

**Doelstelling**

Afstemming beleid rond diagnostiek, behandeling en verwijzen van patiënten met hoofdpijn.

**Diagnostiek****a. Voorgeschiedenis en anamnese**

- Aard, ernst, tijdstip van de dag, lokalisatie, patroon en duur van de hoofdpijn;
- Bekend zijn met de huidige vorm van hoofdpijn en familieanamnese (vooral bij kinderen);
- Begeleidende symptomen (misselijkheid, braken), aura of prodromale verschijnselen;
- Provocerende factoren (hormonale of andere factoren als alcohol of spanning);
- (Zelf)medicatie (analgetica) en coffeïnegebruik (cola, koffie, thee, ice-tea, chocolade);
- Gedrag tijdens een hoofdpijnaanval (bedrust of juist bewegingsdrang);
- De lijdensdruk, de mate van belemmering in het dagelijks functioneren thuis of op het werk;
- Bij kinderen: drinkgedrag, slaapgedrag, reisziekte, buikpijn;
- Bijhouden hoofdpijndagboek.

**b. Lichamelijk en aanvullend onderzoek****ALTIJD:**

- **Bepaling van de bloeddruk.**

Overweeg:

- Algemeen lichamelijk onderzoek en oriënterend neurologisch onderzoek;
- Bepaling visus; zo nodig verwijzen naar oogarts (jonge kinderen) of opticien (>10jaar);
- Eventueel verder onderzoek ter geruststelling kan soms zinvol zijn.

**c. Alarmsymptomen**

<b>Alarmsymptomen</b>	<b>Differentiële diagnose</b>
Nieuwe hoofdpijn/migraine > 40 jaar; Hoofdpijn beneden de leeftijd van 6 jaar; Hoofdpijn met tekenen van drukverhoging; Focale neurologische afwijkingen; Ochtendbraken; braken niet gerelateerd aan hoofdpijn; Persoonlijkheidsveranderingen/achteruitgang schoolprestaties; Nekstijfheid/neurologische afwijkingen; Migraine aura steeds aan dezelfde kant.	Hersentumor, cq. metastasen
Ouderen met pijn temporaal; Nieuwe hoofdpijn > 50 jaar.	Arteritis temporalis
Zwangerschap en onbekende hoofdpijn.	Pre-eclampsie
Toename van hoofdpijn na een ongeval.	Sub/epiduraal hematoom, cq. gebruik anticoagulantia
Heftige hoofdpijn met een zeer hoge bloeddruk.	Maligne hypertensie
Acuut ontstane, zeer heftige pijn; Hoofdpijn met koorts (en gedaald bewustzijn); Nekstijfheid/neurologische afwijkingen.	Meningitis (denk aan HIV)

Op basis van de anamnese kan hoofdpijn in 4 primaire vormen worden onderverdeeld. Volgens de criteria van de International Headache Society (IHS 1988) kan hoofdpijn geclassificeerd worden in 14 typen (zie toelichting). In deze RTA gaan we in op de behandeling van de meest voorkomende vier primaire vormen van hoofdpijn: Spierspanningshoofdpijn, Migraine en migraine bij kinderen, Medicatie afhankelijke hoofdpijn en Clusterhoofdpijn.

## Beleid

### a. Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

#### Spierspanningshoofdpijn (IHS: Tension Type Headache):

Ontspanningstraining en cognitieve gedragstherapie kan effectief zijn.

Bij kinderen aandacht geven aan voeding, slaaphygiëne en gebruik cafeïne en analgetica.

#### Migraine:

Doel van de behandeling: de baas worden over je migraine. Voorlichting en uitleg is heel belangrijk. Aandacht voor life style (regelmaat) en life events.

#### Migraine bij kinderen:

Geruststellen, vaak van korte duur. Aandacht geven aan slapen, cafeïne- en analgeticagebruik en psychosociale factoren.

#### Medicatie afhankelijke hoofdpijn:

De patiënt met medicatie afhankelijke hoofdpijn moet uitgelegd worden waardoor deze hoofdpijn ontstaat, en vervolgens moet alle medicatie gestopt worden (cq. afkicken).

#### Clusterhoofdpijn:

Verwijzen naar neuroloog of hoofdpijncentrum.

### b. Medicamenteuze behandeling

#### Spierspanningshoofdpijn:

##### Aanvalsbehandeling:

- Kortdurend paracetamol (1000 mg) of NSAID.

##### Chronische spierspanningshoofdpijn:

- Medicatie volgens Pfaffenrath: Amitriptyline in 2 weken tijd tot 50 mg 's avonds opbouwen + 10 dagen naproxen 2dd 500 mg, (of bij maagklachten 10 dagen paracetamol 2dd 1000 mg).

#### Migraine:

##### Aanvalsbehandeling:

- Metoclopramide (10 mg) + paracetamol (1000 mg) en/of NSAID. **N.B. doen patiënten zelf!**
- Triptaan. Bij misselijkheid of braken of wanneer orale medicatie onvoldoende werkt een triptaan per neusspray, zetpil of injectie.

##### Preventieve behandeling bij 2 of meer aanvallen per maand:

- Bètablokker 100 mg metoprolol 1-2dd of 80 mg propranolol 1-2dd, minimaal 6 maanden; eventueel additioneel aanvalsmedicatie.

##### Preventieve behandeling bij migraine rond menstruatie:

- Drie dagen voor menstruatie tot aan het einde van menstruatie 100 mg metoprolol 1-2 dgs of 80 mg propranolol 1-2 dgs, of een NSAID, of estradiol (oraal: 2-4 mg per dag gedurende de hele menstruatie, of transdermaal: 3 oestrogeenpleisters van 50-100 microgram: 1 pleister op dag 3 vóór, 1 pleister op dag 1 vóór en 1 pleister op dag 2 van de menstruatie).
- Miniprofylaxe middels frovatriptan (2,5 mg): start 2 dagen voor de menstruatie, op de eerste dag van de behandeling 2dd2 en daarna gedurende 5 dagen 2dd1.
- Migraine door 'de pil': andere 'pil' proberen. Migraine tijdens stopweek: overweeg door te laten slikken.

### Migraine bij kinderen:

#### Aanvalsbehandeling:

- Niet altijd nodig vanwege korte duur; vaak volstaat paracetamol (< 3x/week 30 mg/kg in eenmalige dosis) evt. in combinatie met domperidon. Ook slapen is effectief.
- Boven de 12 jaar kunnen triptanen worden voorgeschreven (geregistreerd zijn sumatriptan nasaal 10 mg of rizatriptan oraal 5 mg <12 jaar of 10 mg >12 jaar; max. 2 doses/24 uur). Profylaxe indien >2 aanvallen/maand en >3 maanden: geen studies bekend.

**2<sup>e</sup> lijn:** In de praktijk blijken propranolol (<12 jaar 2dd 20 mg en >12 jaar 2dd 40 mg) en topiramaat (>12 jaar; start 1dd 25 mg, ophogen tot max. 2dd 100 mg) het meest gebruikt. Profylaxe gebruiken gedurende 6 maanden en dan proberen uit te sluiten.

#### Medicatie afhankelijke hoofdpijn:

De patiënt dient in één keer te stoppen met de gebruikte middelen. Om de patiënt daar bij te helpen:

- Medicatie volgens Pfaffenrath: Amitriptyline in 2 weken tijd tot 50 mg 's avonds opbouwen + 10 dagen naproxen 2dd 500 mg, (of bij maagklachten 10 dagen paracetamol 2dd 1000 mg).

#### Clusterhoofdpijn:

##### Aanvalsbehandeling:

- 100% O<sub>2</sub>, 7-14 liter per kapje gedurende 15 minuten, òf 6 mg sumatriptan subcutaan, evt. herhalen na 1 uur (max 12 mg/dag), òf 20 mg per neusspray, 1 spray in 1 neusgat, evt. herhalen na 2 uur (max. 40 mg/dag).

## Controle

- Bij spierspanningshoofdpijn individueel inschatten.
- Controleer bij een aanvalsbehandeling van migraine na 2-3 aanvallen op effect; controleer bij preventieve behandeling na 2 weken op bijwerkingen, en na 3 maanden op effect.
- Ondersteun bij chronische hoofdpijn met vervolcontacten.
- Pas op voor middelengeïnduceerde hoofdpijn bij routinematig telefonisch herhalen van analgetica, ergotamine of triptanen.
- Bied na het stoppen van medicatie bij middelengeïnduceerde hoofdpijn frequente (telefonische) consulten aan.

## Verwijzen

Verwijzen naar (kinder)neuroloog, kinderarts, hoofdpijnpoli of hoofdpijncentrum:

- Bij alarmsymptomen.
- Bij twijfel aan de diagnose.
- Als migraine plotseling van karakter verandert of aanvalsfrequentie toeneemt.
- Bij falen van stap 3 van de medicamenteuze behandeling van migraine.
- Om een andere preventieve behandeling van migraine in te stellen als metoprolol of propranolol onvoldoende werkt.
- Om kinderen met migraine in te stellen op triptanen of preventieve behandeling.
- Bij verdenking zeldzame migraine variant bij kinderen.
- Indien de behandeling van middelengeïnduceerde hoofdpijn niet lukt of haalbaar is.
- Bij vermoeden van clusterhoofdpijn of ter instelling van een preventieve behandeling van clusterhoofdpijn.

## Terugverwijzen

- Indien pathologie is uitgesloten.
- Wanneer behandeling voldoende effect heeft.
- Individueel inschatten.

**Namens huisartsen:**

Pieter Bertholet  
Lex Bos  
Sjef de Vocht

**Namens regionale neurologen:**

Koos Berendes, Catharina-ziekenhuis  
Udo Dijkstra, Elkerliek ziekenhuis  
Sigrid Raupp, St. Anna ziekenhuis  
Laetitia Wagener-Schimmel, Máxima Medisch Centrum

**Referenten:**

Anesthesiologen/pijnbestrijders, kinderartsen, kinderneuroloog, ziekenhuisapothekers

**Namens de transmurale stichtingen HaCa, Quartz, SMáSH en THEMA:**

Susan van den Bergh, coördinator HaCa

Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de Landelijke richtlijnen (CBO, NHG-standaard).

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze tekst mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HaCa.