

De ene hoofdpijn  
is de andere niet.  
Van spanningshoofdpijn  
tot migraine: dokter  
Luc Herroelen vertelt over  
de oorzaak en wat je eraan  
kunt doen.

NEUROLOGIE

Ad Van Poppel



# Migraine: een ontregeld alarmsysteem

“Hoofdpijn wordt vaak niet beschouwd als een ziekte en wordt ook gauw in de psychologische hoek geduwd”, vertelt dokter Herroelen, die zich in UZ Leuven bezighoudt met het zorgprogramma primaire hoofdpijn. “Patiënten moeten dus wel eens tegen vooroordelen opboksen.” Primaire hoofdpijn is hoofdpijn die op zichzelf staat en dus niet het gevolg is van bloedingen, tumoren of infecties. Je kunt primaire hoofdpijn hoofdzakelijk onderverdelen in spanningshoofdpijn, migraine, hoofdpijn veroorzaakt door overmatige inname van pijnstillers en minder voorkomende clusterhoofdpijn. Dokter Herroelen: “Spanningshoofdpijn heeft te maken met stress en vermoeidheid. Zeventig procent van de bevolking heeft er wel eens last van. De pijn uit zich door een druk ter hoogte van het voorhoofd, maar kan ook bandvormig rond de schedel

aanwezig zijn. Spanningshoofdpijn is goedaardig. Over het algemeen kunnen mensen verder blijven functioneren.”

Een andere vorm is de zogenaamde *medicatie abus* hoofdpijn. Die komt voor bij amper enkele procenten van de bevolking en heeft te maken met het gebruik van pijnstillers. Een derde vorm van primaire hoofdpijn is migraine. Ongeveer een kwart van de migrainepatiënten heeft aanvallen die hen hinderen in het uitvoeren van dagelijkse taken. Tien procent van de bevolking lijdt aan migraine. Bij vrouwen ligt het percentage hoger dan bij mannen: 18 procent van de vrouwen tegenover 6 procent bij de mannen. Patiënten zijn tijdens een migraineaanval soms enkele dagen werkonbekwaam. Komen ze wel op hun werk, dan zijn ze vaak veel minder productief. Dat kan tot een probleem leiden als de omgeving

niet op de hoogte is van de migraine. “Je mag migraine niet beschouwen als een banale hoofdpijn”, benadrukt dokter Herroelen.

## Alarmsysteem

Historisch wordt migraine – en hoofdpijn in het algemeen – beschouwd als een psychosomatische aandoening. Een bijkomende moeilijkheid is dat de pijn niet routinematig gemeten kan worden. “De diagnose van migraine wordt gesteld op basis van wat de patiënt vertelt. We kunnen op researchniveau wel aantonen dat er hersenstructuren overactief zijn, maar we beschikken niet over een eenvoudige, objectieve test die ons vertelt dat het over migraine gaat.”

Maar wat is dan de oorzaak van die vervelende kwaal? Aan de basis van migraine ligt een alarmsysteem dat slecht werkt. Pijn is een signaal dat er



in het lichaam iets verkeerd loopt. Wie bijvoorbeeld te veel alcohol gebruikt, loopt het risico op hoofdpijn. "Dat is een reactie op wat je 'misperuurd' hebt", vertelt de specialist. "Maar bij migraine schakelt het alarmsysteem te pas en te onpas aan. Het is slecht afgesteld. Bij migraine is er sprake van overgevoeligheid voor verschillende sensorische stimulaties zoals geluid, licht, zelfs geuren en smaken, bijvoorbeeld de tannine van rode wijn. Ook simpelweg de beweging van een patiënt zelf kan een oorzaak zijn. Heel wat migrainepatiënten hadden als kind al last van wagenziekte. Niet als je vooraan zit, maar als je achteraan zit en probeert te lezen. De patiënt kan dan de visuele informatie niet linken aan de beweging van de auto. Als je de visuele controle wegneemt door te lezen, dan kan er misselijkheid ontstaan en uiteindelijk ook migraine."

**Dokter Luc Herroelen:**  
"We beschikken niet over een eenvoudige, objectieve test die ons vertelt dat het over migraine gaat"

## Speelt je leeftijd een rol bij migraine?

Migraine is inderdaad leeftijdsgebonden: voor je twintigste jaar en na je veertigste is de frequentie van migraine-aanvallen laag. Zowel bij mannen als vrouwen komt migraine het meest voor tussen twintig en veertig jaar. Bij vrouwen zien we migraine vaak tijdens de hele vruchtbare periode. Is daar een verklaring voor? Dokter Luc Herroelen: "Bij vrouwen spelen oestrogenen een rol bij migraine in die leeftijdsperiode. Migraine heeft ook een genetische achtergrond. Als de vader of de moeder migraine heeft of gehad heeft, bestaat het risico dat de kinderen die ook krijgen." Ook stress speelt een rol. De periode van twintig tot veertig jaar is niet toevallig ook de periode dat je professioneel het meest actief bent.

Een migraineaanval duurt per definitie vier uur tot drie dagen. Ongeveer 50 procent van de patiënten heeft matige tot hevige pijn aan beide zijden van het hoofd. De andere 50 procent heeft vooral pijn aan een zijde van het hoofd. Er is sprake van een kloppende pijn die kan verergeren door beweging. De hoofdpijn gaat ook gepaard met misselijkheid of met last van licht en lawaai.

Zijn er oorzaken aan te wijzen waardoor het alarmsysteem van de patiënt ontregeld is geraakt? "We weten dat migraine vaak genetisch bepaald is. Zeventig procent van de patiënten heeft in de familie nog migrainelijders. Van één zeldzame vorm van migraine heeft men een mutatie op een gen kunnen vaststellen." Er bestaan meerdere vormen van migraine. Dé migraine bestaat met andere woorden niet. "De meest voorkomende vorm is die zonder aura. Vijftien tot 20 procent heeft last van vooral visuele aura: vlekjes die steeds groter worden."

Migraine wordt wel eens verward met clusterhoofdpijn, een andere vorm van primaire hoofdpijn. "Eén

op de duizend heeft last van dergelijke aanvallen. Je herkent ze aan hevige pijn aan één zijde van van het hoofd, zelden aan de twee zijden. Gaat het om pijn aan beide zijden dan is de kans klein dat het gaat over clusterhoofdpijn. Clusterhoofdpijn duurt kort: vijftien minuten tot drie uur. Je hebt dan ook een lopende neus, rode ogen of tranende ogen. De pijn is geconcentreerd rond de oogkas. Je bent opgewonden, gaat veel bewegen en hebt moeite rustig te blijven. Migraine daarentegen wordt juist erger als je beweegt."

## Behandelen

Wanneer iemand voor het eerst naar het ziekenhuis komt met hoofdpijnklachten, zal men eerst en vooral onderzoeken of het wel migraine is. "We doen bij iedereen een neurologisch onderzoek, eventueel aangevuld met een hersenscan, om na te gaan of er geen onderliggende oorzaak is, zoals een tumor," aldus dokter Herroelen.

Maar kan er ook iets aan migraine gedaan worden? "De afgelopen vijftien tot twintig jaar is er veel veranderd. Er komen regelmatig nieuwe behandelingen. Wie twee of meer migraineaanvallen per maand heeft, kan preventief medicijnen nemen. Vaak maakt men gebruik van bètablokkers, anti-epilepsiemiddelen of calciumkanaalblokkers. De behandeling van de pijn is ook veranderd. Vroeger was er enkel Cafegot, een product uit de jaren twintig van de vorige eeuw, maar dat had veel neveneffecten. Ondertussen gebruiken we triptanen, producten die specifieker zijn en dus minder neveneffecten hebben. De laatste twee jaar komt ook de CGRP-blocker op. Dat heeft als grote voordeel dat er geen cardiovasculaire neveneffecten zijn." ▸

