dan mannen. Lang voor een aanval begint

(van 2 uur tot 2 dagen) kondigt migraine zich soms al aan. Men spreekt dan van vroege voortekenen. U kunt last krijgen van misselijkheid, overdreven eetlust, het koud hebben, bleek zien, overdreven fit of moe zijn, stemmingsveranderingen of vocht vasthouden.

Misselijkheid en overgeven zijn typerend voor een migraineaanval. Een migrainepatiënt is niet in staat om te functioneren en gaat het liefst rustig liggen in een verduisterde kamer, totdat de aanval voorbij is.

Spierspanningshoofdpijn

Vormen

- Episodisch
Bij 2/3 van de bevolking
Af en toe: tot 15 dagen / maand
- Chronisch
Bij ca. 3% van de bevolking
Meer dan 15 dagen / maand

Kenmerken (minimaal 2)

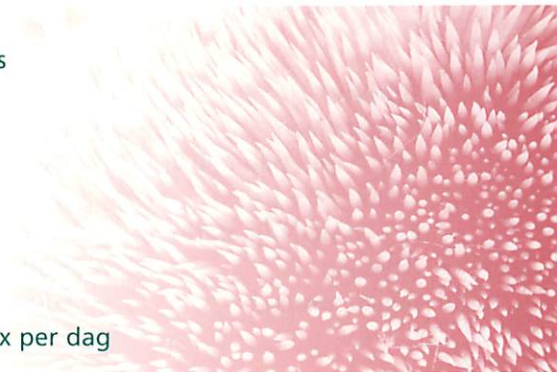
Drukkende pijn / band
Licht tot matig intens
Tweezijdig / gehele hoofd
Lichte inspanning mogelijk
Soms wat misselijk
Duur: 30 minuten tot
7 dagen

Ongeveer tweederde van de bevolking lijdt aan spierspanningshoofdpijn. Spierspanningshoofdpijn is een verzameling van onbegrepen hoofdpijnen en komt iets vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. In tegenstelling tot bij migraine is lichte inspanning bij spierspanningshoofdpijn wel mogelijk en komt braken niet voor.

Clusterhoofdpijn

Kenmerken

Intense aanvallen in clusters
Eenzijdig, rond één oog
Tranend, rood oog
Verstopte, lopende neus
Vernauwde pupil
Hangend ooglid
Zweten
Bewegingsdrang
Duur: 15-180 minuten tot 8x per dag



Clusterhoofdpijn komt voor bij 0,1% van de bevolking, vier keer zo vaak bij mannen als bij vrouwen. Het wordt ook wel wekkerhoofdpijn genoemd: patiënten worden soms plotseling, als door een wekker gewekt, wakker van de hoofdpijn. Een clusterhoofdpijnpatiënt kan, in tegenstelling tot een migrainepatiënt, niet rustig stil zitten of liggen. Veel mensen gaan tijdens een aanval ijsberen of worden agressief door te slaan of bonken met het hoofd tegen muur of vloer.

Bij episodische clusterhoofdpijn komt de hoofdpijn in clusters voor. Deze clusters kunnen weken tot maanden duren. De clusters worden afgewisseld met periodes waarin de patiënt klachtenvrij is. Bij chronische clusterhoofdpijn is er sprake van hetzelfde type heftige pijnaanvallen maar de hoofdpijnvrije periodes zijn zeldzaam geworden of ontbreken zelfs helemaal.

Aangezichtspijn

Vormen:

- Typisch:
In aanvallen
(b.v. 2 min pijn / 30 vrij /
2 min pijn)
Er zijn pijnvrije periodes
- Atypisch
Vaak chronisch

Kenmerken typische aangezichtspijn

Meestal trigeminus neuralgie
Pijnscheuten in het gezicht
Overdonderend felle pijn
Meestal éénzijdig
Activiteiten zijn onmogelijk
Korte aanvallen die zich met
tussenpozen herhalen

Kenmerken atypische aangezichtspijn

Alle niet-typische aangezichtspijn
Ernstige, vaak diep zeurende pijn
Één- of tweezijdig
Activiteiten worden bemoeilijkt
Pijn duurt vaak uren of gaat
nooit weg

Aangezichtspijn is een verzamelnaam voor verschillende pijnen in het gezicht en komt meer voor bij vrouwen dan bij mannen. Men spreekt van typische en atypische aangezichtspijn.

Typische aangezichtspijn wordt meestal veroorzaakt door 'trigeminus neuralgie'. De pijn komt vanuit een zenuwknoop met een uitloper in het gezicht. Daardoor voelt u de pijn in uw wang of kaak. Deze zenuwknoop wordt nervus trigeminus of drielingzenuw genoemd. De pijn ontstaat doordat een bloedvat tegen de zenuw drukt. Hierdoor wordt deze zenuw geprikkeld, wat zich uit in pijnscheuten.

Oorzaken van atypische aangezichtspijn kunnen liggen op tandheelkundig of KNO gebied, maar vaak is de oorzaak niet bekend.

Chronisch dagelijkse hoofdpijn

Kenmerken



- Bij wakker worden aanwezig
- Constance zeurderige pijn
- Mild tot matig intens
- Dubbelzijdig
- Misselijkheid
- Vermoeidheid / slaapstoornis
- Meer dan 15 dagen / maand

Chronisch dagelijkse hoofdpijn komt bij 2,5% van de bevolking voor en is een vorm van hoofdpijn die meer dan 15 dagen per maand, vrijwel dagelijks aanwezig is. Het komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen.

Bij ongeveer een kwart van de patiënten met chronisch dagelijkse hoofdpijn wordt de hoofdpijn veroorzaakt door het gebruik van pijnstillers en andere middelen tegen hoofdpijn. Als dit het geval is dan spreken we van medicatie afhankelijke hoofdpijn. Bij het merendeel van de patiënten is dit niet het geval. Dan is het belangrijk te achterhalen of de hoofdpijn een symptoom is van een ziekte. In veel gevallen is er geen enkele oorzaak aan te wijzen.

3 Behandeling met medicijnen

3.1 *Het juiste medicijn*

Er is een grote keus aan medicijnen tegen hoofdpijn. Soms kunnen medicijnen verlichting geven. Medicijnen zijn echter geen wondermiddelen. Ze werken niet bij iedereen en ze kunnen bijwerkingen geven. Elke vorm van hoofdpijn vergt een andere aanpak. Daarbij reageert ieder mens anders op medicijnen. De een zal gebaat zijn bij een dubbele dosis paracetamol, terwijl de ander veel meer baat heeft bij een injectie met sumatriptan. Het effect van een medicijn kan per aanval verschillen. Daarom is het verstandig om een medicijn een aantal keren te proberen om te kijken of het werkt en geen vervelende bijwerkingen heeft. Het is belangrijk dat u zelf de balans tussen werking en bijwerkingen in de gaten houdt. Soms werkt een middel goed maar geeft het veel bijwerkingen. Soms gaat een middel in de loop van de tijd minder goed werken. Vertel uw arts altijd hoe uw lichaam op het medicijn reageert. Meestal kan de arts een ander middel kiezen.

We maken onderscheid tussen medicijnen bij een hoofdpijnaanval en aanvalsvoorkomende of onderhoudsmedicijnen. Deze laatste groep wordt ook wel profylactica genoemd. Het doel van de medicijnen bij een aanval is om de hevigheid van de aanval te verminderen en de aanvalsduur te verkorten. Deze middelen moet u alleen gebruiken bij een aanval van hoofdpijn. Als u vaak last heeft van hoofdpijnaanvallen kunnen aanvalsvoorkomende medicijnen het aantal aanvallen van hoofdpijn verminderen. Deze medicijnen moeten dagelijks worden gebruikt. Uw arts zal u hierover adviseren.

De werking van een geneesmiddel wordt bepaald door de werkzame stof die erin zit. Vaak zijn er meerdere middelen met dezelfde werkzame stof. Deze middelen variëren soms in prijs, soms in samenstelling, maar nooit in kwaliteit. In deze brochure worden de stofnamen van middelen gebruikt. De merknamen staan tussen haakjes vermeld.

3.2 Het zorgvuldig gebruik

Het is het beste om de medicijnen ter voorkoming van een hoofdpijnaanval goed te verdelen over de dag. Wanneer u een middel maar één keer per dag hoeft in te nemen, kunt u dit het beste elke dag rond hetzelfde tijdstip doen. Ook voor de medicijnen die u tijdens de hoofdpijnaanval gebruikt is het tijdstip van belang. Ergotamine bijvoorbeeld moet u gebruiken tijdens de eerste verschijnselen van de hoofdpijnaanval. Het werkt zelfs niet als u het later neemt.

Houd u aan de dosering die op het etiket staat. Deze kan wel eens afwijken van de dosering in de bijsluiter. Bij migraine worden bijvoorbeeld pijnstillers in een veel hogere dosering gebruikt dan bij spierspanningshoofdpijn. Het etiket vermeldt welke dosering voor u is geschikt.

U kunt uw medicijnen het beste innemen met water. Soms moet u ze heel doorslikken of er wat voedsel bij innemen. Aanwijzingen hierover vindt u op het etiket en in de bijsluiter. Lees deze aanwijzingen voor het gebruik goed door. Zorgvuldig gebruik vergroot de kans op een goed effect en verkleint de kans op bijwerkingen.



3.3 Medicijnen bij migraine

Medicijnen bij een migraine aanval

1. Pijnstiller (paracetamol, carbasalaatcalcium, acetylsalicylzuur) met antibraakmiddel (metoclopramide, domperidon)
2. Pijnstiller (ibuprofen, naproxen, diclofenac) met antibraakmiddel (metoclopramide, domperidon)
3. Triptan (sumatriptan, naratriptan, rizatriptan, zolmitriptan) of ergotamine

Aanvalsvoorkomende medicijnen

1. Metoprolol of propranolol
2. Pizotifeen
3. Natriumvalproaat
4. Overige middelen (methysergide, flunarizine)

Uw arts maakt bij de behandeling gebruik van een stappenplan. Hij zal beginnen met stap 1. Wanneer na verloop van tijd blijkt dat deze behandeling niet voldoende is, zal hij pas overstappen op de volgende stap.

Aanvalsvoorkomende medicijnen moet u minstens drie maanden gebruiken voordat u zeker weet of ze voldoende werken. Het bijhouden van een hoofdpijndagboek kan hierbij helpen.



Medicijnen bij een migraine aanval

Domperidon

(Domperidon, Gastrocure*, Motilium*)

Werking

Versnelt de maaglediging waardoor braken wordt voorkomen en de opname van andere medicijnen wordt versneld en verbeterd.

Dosering

Zetpil van 60 mg aan het begin van de aanval.

Bijwerkingen

Voorbijgaande darmkrampen.

Bijzonderheden

In verband met de vertraagde maaglediging bij migraine wordt domperidon in zetpilvorm gegeven.

Metoclopramide

(Metoclopramide, Primperan*)

Werking

Versnelt de maaglediging waardoor braken wordt voorkomen en de opname van andere medicijnen wordt versneld en verbeterd.

Dosering

Zetpil van 20 mg aan het begin van de aanval.

Bijwerkingen

Slaperigheid, moeheid, verstopping, diarree, bewegingsstoornissen.

Bijzonderheden

In verband met de vertraagde maaglediging bij migraine wordt metoclopramide in zetpilvorm gegeven.

Medicijnen bij een migraine aanval

Paracetamol

(Hedex®, Kinderfinalin®, Momentum®, Panadol®, Paracetamol, Sinaspril Paracetamol®)

Werking

Pijnstillend, koortsverlagend.

Dosering

1000 mg, na inname van een antibraakmiddel.

Bijwerkingen

Vrijwel geen.

Bij langdurig gebruik van meer dan 4 gram per dag bestaat een risico op leverbeschadiging.

Bijzonderheden

- Bij veelvuldig gebruik kan paracetamol, zoals alle andere pijnstillers, medicatie afhankelijke hoofdpijn veroorzaken.
- Om het pijnstillend effect te vergroten worden soms codeïne of coffeïne toegevoegd. Voor coffeïne is dit effect niet aangetoond. Middelen met codeïne zijn niet vrij verkrijgbaar.

Carbasalaatcalcium

(Ascal®, Carbasalaatcalcium)

Acetylsalicylzuur

(Acetylsalicylzuur, Alka-Seltzer®, Aspirine®, Aspro®, Coldrex®)

Werking

Pijnstillend, koortsverlagend, ontstekingsremmend.

Dosering

Carbasalaatcalcium: 1200 mg, na inname van een antibraakmiddel.
Acetylsalicylzuur: 1000 mg, na inname van een antibraakmiddel.

Bijwerkingen

Maagpijn, misselijkheid, braken, zuurbranden, bloedverlies in maagdarmkanaal, bloedverdunning.

Bijzonderheden

Bij veelvuldig gebruik kunnen deze middelen, zoals alle andere pijnstillers, medicatie afhankelijke hoofdpijn veroorzaken.

Medicijnen bij een migraine aanval

Combinatiemiddel:

acetylsalicylzuur /

metoclopramide (Migrafin®)

- Zie de informatie bij acetylsalicylzuur en bij metoclopramide, pagina 13 en 14.

Ibuprofen (Actifen®, Advil®, Brufen®, Femapirin®, Ibosure®, Ibuprofen, Nurofen®, Relian®, Zafen®)

Naproxen (Aleve®, Femex®, Naprocoat®, Naprosyne®, Naprovite®, Naproxen, Nycopren®)

Diclofenac (Cataflam®, Diclofenac, Voltaren®)

Werking

Pijnstillend, koortsverlagend, ontstekingsremmend.

Dosering

Ibuprofen: 600 mg, na inname van een antibraakmiddel.

Naproxen: 500 mg, na inname van een antibraakmiddel.

Diclofenac: 50-100 mg, na inname van een antibraakmiddel.

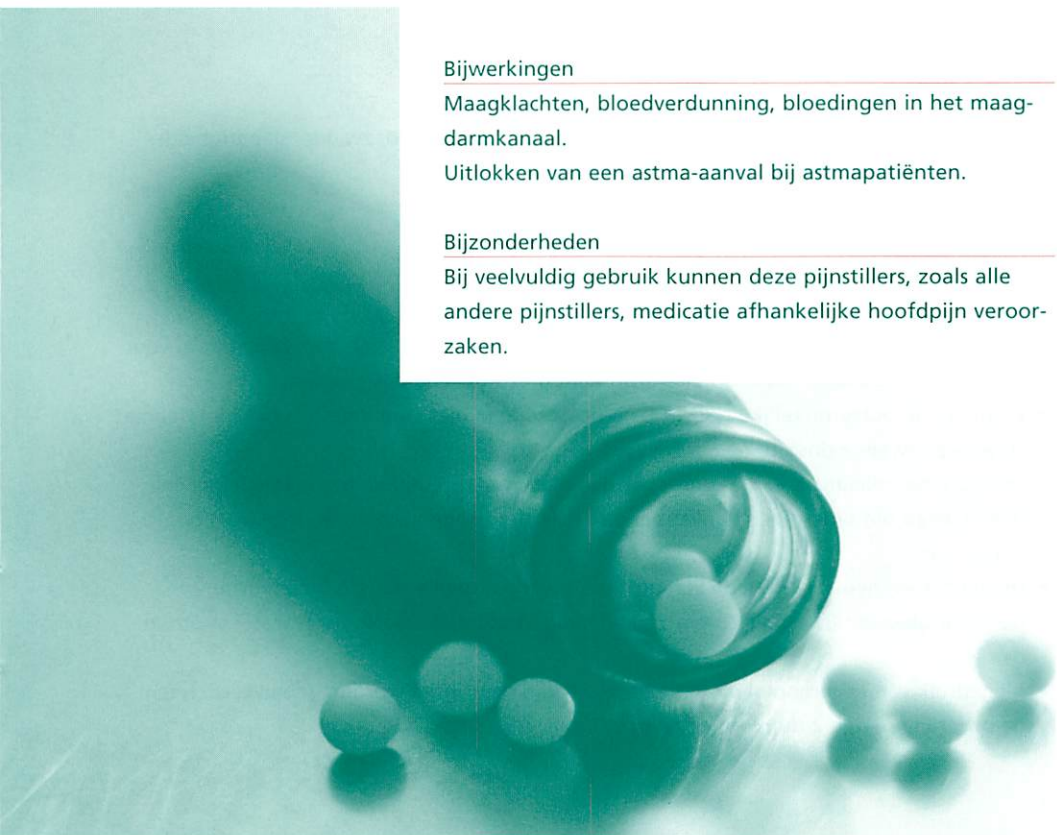
Bijwerkingen

Maagklachten, bloedverdunding, bloedingen in het maag-darmkanaal.

Uitlokken van een astma-aanval bij astmapatiënten.

Bijzonderheden

Bij veelvuldig gebruik kunnen deze pijnstillers, zoals alle andere pijnstillers, medicatie afhankelijke hoofdpijn veroorzaken.



Medicijnen bij een migraine aanval

Sumatriptan (Imigran®)

Naratriptan (Naramig®)

Rizatriptan (Maxalt®)

Zolmitriptan (Zomig®)

Werking

Onderdrukt een aanval van migraine of clusterhoofdpijn door vernauwing van de bloedvaten in de hersenen.

Dosering

Sumatriptan: 50 – 100 mg als tablet / 6 mg als injectie / 20 mg als neusspray

Naratriptan: 2,5 mg

Rizatriptan: 10 mg

Zolmitriptan: 2,5 mg

Bijwerkingen

- Tintelend gevoel, warmtesensaties, zwaar gevoel, duizeligheid, zwakte, slaperigheid.
- Bij bijna dagelijks gebruik kan hoofdpijn ontstaan.

Bijzonderheden

- Deze middelen zijn in alle stadia van de aanval werkzaam.
- Bij éénderde van de mensen is het triptan al uitgewerkt voordat de hoofdpijnaanval voorbij is. Als de hoofdpijn weer erger wordt, kunt u een tweede dosis nemen.
- Wanneer de oorspronkelijke hoeveelheid de hoofdpijn niet vermindert, is het meestal niet zinvol een tweede dosis te nemen.
- Zolang u het maximale aantal doses per dag niet overschrijdt, kan het medisch gezien geen kwaad om tijdens een aanvalperiode meerdere dagen achtereen triptanen te gebruiken.
- De injectie en neusspray (beide Sumatriptan®) werken sneller dan de tabletvorm.
- De smelttabletten (Maxalt®, Zomig®) zijn handig in situaties waarin geen water voorhanden is.
- Bij gebruik van propranolol moet de dosering van rizatriptan worden gehalveerd. Neem de propranolol dan 2 uur voor of na rizatriptan.

Ergotamine

(Cafergot®, Ergocoffeïne, Ergotamine-Coffeïne, Ercycof, Ergocofcyclizine)

Werking

Onderdrukt een acute aanval van migraine door langdurige vernauwing van de bloedvaten in de hersenen. Dit houdt tenminste drie dagen aan en kan daardoor langdurig de hoofdpijn verlichten. Bij clusterhoofdpijn kan dit middel gebruikt worden als aanvalsvoorkomend medicijn.

Dosering

- 1 mg als dragee of capsule / 2 mg in zetpilvorm. Bij het begin van de aanval, bij voorkeur tijdens de fase van stemmings- en gevoelsveranderingen. Indien nodig kunt u dit na 1 uur herhalen.
- Maximale dosering 4 mg per dag, maximaal één keer per week. *

Bijwerkingen

- Misselijkheid, braken, diarree, darmkrampen, zwakte in de benen.
- Bij gevoelige personen en na regelmatig gebruik kan ergotisme optreden. De verschijnselen hiervan zijn een kriebelend gevoel in de armen en benen, diarree, duizeligheid, pupilverwijding, spierkrampen en vaatkrampen. Bij het optreden van deze verschijnselen moet u het gebruik onmiddellijk staken en uw arts raadplegen.
- Bij gebruik van meer dan 4 mg per dag of bij gebruik meer dan één keer per week ontstaat chronisch dagelijkse hoofdpijn.

Bijzonderheden

- Het stoppen met ergotamine na ontstaan van medicatie afhankelijke hoofdpijn kan beter in het ziekenhuis gebeuren, vanwege de ernstige verschijnselen die daarbij kunnen optreden.
- Coffeïne wordt standaard toegevoegd om de opname van ergotamine in het bloed te verbeteren. Soms wordt cyclizine toegevoegd om de misselijkheid, veroorzaakt door ergotamine, te doen afnemen.
- Gelijktijdig gebruik van ergotamine met metoprolol of propranolol verhoogt het risico van vaatvernauwing.

Aanvalsvoorkomende medicijnen bij migraine

Metoprolol

(Lopresor®, Metoprolol, Selokeen®)

Propranolol (Inderal®, Propranolol)

Werking

De werkingswijze is onbekend. Deze middelen worden meestal voorgeschreven bij mensen met hartproblemen en verhoogde bloeddruk maar kunnen ook migraineaanvallen voorkomen.

Dosering

Metoprolol: 100 mg, één tot twee keer per dag.

Propranolol: 40 mg, één tot twee keer per dag / 80 mg met vertraagde afgifte, éénmaal per dag.

Bijwerkingen

- Kortademigheid, benauwdheid, koude handen, koude voeten.
- Uitlokken van een astma-aanval bij astmapatiënten.

Bijzonderheden

- Gelijktijdig gebruik met ergotamine verhoogt het risico van vaatvernauwing.
- Bij gebruik van propranolol moet de dosering van rizatriptan worden gehalveerd. Neem de propranolol dan 2 uur voor of na rizatriptan.

Pizotifeen

(Sandomigran®)

Werking

Remt de werking van serotonine.

Serotonine speelt in de hersenen een rol bij de overdracht van pijnprikkels.

Dosering

1,5 mg voor het slapen gaan (vanwege de slaperigheid die dit middel tevens veroorzaakt). Tijdens de eerste week moet u met een lage dosering beginnen en de dosering daarna geleidelijk verhogen.

Bijwerkingen

Stimuleren van de eetlust (gewichtstoename), vermoeidheid, slaperigheid.

Aanvalsvoorkomende medicijnen komen in aanmerking als:

- Meer dan twee aanvallen per maand optreden;
- De aanvallen niet goed reageren op de medicijnen;
- De aanvallen zeer langdurig zijn.

Natriumvalproaat

(Convulex[®], Depakine[®], Natriumvalproaat[®])

Werking

De werkingwijze is onbekend. Het wordt meestal voorgeschreven bij epilepsie maar kan ook migraineaanvallen voorkomen.

Dosering

500 mg, één tot twee keer per dag.

Bijwerkingen

Maag en darmklachten, toename of afname van de eetlust, beven.

Bijzonderheden

Kan leiden tot misvormingen bij ongeboren kinderen. Daarom mag u het niet gebruiken als u zwanger wilt worden.

Methysergide

(Deseril[®])

Werking

Remt de werking van serotonine. Serotonine speelt in de hersenen een rol bij de overdracht van pijnprikkels.

Dosering

Beginnen: 1 mg, één keer per dag. Zonodig verhogen tot 1-2 mg, twee à 3 keer per dag.

Bijwerkingen

Misselijkheid, braken, slapeloosheid, slaperigheid, duizelingen, lichte psychische veranderingen (gaan voorbij), huiduitslag, vocht vasthouden, gewichtstoename.

Bijzonderheden

- Vanwege de bijwerkingen wordt het middel pas voorgeschreven als alle andere middelen niet werken.
- U mag methysergide niet langer dan zes maanden achtereen gebruiken. Daarna mag u het middel minstens één maand niet gebruiken. Na gebruik van enkele maanden moet de dosering langzaam worden verminderd tot nul.

Flunarizine

(Flunarizine, Sibelium[®])

Werking

Remt de overmatige calciuminstroom in glad spierweefsel en neuronen.

Dosering

10 mg, 's avonds voor het slapen gaan (vanwege de slaperigheid die dit middel tevens veroorzaakt).

Bijwerkingen

- Slaperigheid, lusteloosheid, gewichtstoename, toegenomen eetlust.
- Depressies en bewegingsstoornissen (Parkinson-achtige verschijnselen)
- Het reactievermogen kan worden verminderd, waardoor bijvoorbeeld autorijden gevaarlijk kan zijn.

Bijzonderheden

- Vanwege de bijwerkingen als depressiviteit en Parkinson-achtige verschijnselen wordt dit middel bij voorkeur niet bij oudere mensen voorgeschreven.

3.4 Medicijnen bij spierspanningshoofdpijn

Er is een grote keus aan vrij verkrijgbare pijnstillers, die echter weinig in werking verschillen. Wel kan bij een bepaalde patiënt het ene middel beter werken dan het andere. Medicijnen met slechts één werkzame stof hebben de voorkeur boven de middelen met meerdere werkzame stoffen. U kunt hiernaar vragen bij uw huisarts of apotheek.

Medicijnen spelen een beperkte rol. Het accent ligt meer op het vermijden van uitlokkende factoren en het zorgen van ontspanning voor de spieren. Indien u medicijnen wilt gaan gebruiken, kunt u dit het beste in overleg met uw arts doen.

Uw arts maakt bij de behandeling gebruik van een stappenplan. Hij zal beginnen met stap 1. Wanneer na verloop van tijd blijkt dat deze behandeling niet voldoende is, zal hij pas overstappen op de volgende stap.

Medicijnen

1. Paracetamol
2. Acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium, diclofenac, ibuprofen, naproxen
3. Diazepam, oxazepam

Medicijnen ter voorkoming

- Amitriptyline
- Imipramine

Paracetamol

(Hedex®, Kinderfinimal®, Momentum®, Panadol®, Paracetamol, Sinaspril Paracetamol®)

- Zie medicijnen bij een migraine aanval pagina 14.
- De dosering bij spierspanningshoofdpijn is lager dan bij migraine. Zie hiervoor de aanwijzingen op de verpakking.

Acetylsalicylzuur

(Acetylsalicylzuur, Alka-Seltzer®, Aspirine®, Aspro®, Coldrex®)

Carbasalaatcalcium (Ascal®, Carbasalaatcalcium)

Diclofenac (Cataflam®, Diclofenac, Voltaren®)

Ibuprofen (Actifen®, Advil®, Brufen®, Femapirin®, Ibosure®, Ibuprofen, Nurofen®, Relian®, Zafen®)

Naproxen (Aleve®, Femex®, Naprocoat®, Naprosyne®, Naprovite®, Naproxen, Nycopren®)

Werking

Pijnstillend, koortsverlagend, ontstekingsremmend.

Dosering

Zie aanwijzingen op verpakking.

Bijwerkingen

Maagklachten, bloedverdunding, bloedingen in het maag-darmkanaal.

Uitlokken van een astma-aanval bij astmapatiënten.

Bijzonderheden

Bij veelvuldig gebruik kunnen alle pijnstillers medicatie afhankelijke hoofdpijn veroorzaken. Houd daarom de dosering goed in de gaten en neem nooit meer dan de maximale dosis per 24 uur.

Diazepam

(Diazepam, Stesolid®, Vallium®)

Oxazepam (Oxazepam, Seresta®)

Werking

Spierverslapping, kalmering, slaapverwekking.

Dosering

Op voorschrift van arts.

Bijwerkingen

Sufheid, slaperigheid, duizeligheid, toename eetlust, gewichtstoename, beïnvloeding concentratievermogen en rijvaardigheid.

Bijzonderheden

Bij dagelijks gebruik kunnen deze middelen na enkele weken afhankelijkheid veroorzaken. Gebruik deze middelen zo min mogelijk. Als het u niet lukt om op eigen kracht de spieren te ontspannen kunnen deze middelen daarbij helpen.

Amitriptyline

(Amitriptyline, Sarotex®, Tryptizol®)

Werking

Stelt de pijnthermostaat van het lichaam lager af. Het wordt meestal voorgeschreven bij depressies, maar dan in veel hogere doseringen.

Dosering

10 tot 25 mg 's avonds voor het slapen gaan (omdat het middel slaperig maakt). De dosering kan geleidelijk verhoogd worden tot maximaal 100 mg.

Bijwerkingen

Slaperigheid, droge mond.

Bijzonderheden

Wordt pas voorgeschreven bij een flink aantal hoofdpijn dagen per maand en als medicatie afhankelijke hoofdpijn is uitgesloten.

Imipramine

(Imipramine, Tofranil®)

Werking

Stelt de pijnthermostaat van het lichaam lager af. Het wordt meestal voorgeschreven bij depressies, maar dan in veel hogere doseringen.

Dosering

10 tot 25 mg. Eventueel kan de dosering geleidelijk verhoogd worden.

Bijwerkingen

Slaperigheid, droge mond.

Bijzonderheden

Kan als alternatief voor amitriptyline voorgeschreven worden. Het geeft soms wat minder slaperigheid.

3.5 Medicijnen bij clusterhoofdpijn

Medicijnen bij een aanval

1. 100% zuurstof
2. Sumatriptan injectie

Aanvalsvoorkomende medicijnen

1. Verapamil
2. Lithiumcarbonaat
3. Methysergide
4. Pizotifeen
5. Ergotamine
6. Prednison

Uw arts maakt bij de behandeling gebruik van een stappenplan. Hij zal beginnen met stap 1. Wanneer na verloop van tijd blijkt dat deze behandeling niet voldoende is, zal hij pas overstappen op de volgende stap.

Start meteen bij aanvang van een clusterperiode met een aanvalsvoorkomende behandeling.



100% zuurstof

Werking

Niet bekend, maar mogelijk speelt vernauwing van de bloedvaten in de hersenen een rol.

Dosering

7 liter per minuut gedurende 10 tot 15 minuten, direct bij het begin van de aanval. Wanneer de aanval na 15 minuten niet stopt, heeft het geen zin langer door te gaan.

Bijwerkingen

Geen.

Bijzonderheden

De gebruikelijke zuurstoftanks zijn groot en onhandig, zodat ze eigenlijk alleen thuis gebruikt kunnen worden. Er zijn echter ook kleinere tanks verkrijgbaar die gemakkelijker mee te nemen zijn op vakantie of naar het werk.

Sumatriptan

(Imigran®)

Werking

Onderdrukt een aanval van clusterhoofdpijn of migraine door vernauwing van de bloedvaten in de hersenen.

Dosering

6 mg in injectievorm.

Bijwerkingen

- Tintelend gevoel, warmte-sensaties, zwaar gevoel, duizeligheid, zwakte, slaperigheid.

Bijzonderheden

- Omdat de aanvallen van clusterhoofdpijn snel opkomen en betrekkelijk kort duren (tot ongeveer 3 uren) is het niet zinvol om een tablet te gebruiken. De werking daarvan treedt te laat in. De injectie heeft de voorkeur.
- Vanwege de maximumdosering van 12 mg per 24 uur kunt u maximaal 2 aanvallen per dag behandelen met sumatriptan.

Aanvalsvoorkomende medicijnen bij clusterhoofdpijn

Verapamil

(Geangin®, Isoptin®, Verapamil)

Werking

De werking bij clusterhoofdpijn is onbekend. Door de vaatverwijdende werking wordt het meestal toegepast bij mensen met hartklachten of een verhoogde bloeddruk.

Dosering

80 mg, drie keer per dag / 240 mg twee keer per dag.

Bijwerkingen

Verstopping, verlaagde bloeddruk, vertraagde hartwerking, hartritmestoornissen.

Bijzonderheden

- Chronisch gebruik vermindert het effect. Na een stopperiode van drie tot vier maanden, ook wel een 'drugholiday' genoemd, keert het effect terug.
- Verapamil is het effectiefste medicijn ter voorkoming van een aanval van clusterhoofdpijn.

Lithiumcarbonaat

(Camcolit®, Lithiumcarbonaat, Priadel®)

Werking

Grotendeels onbekend.

Dosering

1200 mg met gereguleerde afgifte, één keer per dag / 300 tot 400 mg, drie keer per dag.

Bijwerkingen

Dorst, verhoogde urine aanmaak, gewichtstoename, vermoeidheid, droge mond, spierzwakte, bevende handen.

Bijzonderheden

- Lithium heeft een geringe therapeutische breedte. Dat wil zeggen dat u heel snel te weinig of te veel lithium in uw bloed kunt hebben. Dit beïnvloedt de werking en bijwerkingen. Vanwege de ernstige bijwerkingen bij overdosering dient de hoeveelheid in het bloed regelmatig gemeten te worden. Bij clusterhoofdpijn wordt gestreefd naar 0,8 tot 1,2 mmol lithium per liter.
- Lithium kan schade toebrengen aan ongeboren kinderen. Daarom kunt u beter geen lithium gebruiken als u zwanger wilt worden.

Methysergide

(Deseril®)

Zie aanvalsvoorkomende medicijnen bij migraine pagina 19.

Pizotifeen

(Sandomigran®)

Zie aanvalsvoorkomende medicijnen bij migraine pagina 18.

Ergotamine

(Cafergot®, Ergocoffeïne, Ergotamine-Coffeïne, Ercycof, Ergocofcyclizine)

Zie aanvalsvoorkomende medicijnen bij migraine pagina 17.

- In tegenstelling tot de behandeling van migraine lijkt er geen risico op chronisch dagelijkse hoofdpijn.

Prednison

(Prednison)

Werking

Ontstekings- en afweerremmend hormoon, met daarnaast een vaatvernauwend effect. Het is niet bekend hoe het precies werkt bij clusterhoofdpijn.

Dosering

15 mg, vier keer per dag.

Bijwerkingen

- Een korte kuur (maximaal twee weken) prednison in hoge doseringen geeft weinig blijvende schade. Bijwerkingen die kunnen optreden zijn: vocht vasthouden, licht stijgen van de bloeddruk, stijging van het bloedsuikergehalte, slechter zien, humeurigheid, maagklachten.
- Bij langdurig gebruik (meer dan twee weken) kan de bijnier 'lui' worden. Andere bijwerkingen zijn stijging van het lichaamsgewicht, dikke voeten, bol gezicht, dunne huid, blauwe plekken, spierzwakte, botontkalking, groeivertraging.

Bijzonderheden

- Langdurig gebruik van dit middel dient te allen tijde voorkomen te worden. Gewoonlijk maakt de bijnier hormonen aan die vergelijkbaar zijn met prednison. Als u langere tijd prednison gebruikt kan de eigen aanmaak van deze hormonen afnemen. De bijnier wordt lui.

3.6 Medicijnen bij aangezichtspijn

Medicijnen bij typische aangezichtspijn

De behandeling bestaat bij voorkeur uit het volgende middel:

- Carbamazepine

Aanvalsvoorkomend medicijn bij typische aangezichtspijn

Om aanvallen zoveel mogelijk te voorkomen moet u de medicijnen iedere dag gebruiken.

Carbamazepine

(Carbamazepine, Carbymal®, Tegretol®)

Werking

De werking is onbekend. Het wordt meestal voorgeschreven bij epilepsie maar is ook zeer effectief bij het remmen van de spontane prikkeloverdracht bij trigeminus neuralgie.

Dosering

- Startdosis: twee keer per dag 100 mg, waarna langzaam opgebouwd wordt tot drie tot vier maal per dag 200 mg. Maximaal 1200 mg per dag. Voor oudere mensen geldt een lagere dosering.

Bijwerkingen

Duizeligheid, sufheid, moeheid, droge mond, onzekere gang, misselijkheid, diarree, obstipatie.

Bijzonderheden

- Als u met carbamazepine wil stoppen, moet u, in overleg met uw arts, de dosering langzaam afbouwen.
- Tijdens het gebruik moet af en toe uw bloed worden gecontroleerd.
- Carbamazepine vermindert het effect van de anticonceptiepil.
- Het effect wordt binnen enkele dagen gebruik bereikt. Bij het aanhouden van de klachten kan langzaam met carbamazepine gestopt worden.

Medicijnen bij atypische aangezichtspijn

Allereerst moet naar de oorzaak van de atypische aangezichtspijn gezocht worden. Indien mogelijk moet deze worden verholpen. Indien de oorzaak niet wordt gevonden, of niet geheel kan worden verholpen, zal men proberen de pijn zelf aan te pakken.

De behandeling met medicijnen bestaat uit de volgende middelen:

- Amitriptyline
- Gabapentine

Aanvalsvoorlopende medicijnen bij atypische aangezichtspijn

Amitriptyline

(Amitriptyline, Sarotex®, Tryptizol®)

Zie medicijnen bij spierspanningshoofdpijn.

Gabapentine

(Neurontin®)

Werking

De werkingwijze is onbekend. Het wordt meestal toegepast bij de behandeling van epilepsie.

Dosering

De dosering wordt langzaam opgebouwd tot 900 tot 3600 mg per dag in drie doses.

Bijwerkingen

Slaperigheid, vermoeidheid, onzeker lopen, beven, onwillekeurige oombewegingen, duizeligheid en lichte spraakstoornissen.

Bijzonderheden

Dit middel is nieuw op de markt en zou werkzaam kunnen zijn bij atypische aangezichtspijn. Sinds 1 juli 2000 wordt het door uw ziektekostenverzekering vergoed, echter alleen bij de indicatie epilepsie.

3.7 Behandeling van chronisch dagelijkse hoofdpijn

Bij ongeveer een kwart van de patiënten met chronisch dagelijkse hoofdpijn wordt de hoofdpijn veroorzaakt door pijnstillers en andere middelen tegen hoofdpijn. De enige oplossing is dan om, in overleg met uw arts, rigoreus te stoppen met alle geneesmiddelen tegen hoofdpijn. Daarbij krijgt u te maken met ontwenningsverschijnselen:

- Twee tot tien dagen na het stoppen met medicijnen kunt u last krijgen van een toename van de hoofdpijn, depressieve gevoelens, lusteloosheid, misselijkheid en slaapstoornissen.
- Na tien tot veertien dagen vindt een geleidelijke verbetering plaats, hoewel deze met ups en downs gepaard kan gaan.
- Als u na ongeveer drie maanden nog een vorm van hoofdpijn heeft, moet uw arts opnieuw bekijken om welke vorm van hoofdpijn het gaat en welke behandeling geschikt is. Meestal is dan de oorspronkelijke hoofdpijn terug.

Tijdens de ontwenningsperiode kunnen medicijnen tegen misselijkheid en depressies worden voorgeschreven. Het antidepressivum moet u vier tot acht weken elke avond innemen. Bezoek uw arts tijdens deze ontwenningsfase iedere week, eventueel aangevuld met tussentijds telefonisch overleg. Wanneer de hoofdpijn wordt veroorzaakt door een combinatie van verschillende geneesmiddelen of wanneer een eerdere poging tot stoppen is mislukt, kan opname in het ziekenhuis zinvol zijn.

Bij het merendeel van de patiënten wordt de chronisch dagelijkse hoofdpijn niet veroorzaakt door het gebruik van medicijnen. In dat geval is het belangrijk te achterhalen of het niet een symptoom is van een aandoening. Ook na een ongeval, trauma of whiplash kunnen mensen chronisch dagelijkse hoofdpijn hebben ontwikkeld. Vaak wordt dan gebruik gemaakt van pijnstillers. Deze mogen echter niet te vaak worden gebruikt in verband met het risico op medicatie afhankelijke hoofdpijn. Ook het dragen van een verkeerde bril of geen bril dragen terwijl deze wel nodig is, kan leiden tot dagelijkse hoofdpijn. In deze gevallen is het belangrijk de oorzaak van het probleem aan te pakken.

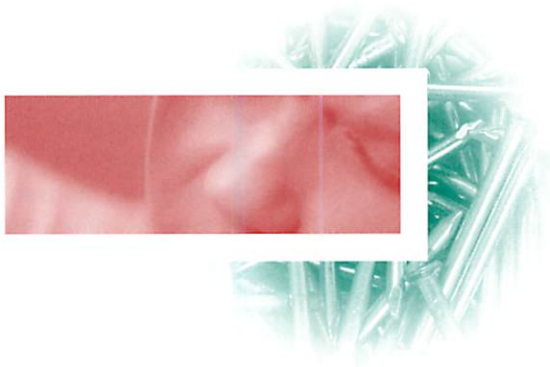
In veel gevallen is er geen enkele oorzaak aan te wijzen en is het erg moeilijk om de chronisch dagelijkse hoofdpijn te behandelen.

4 Behandeling zonder medicijnen

Medicijnen zijn geen wondermiddelen. Daarom zijn bij de bestrijding van hoofdpijn ook andere behandelingsmethoden in gebruik. Beslis zelf aan welke behandeling u de voorkeur geeft. Ga selectief te werk en zoek die behandeling of therapie die bij u past. Trek voldoende tijd uit om te bepalen of er inderdaad verbetering optreedt. De hoofdpijn zal, door welke therapie dan ook, niet van de ene op de andere dag verdwijnen.

Uitlokkende factoren

Voor elke vorm van hoofdpijn geldt dat bepaalde omstandigheden en factoren een aanval kunnen uitlokken. Het is belangrijk dat u uw eigen uitlokkende factoren goed kent, zodat u deze zoveel mogelijk kunt vermijden. Een hoofdpijndagboek kan helpen bij het ontdekken van uw uitlokkende factoren.



Uitlokkende factoren

Migraine

- Spanning of inspanning
- Voeding
- Verandering hormonen
- Verandering weer / klimaat
- Verandering levensritme
 - Uitslapen
 - Reizen
 - Onregelmatige dienst
 - Maaltijden overslaan

Spierspanningshoofdpijn

- Mechanische factoren
 - Nek, schouders, kaken, ogen
 - Houding- en bewegingsfouten
- Emotionele factoren
 - Angst, stress, ergernis
- Verandering hormonen
- Diverse andere factoren b.v.
 - Vermoeidheid, voeding, klimaat

Clusterhoofdpijn

- Vaatverwijding
 - Alcohol
 - Medicatie
- Antibiotica
- Seizoen
- Snijdende kou of wind

Typische aangezichtspijn

- Aanvallen kunnen spontaan optreden of uitgelokt worden.
- Bewegingen van het gezicht
 - o.a. zoenen spreken, eten, scheren, tanden poetsen
- Kou en tocht
- Aanraken van triggerpoints

Atypische aangezichtspijn

- Pijn kan spontaan optreden of uitgelokt worden.
- Kou, tocht, wind, airco, nat haar
- Aanraken van het gezicht
- Oververmoeidheid, stress

De mening over de invloed van voeding op migraine is verdeeld. Sommige onderzoekers menen dat slechts 10% van de migrainepatiënten overgevoelig is voor bepaalde voedingsbestanddelen, andere denken dat het percentage hoger is. Een speciaal dieet is meestal niet zinvol. Het vermijden van voedingsbestanddelen waarvan u weet dat ze bij u een migraineaanval uitlokken is wel verstandig. Soms lijkt een dieet zonder koffie, thee, suiker, chocolade, zoete melkproducten, kaas, varkensvlees, pinda's, overmatig zout en rode wijn effectief.

Veel vrouwen hebben migraine voor of tijdens de menstruatie. In dat geval kunt u aanvalsvoorkomende middelen gebruiken vanaf drie tot vijf dagen voor het begin van de menstruatie zolang de gevoelige periode duurt. Ook de anticonceptiepil kan tot hoofdpijnlachten leiden. Meestal wordt dit veroorzaakt door de oestrogeencomponent in deze pil. In dit geval kunt u vragen om een lichtere pil.

Psychologische behandeling en begeleiding

Het hebben van chronische pijn brengt heel wat emoties met zich mee en kan daardoor een zware psychische belasting zijn. Emoties zorgen voor spanning en stress en dat betekent vaak meer pijn. Pijn roept op haar beurt weer emoties en spanning op en zo zit u in een vicieuze cirkel.

Het doel van de behandeling is om u te leren met pijn te leven, uw mogelijkheden optimaal te benutten en uw leven zelf te bepalen (en dus niet de pijn dit te laten doen). De pijn wordt als vaststaand gegeven genomen. Mocht deze toch minder worden doordat u prettiger en meer ontspannen leeft, dan is dat mooi meegenomen.

De behandeling wordt uitgevoerd door pijnpsychologen die werkzaam zijn in revalidatiecentra, in pijnpoliklinieken van ziekenhuizen, bij Riaggs of als vrijgevestigde psycholoog.

Pijnbestrijding in pijnpoliklinieken

Veel ziekenhuizen hebben een pijnpoli. Een team, meestal bestaande uit een anesthesioloog, een pijnpsycholoog en een neuroloog, bekijkt uw medicatie nog eens en beoordeelt of het zinvol is om u lokale injecties te geven of fysiotherapie te laten ondergaan. Ook chirurgische ingrepen en eventuele andere behandelingen zijn mogelijk.

Zenuwblokkade

Bij typische aangezichtspijn kunt u een behandeling door middel van een zenuwblokkade overwegen. De zenuw wordt licht beschadigd door een onderbreking te maken in de dunne vezels,

die de pijn doorgeven. De dikke vezels die gevoel doorgeven blijven in tact. Er is geen garantie dat de pijn na een zenuwblokade is verdwenen.

Neurochirurgie

Neurochirurgie komt in aanmerking bij typische aangezichtspijn. Twee soorten operaties worden uitgevoerd: die van Sweet en van Jannetta. In beide gevallen wordt de zenuwknoop van Gasser onderbroken en worden er geen pijnprikkels in het gezicht ervaren. De brochure Aangezichtspijn van de NVvHP gaat hier uitvoerig op in. Gegevens vindt u op pagina 41.

Overige vormen van pijnbestrijding

Naast de reguliere geneeskunde bestaan ook vele alternatieve geneeswijzen. Van de meeste alternatieve methoden is het effect niet door wetenschappelijk onderzoek vastgesteld. Voordat u naar een alternatieve genezer gaat, is het goed om na te gaan of deze een betrouwbare opleiding heeft gehad en is aangesloten bij een beroepsvereniging die eisen aan de kwaliteit van de behandeling stelt. De Artsenfederatie Additieve / Alternatieve Geneeskunde (AAG) houdt een register bij van artsen die universitair zijn opgeleid en een opleiding hebben gevolgd in de richting van een of andere vorm van alternatieve geneeswijze. Naast de reguliere medische nascholing volgen deze artsen ook nascholing in de alternatieve geneeskunde. Veel ziektekostenverzekeraars doen een beroep op dit artsenregister om te bepalen of uw behandeling wel of niet in aanmerking komt voor vergoeding. Daarnaast heeft de AAG een klachtenregeling en klachtencommissie, waar u terecht kunt wanneer u klachten heeft over uw behandeling. Het adres van de AAG vindt u op pagina 41.

Houd u voor therapieën en voorwerpen zoals stenen, armbanden en lotions, die in advertenties en reclames worden aanbevolen. Ze kosten handenvol geld en belanden vaak na een korte periode in de kast.

Vormen van aanvullende en alternatieve geneeswijzen

Acupunctuur

Acupunctuur is het meest bekende onderdeel van de traditionele Chinese Geneeskunde, die zich richt op alle facetten van het menselijk leven. Het begrip levensenergie staat hierbij centraal. De behandeling is gericht op het herstel of behoud van harmonie. Hiervoor moet de levensenergie vrij door het lichaam kunnen stromen.

Bij acupunctuur steekt de behandelaar heel dunne naalden in de energiebanen van het lichaam van de patiënt. De behandeling lost de ziekte niet op, maar draagt bij tot een algemeen herstel van het energetisch evenwicht. Daarnaast heeft het een pijn dempend effect. Verwant aan acupunctuur zijn acupressuur en shiatsu. Hierbij wordt druk uitgeoefend met de handen of worden manipulaties aan het lichaam verricht.

De meeste patiënten ervaren de prikken bij acupunctuur niet als pijnlijk. Meestal is na ongeveer vijf keer duidelijk of een acupunctuurbehandeling aanslaat en kan worden voortgezet.

Bindweefsel- en voetzoolmassage

De huid bestaat voornamelijk uit bindweefsel.

Bindweefselmassage is een massagetechniek met de huid als aangrijpingspunt. Er wordt gemasseerd op de rug. Daar worden verschillende zones onderscheiden, corresponderend met de verschillende delen van het lichaam. Door die zone te masseren die correspondeert met het lichaamsdeel waar de klacht zich voordoet, probeert men verbetering te bewerkstelligen.

Ditzelfde principe ligt ten grondslag aan de voetzoolmassage, ook wel voet(zool)reflexologie genoemd. Op de voeten wordt het gehele lichaam geprojecteerd. De therapeut weet welk stukje van je voet correspondeert met welk lichaamsdeel. De plaats van de aandoening wordt dus op de voet gemasseerd. Dit gebeurt met de vingers of met een soort houten stokje.

Fysiotherapie

Een algemene functie van fysiotherapie is de lichamelijke conditie

van patiënten op peil te houden of te verbeteren. Door massage van de spieren en bindweefselmassage ontstaat een betere doorbloeding en tegelijkertijd ontspanning en vermindering van pijn. Er staat de fysiotherapeut een aantal apparaten ten dienste om de spieren soepel en ontspannen te maken.

Haptonomie

Het wordt omschreven als 'voelend en tastend omgaan van mensen met zichzelf en anderen'. Één van de uitgangspunten is dat lichaam en geest één zijn.

In de therapie leert de patiënt de eigen tastzin te ontwikkelen, zodat hij de buitenwereld opener en onbevangener tegemoet kan treden. Het vertrouwen in het eigen lichaam, dat zo ontwikkeld wordt, zou leiden tot vermindering van spanning en het oplossen van (emotionele) blokkades. De haptonoom werkt heel lichamelijk. Aanraking met de hand speelt in de therapie een belangrijke rol.

Homeopathie

De homeopathie gaat uit van het eigen vermogen van de mens om te herstellen en genezen. De behandeling is erop gericht dit zelfherstellend vermogen te stimuleren. Bij ziekte probeert de homeopaat het lichaam een prikkel te geven die de ziekte net even versterkt. Daarmee wordt het organisme gestimuleerd om de ziekte aan te pakken en treedt het genezend proces in werking. Om de prikkel te verfijnen worden de gebruikte stoffen op een speciale manier geschud en verdund (gepotentieerd). Homeopathie werkt niet alleen op lichamelijk niveau, maar ook op energieniveau. Hiermee wordt de doordringende levenskracht bedoeld, die verantwoordelijk is voor de vorming en instandhouding van het lichaam en al het leven.

Wanneer de arts zich het totaalbeeld van de patiënt gevormd heeft, zal hij in het algemeen één homeopatisch middel voorschrijven dat zo goed mogelijk past bij dit totaalbeeld. Meestal zijn dit korreltjes die u eenmaal of regelmatig moet innemen. Er bestaan ook zogenaamde 'complexmiddelen', waarbij het middel uit meerdere middelen is samengesteld. Dit wordt gedaan om de

keuze bij zelfmedicatie te vergemakkelijken. Zelfmedicatie met homeopathie is alleen geschikt voor onschuldige aandoeningen die vanzelf overgaan en zeker niet voor chronische aandoeningen en kwalen.

Mensendieck- en Cesartherapie

Beide zijn gericht op houding en beweging. Men gaat ervan uit dat iedere persoon een eigen 'lichaamsschema' of bewegingspatroon heeft. De therapie wordt hier individueel op aangepast. In de therapie leren mensen bewust te kijken naar hun eigen houding en bewegingspatroon. Aan de hand van praktische oefeningen leert men bewegingen en houdingen te corrigeren, zodat de belasting op het lichaam juist verdeeld wordt. Na verloop van tijd gaat men de juiste houding en beweging ook onbewust gebruiken. Een verschil tussen beide therapieën is dat Cesar ritmischer en Mensendieck statischer is.

Neuraaltherapie

De neuraaltherapie gaat uit van 'stoorvelden' in het lichaam die ziekmakende impulsen aan het organisme geven. Zo'n stoorveld of blokkade ontstaat meestal op de plaats van een litteken, een oude wond of een ingekapselde ontsteking.

De behandelaar geeft een injectie met procaïne of een homeopathisch verdund preparaat. Hierdoor zouden de ziekmakende prikkels van het stoorveld worden omgezet in normale prikkels. Sommige patiënten melden dat de pijn op slag verdwijnt, wanneer de injectie op de juiste plaats wordt toegediend. Bij gunstig resultaat kunnen de injecties worden herhaald, met steeds langere tussenpozen, totdat de klachten verdwenen zijn. Het toedienen van injecties mag alleen door artsen worden gedaan.

Ontspanningstrainingen, meditatie, yoga

In een ontspanningstraining leert men de spieren te ontspannen door ze eerst aan te spannen en daarna weer los te laten. Ook door yoga en meditatie is ontspanning te bereiken. Ademhalingsoefeningen zijn hierbij noodzakelijk.

5 Hoe communiceer ik met de arts

Wanneer u vaak of ernstige last van hoofdpijn heeft, heeft u hulp van een arts of andere behandelaar nodig. U vertrouwt zich toe aan zijn zorg. Zowel u als uw arts hebben rechten en plichten. Deze zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). In deze wet staat onder andere dat u recht heeft op informatie in begrijpelijke taal over uw ziekte en behandeling. Een ander recht is bijvoorbeeld het recht op inzage in uw medisch dossier. Naast rechten zijn ook plichten vastgelegd in deze wet. U moet de hulpverlener duidelijk en volledig informeren en u dient binnen redelijke grenzen de adviezen van de hulpverlener op te volgen.

Om teleurstellingen achteraf te voorkomen is het belangrijk dat u zich zo goed mogelijk voorbereidt op het gesprek met uw arts. Schrijf al uw vragen en opmerkingen op een briefje, dat u meeneemt naar het gesprek met uw arts. U kunt daarbij onderstaande aandachtspuntenlijst gebruiken. Neem de lijst voorafgaand aan het gesprek met uw huisarts of specialist door en vul hem eventueel aan met onderwerpen die u belangrijk vindt. Wanneer u merkt dat onderwerpen tijdens het gesprek niet of onvoldoende aan de orde komen, kunt u hier zelf naar vragen.

Aandachtspuntenlijst voor het gesprek met de arts

Informatie voor de arts:

Vertel zo duidelijk mogelijk hoe en wanneer de hoofdpijn optreedt.

- Vindt de hoofdpijn in aanvallen plaats of is het continu aanwezig?
- Waar in het hoofd bevindt de pijn zich?
- Hoe vaak heeft u last van hoofdpijn?
- Verloopt de hoofdpijn in fasen? (zie Hoe herken ik mijn hoofdpijn, pagina 5 t/m 9)
- Hoe lang houdt de hoofdpijn aan?
- Gaat de hoofdpijn gepaard met andere verschijnselen, zoals

overgevoeligheid voor licht en geluid, veranderende stem ming, veranderend eetpatroon of iets anders?

- Kunt u nog activiteiten verrichten tijdens de hoofdpijn, moet u bedrust houden of krijgt u juist een bewegingsdrang?
- Zijn er speciale gebeurtenissen waarna de hoofdpijn optreedt? Bijvoorbeeld na inspanning, stress, het eten van bepaalde dingen, verandering van weersomstandigheden, hormoonveranderingen en dergelijke?
- Heeft u het idee dat de hoofdpijn niet iedere keer hetzelfde is?

U kunt hierbij het hoofdpijndagboek van de migrainepatiëntenvereniging gebruiken. Vraag er uw arts naar of bestel het bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten (waarvan het adres op pagina 41).

Komt hoofdpijn bij u in de familie voor?

Geef altijd aan wat u zelf al heeft geprobeerd om uw hoofdpijn te bestrijden.

- Heeft u zelf pijnstillers (van apotheek, drogist of supermarkt) geprobeerd? Zo ja, welke, wanneer, hoe vaak, hoeveel en hoe lang?
- Welke andere dingen heeft u gedaan om uw hoofdpijn te verminderen? Denk hierbij bijvoorbeeld aan een veranderde eetgewoonte, ontspanningstherapieën, alternatieve therapieën en dergelijke.
- Wat was het effect hiervan?

Informatie van de arts:

Vraag uw arts naar de volgende zaken:

De diagnose:

- Heeft de arts een diagnose kunnen stellen?
- Zo ja, wat is de diagnose?
- Is aanvullend onderzoek nodig?

Eventueel aanvullend onderzoek:

- Wat is het doel hiervan?

- Wat houdt het in?
- Zijn er voorbereidingen nodig?

Onderzoeksresultaten:

- Wat zijn de resultaten van het onderzoek?
- Wat wordt er mee gedaan?

De behandeling:

- Wat is het doel van de behandeling?
- Wanneer kan ik resultaat verwachten?
- Welk resultaat kan ik verwachten?
- Zijn er alternatieven mogelijk?

Therapie met medicijnen:

- Is het een middel voor gebruik bij een aanval of voor dagelijks gebruik?
- Wanneer moet ik het geneesmiddel gebruiken? Bij het eerste begin van de aanval of pas later?
- Hoe vaak moet en mag ik het geneesmiddel gebruiken?
- Welk effect kan ik verwachten?
- Welke bijwerkingen kan ik verwachten?
- Mag ik het gebruiken bij mijn andere geneesmiddelen?
- Waar moet ik nog meer op letten?

Alternatieve therapie:

- Wat houdt het in?
- Vindt er samenwerking of overleg plaats met andere (reguliere) artsen?
- Kan ik bijwerkingen verwachten?
- Waar moet ik op letten?

Overig:

- Zijn er nog meer dingen waar ik op moet letten?
- Wat moet ik doen bij onvoldoende resultaat van de behandeling?
- Wanneer moet ik terugkomen voor een vervolgesprek?

Informatie van en voor de apotheker

Ook bij de apotheek kunt u altijd terecht met vragen. Eventuele vragen kunt u stellen bij het afhalen van uw medicijnen maar u kunt, in geval van drukte of privacygevoelige vragen, ook een afspraak maken met uw apotheker. Veel apothekers hebben een geneesmiddelen spreekuur waar u terecht kunt met uw vragen.

De apotheker kan voor u een overzicht maken van de medicijnen die u gebruikt. Daarbij kan hij aangeven of u de middelen die u wel eens zonder recept koopt, mag gebruiken bij uw receptgeneesmiddelen.

6 Meer weten?

Adressen en telefoonnummers

- Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten
Postbus 65, 6660 AB Elst
Telefoon: 0900 20 20 590
(op werkdagen van 10.00-12.00 uur en van 14.00-16.00 uur)
Fax: 0481 352 264
E-mail: hoofdpijnpatienten@planet.nl
Homepage: www.hoofdpijnpatienten.nl
- Stichting Voorlichtingsbureau Hoofdpijn
Postbus 78, 1420 AB Uithoorn
Homepage: www.hoofdpijn.org
Nationale Hoofdpijnlijn: 0800 0230611
- Landelijke Geneesmiddel Infolijn: 0800 0998877 (gratis)
(op werkdagen van 10.00-16.00 uur)
- Artsenfederatie Additieve / Alternatieve Geneeskunde
Bongart 16, 1082 BB Amsterdam
Telefoon / fax: 020 6425156
E-mail: aag@xs4all.nl

Literatuur

Bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten zijn de volgende brochures verkrijgbaar:

- Migraine
- Hoofdpijn/Migraine bij kinderen
- Aangezichtspijn
- Clusterhoofdpijn
- Spierspanningshoofdpijn
- Hoofdpijndagboek

Informatie over de WGBO is verkrijgbaar bij de Nederlandse Patiënten / Consumenten Federatie (NP/CF).
Telefoon: 030 2970303, e-mail: npcf@npcf.nl.

7 Overzicht van geneesmiddelen

Merknaam	Stofnaam	Paginanummer
Acetylsalicylzuur	acetylsalicylzuur	14, 21
Actifen	ibuprofen	15, 21
Advil	ibuprofen	15, 21
Aleve	naproxen	15, 21
Alka-Seltzer	acetylsalicylzuur	14, 21
Amitriptyline	amitriptyline	22, 28
Ascal	carbasalaatcalcium	14, 21
Aspirine	acetylsalicylzuur	14, 21
Aspro	acetylsalicylzuur	14, 21
Brufen	ibuprofen	15, 21
Cafergot	ergotamine/coffeïne	17, 26
Camcolit	lithiumcarbonaat	25
Carbamazepine	carbamazepine	27
Carbasalaatcalcium	carbasalaatcalcium	14, 21
Carbymal	carbamazepine	27
Cataflam	diclofenac	15, 21
Coldrex	acetylsalicylzuur	14, 21
Convulex	natriumvalproaat	19
Depakine	natriumvalproaat	19
Deseril	methysergide	19, 26
Diazepam	diazepam	22
Diclofenac	diclofenac	15, 21
Domperidon	domperidon	13
Ercycof	ergotamine/ cyclizine/coffeïne	17, 26
Ergocofcyclizine	ergotamine/ cyclizine/coffeïne	17, 26
Ergocoffeïne	ergotamine/ coffeïne	17, 26
Ergotamine-Coffeïne	ergotamine/ coffeïne	17, 26
Femapirin	ibuprofen	15, 21
Femex	naproxen	15, 21
Flunarizine	flunarizine	19
Gastrocure	domperidon	13
Geangin	verapamil	25
Hedex	paracetamol	14, 21
Ibuprofen	ibuprofen	15, 21
Ibosure	ibuprofen	15, 21
Imigran	sumatriptan	16, 24
Imipramine	imipramine	22
Inderal	propranolol	18
Isoptin	verapamil	25
Kinderfinal	paracetamol	14, 21

Merknaam	Stofnaam	Paginanummer
Lithiumcarbonaat	lithiumcarbonaat	25
Lopresor	metoprolol	18
Maxalt	rizatriptan	16
Metoclopramide	metoclopramide	13
Metoprolol	metoprolol	18
Migrafin	acetylsalicylzuur/ metoclopramide	15
Momentum	paracetamol	14, 21
Motilium	domperidon	13
Naprocoat	naproxen	15, 21
Naprosyne	naproxen	15, 21
Naprovite	naproxen	15, 21
Naproxen	naproxen	15, 21
Naramig	naratriptan	16
Natriumvalproaat	natriumvalproaat	19
Neurontin	gabapentine	28
Nurofen	ibuprofen	15, 21
Nycopren	naproxen	15, 21
Oxazepam	oxazepam	22
Panadol	paracetamol	14, 21
Paracetamol	paracetamol	14, 21
Prednison	prednison	26
Priadel	lithiumcarbonaat	25
Primperan	metoclopramide	13
Propranolol	propranolol	18
Relian	ibuprofen	15, 21
Sandomigran	pizotifeen	18, 26
Sarotex	amitriptyline	22, 28
Selokeen	metoprolol	18
Seresta	oxazepam	22
Sibelium	flunarizine	19
Sinaspril	paracetamol	14, 21
Stesolid	diazepam	22
Tegretol	carbamazepine	27
Tofranil	imipramine	22
Tryptizol	amitriptyline	22, 28
Valium	diazepam	22
Verapamil	verapamil	25
Voltaren	diclofenac	15, 21
Zafen	ibuprofen	15, 21
Zomig	zolmitriptan	16
Zuurstof	zuurstof	24



Nederlandse Vereniging van



Hoofdpijnpatiënten

NVvHP

Postbus 65

6660 AB Elst

Telefoon 0900 20 20 590

(Op werkdagen van

10.00 – 12.00 en van

14.00-16.00 uur)

E-mail hoofdpijnpatiënten@planet.nl

www.hoofdpijnpatiënten.nl



Stichting DGV

Stichting DGV

Postbus 3089

3502 GB Utrecht

Telefoon 030 2916 216

www.stichtingdgv.nl