



Migraine

Migraine is een vorm van hoofdpijn die veel voorkomt. Aanvallen van migraine zijn vaak zeer heftig. Ze kunnen het leven van een migraine patiënt en zijn directe omgeving sterk beïnvloeden. Als aanvallen regelmatig voorkomen leidt dat vaak tot beperkingen op het gebied van werk, relaties en sport. Migraine is daarom een ernstige aandoening. Maar zeker geen levensbedreigende ziekte met een kortere levensverwachting.

In deze brochure vindt u informatie wat migraine is en behandelmogelijkheden met medicijnen en algemene adviezen.

Inhoud

Wat is migraine?	2
Hoe ontstaat migraine?	2
Kenmerken van migraine	2
Wat zijn uitlokkende factoren?	4
Behandeling van een aanval	5
Preventieve behandeling van migraine	7
Wat kunt u zelf doen?	9
Behandeling van migraine zonder medicijnen	11
Sociaal leven en functioneren	12

Patiënteninformatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie.

U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.

© Gelre ziekenhuizen
www.gelreziekenhuizen.nl



Wat is migraine?

Letterlijk vertaald is migraine: halfzijdige hoofdpijn. Migraine is een chronische aandoening. Daarbij heeft de patiënt last van steeds terugkerende aanvallen van hoofdpijn met een duidelijk begin en einde. Er bestaat migraine zonder aura en migraine met aura.

Ongeveer 1 op de 10 mensen lijdt aan deze vorm van hoofdpijn. Twee tot drie keer zoveel vrouwen lijden aan migraine dan mannen. Dit heeft te maken met specifieke lichamelijke en hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen. Migraine is een familiale aandoening. Dit betekent dat erfelijke factoren de kans op migraine vergroten. Of iemand daadwerkelijk migraine krijgt is echter ook afhankelijk van lichamelijke- en omgevingsfactoren.

Hoe ontstaat migraine?

Hoe migraine ontstaat is nog grotendeels onduidelijk. Een migraine aanval is een normale reactie van de hersenen op bepaalde prikkels en kan bij iedereen wel eens voorkomen. Bij migraine patiënten is er een verhoogde gevoeligheid voor veel voorkomende prikkels door een verlaagde prikkel drempel. De verhoogde gevoeligheid is waarschijnlijk met name erfelijk bepaald.

Het is niet bekend hoe een migraine aanval precies begint. Bepaalde delen van de hersenen raken geprikkeld, waardoor een tijdelijke ontregeling ontstaat van de hersenstam, wat weer leidt tot ontregeling van andere delen van de hersenen en uiteindelijk ook van de bloedvaten en zenuwen in de hersenvliezen. Een ontregeling in bepaalde delen van de hersenen kan leiden tot auraverschijnselen.

De ontregeling van de bloedvaten en zenuwen in de hersenvliezen leidt tot de pijn.

Kenmerken van migraine

Kenmerken van migraine zijn:

- Het komt in aanvallen.
- Het duurt 4 tot 72 uur per (onbehandelde) aanval.
- Aanvallen hebben een duidelijk begin en einde.
- De pijn zit meestal aan één kant van het hoofd.
- Het is meestal heftig bonzende of kloppende pijn.
- Er kan sprake zijn van misselijkheid die soms gepaard gaat met overgeven.
- Er is overgevoeligheid voor licht (fotofobie) en geluid (fonofobie).
- Lichamelijk inspanning wordt vermeden en/of doet de pijn toenemen.

Een migraineaanval bestaat uit een aantal fasen, die echter niet bij iedereen in een gelijke mate aanwezig hoeven te zijn.

Fase I: Waarschuwingfase

Bij een deel van de migraine patiënten kondigt de migraineaanval zich al ruim van tevoren aan, van enkele dagen tot uren. We spreken dan van 'vroegge voortekenen'. Dit wordt ook wel de waarschuwingfase (prodromale fase) genoemd. Het is belangrijk de voortekenen van een aanval te herkennen. U kunt dan tijdig actie ondernemen, zoals bijvoorbeeld uzelf minder belasten.



Voortekenen kunnen per patiënt verschillen, maar zijn bij de individuele patiënt over het algemeen bij iedere aanval hetzelfde. Vroege voortekenen ontstaan enkele uren tot soms enkele dagen voor de hoofdpijn begint. Vroege voortekenen kunnen zijn:

- vocht vasthouden
- vaak plassen
- behoefte aan rust
- hongergevoel
- het koud hebben
- overmatig aanmaak van speeksel
- overdreven fit voelen
- stemmingsverandering
- bleek zien
- rode ogen
- wazig zien
- vermoeidheid
- geeuwen

Fase II: Aurafase

Bij ongeveer 15% van de migraine patiënten gaat een migraineaanval gepaard met auraverschijnselen. Dit zijn tijdelijk optredende neurologische verschijnselen. Een aura begint meestal minder dan een uur voor de migraine aanval begint en verdwijnt wanneer de hoofdpijn komt opzetten. Heel soms komt het voor dat een aura niet gevolgd wordt door hoofdpijn. Auraverschijnselen zijn niet gevaarlijk. Kenmerken van aura zijn:

- gezichtsvelduitval
- zien van lichtflitsen, vlekken, sterretjes of patronen
- tintelingen aan één kant van het lichaam
- krachtsvermindering
- spraakstoornissen
- een aura duurt meestal 10 tot 60 minuten
- een aura gaat meestal vooraf aan de hoofdpijnaanval

Fase III: Hoofdpijnfase

In deze fase treedt de meestal kloppende/bonzende hoofdpijn op. Deze gaat al dan niet gepaard met misselijkheid, braken, diarree en overgevoeligheid voor licht, geluid en geuren. Deze fase duurt vaak van 4 tot 72 uur, soms langer.

Fase IV: Herstelfase

Tijdens deze fase neemt de hoofdpijn af. Vaak valt iemand in slaap en wordt dan wakker zonder of met lichte hoofdpijn. Vaak is men nog enkele dagen vermoeid, minder geconcentreerd, en licht geprikkeld. De herstelfase duurt meestal 1 tot 2 dagen.

Bijverschijnselen van migraine

Sommige patiënten kunnen tijdens een migraineaanval last krijgen van bijverschijnselen, zoals:

- vervorming bij het zien of horen
- moeite met spreken of luisteren



- moeite met concentreren
- tijdelijk versnelde hartslag
- koorts, koude ledematen
- rillingen / transpiratie
- stemmingsverandering

Het is goed te beseffen dat deze bijverschijnselen van migraine altijd van voorbijgaande aard zijn.

Wat zijn uitlokkende factoren?

Het is belangrijk dat u weet welke factoren bij uzelf migraine kunnen uitlokken. Zo kunt u tot een goede beheersing van de migraine komen.

Fysieke factoren

- overmatige inspanning
- verminderde weerstand
- slaapttekort
- tillen van zware voorwerpen
- tand- en kiespijn
- verandering van levensritme

Emotionele factoren

- vermoeidheid
- zorgen
- stress
- depressie

Hormonale factoren

- menstruatie
- eisprong
- premenstruele periode
- zwangerschap
- de overgang

Sterke prikkeling van zintuigen

- lawaai
- fel licht
- flikkerend licht
- scherpe geuren

Medicijnen

- anticonceptie
- slaapmedicatie
- antibiotica
- bloedvatverwijdende medicatie (bijv. nitrobaat)

Allergie

- hooikoorts
- allergische reacties op geneesmiddelen
- voedingsmiddelen



Voeding

- te weinig voeding
- maaltijden overslaan
- onregelmatig eten
- te veel cafeïne of onttrekking hiervan

Klimatologische factoren

- weersveranderingen
- snelle daling van de luchtdruk
- zuurstofgebrek
- tabaksrook
- airconditioning

Aan een aantal uitlokkende factoren zoals bijvoorbeeld weersveranderingen, kunt u niets te veranderen. Emotionele gebeurtenissen zijn soms moeilijk te vermijden. Factoren zoals te weinig slaap, onregelmatig eten en felle verlichting kunt u wel zoveel mogelijk vermijden.

Behandeling van een aanval

Een aanval kunt u in eerste instantie behandelen met een pijnstiller zoals paracetamol of ibuprofen. Dit eventueel in combinatie met een zetpil tegen de misselijkheid. Heeft dat niet geholpen? Dan kunt u kiezen voor een specifiek middel gemaakt voor het behandelen van migraine aanvallen. Deze middelen hebben vaak zowel een positief effect op de pijn als de misselijkheid. Deze middelen heten triptanen.

Wat doen de triptanen?

Een triptaan vernauwt de bloedvaten in de hersenen die bij migraine zijn verwijd en de pijn veroorzaken. Bovendien remt een triptaan de afgifte van stoffen die ontstekingen kunnen veroorzaken. En het zorgt ervoor dat een 'pijnbericht' via de zenuwen niet of minder sterk in de hersenen aankomt. Een triptaan mag u pas innemen als de hoofdpijn is begonnen. Dus niet al bij eventuele voortekenen of aura.

Bijwerkingen van triptanen

Triptanen hebben over het algemeen milde en kortdurende bijwerkingen, zoals:

- warmtesensaties en of tintelingen in het hoofd, armen of benen, romp;
- duizeligheid;
- zwaar gevoel in armen, benen of borst.

Deze bijwerkingen kunnen optreden maar dat hoeft zeker niet het geval te zijn. Heeft u hoge bloeddruk, een hartaandoening of heeft u een (lichte) beroerte (CVA) gehad? Dan is het verstandig om eerst met uw arts te overleggen voordat u start met een triptaan.



Hoe gebruikt ik triptanen?

Triptanen helpen niet altijd en niet bij iedereen. Als het ene triptaan niet werkt, betekent dat niet dat een ander triptaan ook niet werkt. Probeer in ieder geval 3 verschillende aanvallen met eenzelfde triptaan te behandelen. Heeft het 3 keer niet geholpen?

Overweeg dan om met een ander triptaan te starten. Heeft de arts u meerdere triptanen voorgeschreven om uit te proberen? Dan mag u de ene aanval met het ene triptaan behandelen en eventueel een nieuwe aanval met een andere triptaan.

Werkt de triptaan? Dan mag u wanneer de aanval weer opnieuw terugkomt de medicatie nog een keer nemen. Volg daarbij het voorschrift van de bijsluiter op. Werkt het middel niet? Dan heeft het geen zin om tijdens de aanval een 2e keer het middel in te nemen.

Een verstandig gebruik van triptanen is maximaal 4 tot 6 dagen per maand.

Gebruikt u het middel 2 dagen achter elkaar? Gebruik het daarna dan 7 dagen niet. Dit is om stapeling van de stof in het bloed te voorkomen. Gebruikt u de triptaan vaker? Dan bestaat het gevaar dat u medicatie afhankelijke hoofdpijn krijgt. De aanvallen kunnen dan vaker voorkomen of langer aanhouden.

Verskillende soorten triptanen

Maxalt (rizatriptan)	5 mg en 10 mg	tablet / smelttablet	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur • max. 20 mg per 24 uur
Relpax (eletriptan)	20 mg en 40 mg	tablet	<ul style="list-style-type: none"> • 40 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur • max. 80 mg per 24 uur
Zomig (zolmitriptan)	2,5 mg	tablet / smelttablet	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur • of 5 mg • max. 10 mg per 24 uur
Imigran (sumatriptan)	50 en 100 mg	• tablet	• max 3 dosis per 24 uur
	10 en 20 mg	• neusspray	• max 2 dosis per 24 uur
	6 mg	• injectie	• zo nodig na 1 uur herhalen, max 12 mg per 24 uur
Naramig (naratriptan)	2,5 mg	tablet	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 mg zo nodig herhalen na min. 4 uur • max. 5 mg per 24 uur
Almogran (almotriptan)	12,5 mg	tablet	<ul style="list-style-type: none"> • 12,5 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur • max. 25 mg per 24 uur
Fromirex (frovatriptan)	2,5 mg	tablet	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5mg zo nodig herhalen na min. 2 uur



- max. 5mg per 24 uur

Middelen tegen de misselijkheid

Middelen tegen de misselijkheid bij een migraine aanval versnellen de maaglediging. Ze verbeteren hierdoor de opname van pijnstillers in het lichaam. De pijnstiller werkt daardoor effectiever.

Metoclopramide (primperan) tablet / zepil
en

- tablet begint na 15 - 30 minuten te werken

Domperidon (motilium)

- zepil begint na maximaal 1 tot 2 uur te werken

Preventieve behandeling van migraine

De preventieve middelen zijn niet specifiek ontwikkeld voor de behandeling van migraine maar voor andere aandoeningen. Bij toeval is ontdekt dat ze een preventieve werking hebben bij migraineaanvallen.

Zijn er twee of meer ernstige migraine aanvallen per maand? Of geeft de aanvalsbehandeling onvoldoende resultaat? Dan kunt u overwegen om preventief medicijnen te nemen om het aantal aanvallen te verlagen. Uw eigen voorkeur speelt daarbij een belangrijke rol. Bij ongeveer de helft van de patiënten hebben preventieve middelen duidelijk effect. Het aantal aanvallen wordt minder dan de helft. Ook worden de nog aanwezige aanvallen vaak milder van karakter. Een behandeling met preventieve medicijnen werkt pas na enige tijd. De dosering wordt meestal langzaam opgebouwd. Zo kan uw lichaam rustig aan het medicijn wennen. En er is zo minder kans op bijwerkingen.

Het advies is om het middel drie tot vier maanden de tijd te geven om het effect van het middel goed te kunnen beoordelen. Tenzij eventuele bijwerkingen op de voorgrond gaan staan. Tussentijds kunt u in overleg met de arts de dosering aanpassen. Het is verstandig om een dagboek bij te houden. Zo houdt u een goed overzicht van het aantal en de duur van de aanvallen. Op die manier kunt u beoordelen of het middel effect heeft.

De voordelen van preventieve medicatie (minder aanvallen, minder heftige en kortere aanvallen) moet u afwegen tegen de mogelijke nadelen (bijwerkingen). Wat weegt het zwaarst? Ook is het belangrijk om de overige pijnstillers die u tijdens een aanval gebruikt te beperken volgens het advies van uw arts.

Hoe lang preventieve middelen gebruiken?

Heeft de behandeling succes? Dan kunt u zich afvragen hoe lang u moet doorgaan met de behandeling met het preventieve middel. Over het algemeen wordt aanbevolen om na een jaar de dosering te gaan afbouwen of om te stoppen. Wanneer het patroon van de aanvallen goed is doorbroken blijft het vaak goed gaan.

Komen de aanvallen weer vaker terug? Dan is het effect bewezen. U kunt dan het gebruik weer starten, eventueel in een lagere dosering.



Bètablokkers en ace remmers

De precieze werking van bètablokkers bij migraine is niet bekend. Wel weten we dat bètablokkers de overdracht van prikkels remmen die voor een migraine aanval kunnen zorgen. Ook zorgen bètablokkers voor minder aanmaak van stoffen die ontstekingsverschijnselen en pijn geven.

Bètablokkers worden over het algemeen goed verdragen. Ze zijn minder geschikt wanneer u last heeft van astma of COPD omdat u bij het gebruik meer last van benauwdheidsklachten kunt krijgen. Ook als u een lage bloeddruk of een depressie heeft, zijn bètablokkers minder geschikt.

Bètablokkers zijn: Propanolol, Metoprolol (selokeen) en Atenolol.

Ace remmer: Atacand (candesartan)

Mogelijke bijwerkingen van bètablokkers zijn:

- sneller last van koude handen en voeten
- licht gevoel in hoofd of duizeligheid. Dit verdwijnt meestal na enkele dagen/ weken. Uw lichaam moet wennen aan de lagere bloeddruk.
- anders dromen
- maag/ darm problemen, met name in begin van de behandeling
- vermoeidheid bij inspanning
- zelden: impotentie. Dit komt ook door de verlaagde bloeddruk.
- soms: somberheid

Mogelijke bijwerkingen van de ace-remmers zijn:

- vermoeidheid
- prikkelhoest
- duizeligheid vooral bij het opstaan uit bed of uit stoel. Dit gaat in het algemeen over als uw lichaam zich heeft ingesteld op de lagere bloeddruk

Anti epileptica

Anti epileptica worden steeds vaker gebruikt voor de preventie van migraine omdat hun effectiviteit in verschillende onderzoeken is aangetoond. Ze spelen een rol in de prikkelgeleiding. Het remt de effecten van lichaamseigen stoffen af die een rol spelen bij migraine. Mogelijke bijwerkingen staan in de tabel:

- Topiramaat (topamax)**
- tintelingen in handen en voeten
Kalium verrijkte voeding kunnen deze bijwerkingen verminderen, dat zit bijvoorbeeld in tomaat en banaan.
 - concentratieproblemen
 - smaakstoornis
 - spraakstoornis, moeilijk op de woorden kunnen komen
 - gewichtsafname, verminderde eetlust
 - soms stemmingsverandering

Over het algemeen verminderen of verdwijnen de bijwerkingen na enkele weken als uw lichaam gewend is geraakt.

Depakine

(natriumvalproaat)

- gewichtstoename (toename van de eetlust)
- trillingen, bevingen van handen
- zelden: haaruitval, meestal in lichte mate



- maag/ darmstoornis
Deze verdwijnt over het algemeen na een paar weken.
Het beste kunt u het medicijn tijdens het eten innemen.

Sandomigran

- gewichtstoename (versterkt de eetlust)
- vermoeidheid
- slaperigheid
Dit wordt meestal na enkele weken minder als uw lichaam aan het medicijn gewend is geraakt.

Wat kunt u zelf doen?

Buiten de gerichte behandeling van uw hoofdpijn kunt u zelf veel doen. Om minder vaak hoofdpijn te hebben, of om er minder last van te hebben. Dat verbetert uw algemene gevoel van welbevinden.

Omgaan met pijnstillers

Een leefregel die geldt voor iedereen die pijnstillers tegen hoofdpijn gebruikt is: Gebruik de pijnstillers zoals de arts ze heeft voorgeschreven. Alleen dan hebben ze de best mogelijke werking. Niet de hoeveelheid telt, maar de regelmaat!

Gebruikt u te vaak pijnstillers? Dan kunt u medicatieafhankelijke hoofdpijn krijgen. De stelregel is 1 dag per week pijnstillers. Dit kunnen gewone pijnstillers of triptanen zijn. U mag in principe de maximale dosering op die dag gebruiken wat is toegestaan. Of 2 tot 3 dagen pijnstillers gebruiken en dan 6 tot 7 dagen helemaal niets. Dit om stapeling van de stof te voorkomen.

Cafeïnegebruik

Cafeïne kan een negatieve invloed op de hoofdpijn hebben, van deze stof is het wetenschappelijk aangetoond. Helemaal stoppen is niet nodig, maximaal 2-3 eenheden per dag is toegestaan. Omdat het lichaam went aan een dagelijkse hoeveelheid cafeïne, kunt u bij een drastische vermindering in eerste instantie last krijgen van: hoofdpijn, moeheid, prikkelbaarheid, concentratiestoornissen.

Cafeïne zit in koffie, cola, red-bull ,dr pepper, ijsthee. In thee zit ook cafeïne, weliswaar minder dan in koffie: 3 kopjes thee staat tot 1 kopje koffie. Alternatieven kunnen zijn decafé of kruiden en rooibos thee, hier zit een geringe hoeveelheid cafeïne in.

Ter Vergelijking (mg cafeïne):

Kop koffie	120 mg	Energiedrankjes	80-120 mg
Mok koffie	300 mg	Reep pure chocolade	80 mg
Kop thee	40 mg	Reep melk chocolade	20 mg
Glas cola	30 mg	Cafeïnevrije koffie	4 mg



Voeding

Eten levert energie. Als u eet dan stijgt de bloedsuikerspiegel. Als u energie verbruikt, dan daalt de bloedsuikerspiegel geleidelijk tot u weer gaat eten. Als u te lang niet eet of maaltijden overslaat, daalt de bloedsuikerspiegel verder dan gewoonlijk. Dat kan tot klachten van hoofdpijn leiden en een migraine aanval uitlokken. Het weglaten van specifieke voedingsstoffen is zelden nodig.

Wetenschappelijk is niet aangetoond dat er een verband is tussen migraine en voedingsmiddelen. Hoogstwaarschijnlijk berust het op toeval of op een omkering van oorzaak en gevolg. Vaak krijgt iemand voor de aanval trek in iets, bijvoorbeeld in chocolade. Dit kan een voorteken zijn van een naderende aanval. Wanneer men aan die trek toegeeft en later inderdaad een migraine aanval krijgt, lijkt de chocolade misschien de boosdoener te zijn. Terwijl het snoepen juist een gevolg was van de (beginnende) migraineaanval.

De meeste migraine patiënten kunnen alles eten. Een voedingsmiddel is pas een uitlokkende factor als er binnen 6 uur na inname een migraineaanval ontstaat. Zorg dat u gezond en gevarieerd eet. Regelmaat is hierbij belangrijk. Sla geen maaltijden over en drink 2 liter vocht per dag.

Conditie

Veel migraine patiënten denken ten onrechte dat migraine en sport niet samengaan. Ze zijn bang dat ze hiermee hoofdpijn uitlokken of verergeren. Sport werkt echter juist ontspannend en geeft regelmaat. En dat is voor migraine patiënten juist belangrijk. Voor migraine patiënten geldt wel dat ze vechtsporten en sporten op grote hoogte of diepte beter niet kunnen doen.

Zorg voor voldoende beweging en ga op een sport waar u affiniteit meeheeft. Het belangrijkste is dat u er plezier in heeft. Bewegen betekent niet meteen dat u topprestaties moet leveren!

Vindt u dit moeilijk? Zorg dan voor voldoende beweging. Probeer elke dag, of minimaal op 5 dagen per week een half uur te wandelen of fietsen. Flink sporten is niet altijd mogelijk maar rustig lopen lukt vaak nog wel. Probeer het anders in een opbouwschema te doen. U kunt beginnen met een paar minuten. Stap voor stap voert u dit op, totdat u rond een half uur zit.

Slapen

Pijn, dus ook hoofdpijn, vergt veel energie. Mensen die regelmatig hoofdpijn hebben, lopen de kans steeds vermoeider te raken. Bij oververmoeidheid liggen nieuwe aanvallen op de loer. Ook is de hoofdpijn moeilijker te verdragen als iemand moe is. Kortom regelmatige en voldoende slaap is belangrijk .

Ga elke avond ongeveer op hetzelfde tijdstip naar bed en sta op ongeveer dezelfde tijd op. Er is niets op tegen om een keertje later naar bed te gaan of later op te staan, zolang dit maar geen gewoonte wordt.

Vermijd geestelijke en lichamelijke inspanning ,zoals sporten ,vergaderen of studeren vanaf 2 uur voor het slapen gaan.



Eet en drink niet te uitgebreid binnen een paar uur voor het naar bed gaan.
Leg pen en papier naast uw bed. Schrijf gedachten van u af als u begint te piekeren.

Zorg voor voldoende ventilatie op uw slaapkamer, slaap het liefst met het raam iets open. Het is niet wetenschappelijk bewezen, maar sommige mensen hebben er baat bij om een kwartier voor het slapen een warmte kussen of kersenpitkussen in de nek te leggen. Het geeft een prettig gevoel aan de nekspieren.

Alcohol

Lokt alcohol de hoofdpijn uit? Dan is het verstandig om geen alcohol te gebruiken. Voor een gezonde levensstijl geldt een maximum van 2 eenheden per dag, en minimaal 2 dagen per week geen alcohol.

Drink 's avonds niet teveel alcohol. Het geeft namelijk een lichte en onrustige slaap.

Roken

Met migraine en hoofdpijn heeft u een goede reden om met roken te stoppen. Allereerst betekent roken dat uw conditie minder goed is. Hierdoor verdraagt u de hoofdpijn aanvallen minder goed. Bovendien kan roken een hoofdpijnaanval uitlokken bij mensen die hier gevoelig voor zijn. Zo ook het verblijf in rokerige ruimtes.

Wilt u stoppen met roken? Laat u dan begeleiden door uw huisarts of doe mee aan een stoppen met roken cursus. In Gelre ziekenhuizen, Zutphen kunt u terecht bij de Rook Stop Poli, tel: 0575 - 592 331.

Behandeling van migraine zonder medicijnen

Fysiotherapie

De hevige hoofdpijn waarmee een aanval vaak gepaard gaat, leidt vaak tot verkramping van de nek- en schouderspieren. Hoe vaker de aanvallen optreden, des te erger de verkramping. Na verloop van tijd is ontspanning van nek en schouders vrijwel niet meer mogelijk. Het gevolg daarvan is vaak nog meer hoofdpijn. Een fysiotherapeut kan helpen de vicieuze cirkel te doorbreken. Masseren en oprekken van nek- en schouderspieren kan zorgen voor een betere doorbloeding en ontspanning.

Bij oefentherapie werkt u vooral aan het corrigeren en verbeteren van uw houding en aan ontspanning. Voorop staat het vinden van een balans tussen (in)spanning en ontspanning. Het volgen van oefentherapie werkt alleen als u de aangeleerde oefeningen dagelijks thuis herhaalt. Uw huisarts weet vaak welke fysiotherapeut waar in gespecialiseerd is, maar u heeft in principe geen verwijzing nodig.

Psychologische coaching

Migraine is geen psychische aandoening. Het hebben van pijn brengt vaak wel veel emoties met zich mee. Emoties kunnen zorgen voor stress en spanning en kunnen zo een migraine aanval uitlokken. Een psycholoog kan helpen om deze vicieuze cirkel te doorbreken. De begeleiding bestaat meestal uit ontspanningsoefeningen. En inzicht krijgen in uw draagkracht en draaglast en hoe u hier in het dagelijkse leven mee om kunt gaan (stressmanagement).



In vaardigheidstrainingen leert u om te gaan met bedreigende situaties en u weerbaarder op te stellen. De behandeling van de psycholoog is erop gericht de hoofdpijn zoveel mogelijk te voorkomen. En om zo goed mogelijk met de klachten te leren omgaan.

Sociaal leven en functioneren

Regelmatig hebben van hoofdpijn betekent vaak een verlies aan levensvreugde en gemiste kansen op sociaal, maatschappelijk en sportief gebied. Ook de omgeving reageert niet altijd even goed op een migrainepatiënt. Migraine heeft een onvoorspelbaar karakter. Daarom is deze vorm van hoofdpijn moeilijk te begrijpen. De omgeving moet rekening houden met steeds terugkerende aanvallen, die niet altijd gelegen komen. Dit leidt vaak tot ergernis en onbegrip. Het ene moment lijkt de patiënt nog alles te kunnen en het volgende moment kan hij vrijwel niets meer. Het opbouwen van een maatschappelijk carrière is voor migraine patiënten daarom vaak moeilijk. Ze zijn afwezig of kunnen hun werkzaamheden en activiteiten minder effectief uitvoeren. Sommige patiënten nemen enorme hoeveelheden medicijnen om maar op de been te kunnen blijven en hun normale dagtaak uit te kunnen voeren.

Het is belangrijk dat niet alleen uzelf de aandoening accepteert, maar ook uw directe omgeving. Openheid over migraine is daarom belangrijk. Doordat uw omgeving meer begrip krijgt voor uw situatie, is men eerder bereid te helpen op momenten dat het nodig is. Verder is het van belang dat u stressvolle situaties die eventueel een aanval kunnen uitlokken, zoveel mogelijk voorkomt. Het is goed om te bedenken dat er veel hoofdpijn patiënten zijn die met hetzelfde probleem te maken hebben. Het kan zinvol zijn om elkaar op te zoeken en ervaringen uit te wisselen. De patiëntenvereniging kan daarbij een helpende hand bieden:

Hoofdpijnnet

Stationsstraat 79 G

3811 MH Amersfoort

<http://www.hoofdpijnnet.nl>

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Neem dan contact op met de polikliniek Neurologie.

- Bereikbaar: 8.30 - 16.30 uur, tel: 0575 - 592 814
- E-mail: hoofdpijnpolizutphen@gelre.nl
- Vermeld in uw e-mail uw naam en geboortedatum

Informatie over e-mailen

Noteer bij e-mailen uw patiëntnummer of geboortedatum en (meisjes) achternaam. We willen u erop wijzen dat gegevens die per email worden uitgewisseld niet via een beveiligd systeem gaan.