

Doelstelling

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

Diagnostiek

a. Voorgeschiedenis en anamnese¹

- Aard, ernst, tijdstip van de dag, lokalisatie, patroon en duur van de hoofdpijn in aantal dagen per maand;
- 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);
- (Zelf)medicatie (analgetica) en cafeïnegebruik (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 en beloop in de tijd;
- Bij kinderen: drinkgedrag, slaapgedrag, reisziekte, buikpijn;
- Bijhouden hoofdpijndagboek.

b. Lichamelijk en aanvullend onderzoek

- Bepaling van de bloeddruk;
- Oriënterend neurologisch onderzoek bij aanwijzing voor ernstige aandoening en chronische klachten en op indicatie algemeen lichamelijk onderzoek;
- Bepaling visus; zo nodig verwijzen naar oogarts (jonge kinderen) of opticien (>10jaar);
- Eventueel verder onderzoek ter geruststelling kan soms zinvol zijn.

c. Alarmsymptomen

Alarmsymptomen	Differentiële diagnose
Nieuwe hoofdpijn/migraine ≥ 50 jaar; Hoofdpijn beneden de leeftijd van 6 jaar; Hoofdpijn met tekenen van drukverhoging / visusdaling (focaal neurologische uitval); ochtendhoofdpijn en/of -braken; braken niet gerelateerd aan hoofdpijn; Persoonlijkheidsveranderingen / achteruitgang schoolprestaties; meningeale prikkeling, insulpen, migraine aura steeds aan dezelfde kant; Nieuwe hoofdpijn bij patiënt met kanker; Progressie van hoofdpijn.	Hersentumor, c.q. -metastasen, herseneninfarct of -bloeding
HIV-positiviteit of immunodeficiëntie; Hoofdpijn met koorts (en/of gedaald bewustzijn/uitval/insulpen).	Hersenabsces, mening(oencephal)itis
Leeftijd ≥ 50 jaar, nieuwe hoofdpijn, pijn temporaal en/of orbitaal; Visusklachten.	Arteriitis temporalis Acuut glaucoom
Hoofdpijn in de zwangerschap.	Pre-eclampsie Sinustrombose
Hoofdpijn na trauma capitis; Neurologische uitval, insulpen; Gebruik orale anticoagulantia.	Sub/epiduraal hematoom
Hevige hoofdpijn (per)acuut, hypertensie, visusdaling en/of verwardheid.	Subarachnoïdale bloeding,

¹ Informatie voor de patiënt is te vinden op www.thuisarts.nl.

Beleid 1^e lijn

a. Voorlichting en niet-medicamenteuze behandeling

Spanningshoofdpijn (IHS: Tension Type Headache):

Ontspanningstraining en/of cognitieve gedragstherapie kan effectief zijn.

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

Migraine:

Informatie en uitleg zijn heel belangrijk. Aandacht voor lifestyle (regelmaat).

Migraine bij kinderen:

Geruststellen, vaak van korte duur. Slaaphygiëne, cafeïne- en analgeticagebruik en psychosociale factoren.

Medicatie-overgebruik hoofdpijn:

Uitleg over mechanisme van ontstaan. Staken alle analgetica gedurende 3 maanden.

Clusterhoofdpijn:

Verwijzen naar neuroloog of hoofdpijnpolikliniek.

b. Medicamenteuze behandeling

Episodische spanningshoofdpijn:

Aanvalsbehandeling:

- Paracetamol (1000 mg) of NSAID.

Chronische spanningshoofdpijn ≥ 15 dagen/maand:

- Tricyclische antidepressiva (amitriptyline 10 mg vóór de nacht, zo nodig tot 100 mg²)

Migraine:

Aanvalsbehandeling:

- NHG stappenplan; paracetamol en/of NSAID, eventueel in combinatie met anti-emeticum.
- Triptaan³. Bij misselijkheid of braken of wanneer orale medicatie onvoldoende werkt sumatriptan neusspray of subcutane injectie.

Preventieve behandeling:

Overweeg bij 2 of meer aanvallen per maand:

- Bètablokker: 100 mg metoprolol 1-2 dd als 1^e keuze, evt. 80 mg propranolol 1-2dd. Z.n. in combinatie met aanvalsmedicatie. Evaluatie effect binnen 6-12 wkn.
- Indien onvoldoende werkzaam en/of contraïndicaties voor een bètablokker: 2^e keus: topiramaat of valproïnezuur, 3^e keus: amitriptyline

Preventieve behandeling bij menstruatiegerelateerde migraine:

- Twee tot drie dagen voor menstruatie tot aan het einde van menstruatie ibuprofen, naproxen of een triptaan (frovatriptan).
- Overweeg bij vrouwen die de anticonceptiepill gebruiken gedurende de stopweek om de pil door te slikken;

² Pas op: rijongeschiktheid bij dosering > 75 mg, zie www.rijveiligmetmedicijnen.nl

³ Zie ook: www.rijveiligmetmedicijnen.nl/medicijnen/stof/sumatriptan

- Vrouwen met migraine met aura hebben een verhoogd risico op een herseninfarct. Adviseer roken te staken. Overweeg zo mogelijk het staken van orale anticonceptiva.

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).

Preventieve behandeling:

- Bij een hoge aanvalsfrequentie, lange aanvallen, ineffectieve aanvalsbehandeling of veel schoolverzuim: verwijs naar of overleg met de 2^e lijn

Medicatie-overgebruik hoofdpijn:

- Staken alle analgetica gedurende 3 maanden.

Clusterhoofdpijn:

1^e aanvalsbehandeling en start preventieve behandeling in de 2^e lijn:

- 100% O₂, 7-14 liter per kapje gedurende 15 minuten, óf 6 mg sumatriptan subcutaan, evt. herhalen na 1 uur (max 12 mg/dag), óf 20 mg per neusspray, 1 spray in 1 neusgat, evt. herhalen na 2 uur (max. 40 mg/dag).

Controle

- Bij spanningshoofdpijn 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 vervolgcontacten;
- Wees alert op medicatie-overgebruik hoofdpijn bij frequent verzoek om herhalingsrecept;
- Bied na het stoppen van medicatie bij medicatie-overgebruik hoofdpijn frequente (telefonische) consulten aan;
- Overleg met een neuroloog of overweeg verwijzing bij vragen/twijfel over bijwerkingen bij stap 2 en 3 van de preventieve behandeling bij migraine.

Verwijzen

Verwijzen naar (kinder)neuroloog of kinderarts:

- Bij alarmsymptomen;
- Bij twijfel aan de diagnose;
- Als migraine plotseling van karakter verandert of aanvalsfrequentie toeneemt;
- Chronische migraine ≥15 dagen/maand
- Bij falen van stap 3 van de medicamenteuze behandeling van migraine;
- Om kinderen met migraine in te stellen op triptanen of preventieve behandeling;
- Bij verdenking zeldzame migrainevariant bij kinderen;
- Migraine met uitvalsverschijnselen bij kinderen
- Indien de behandeling van medicatie-overgebruik hoofdpijn niet lukt of niet haalbaar is;
- Bij vermoeden van clusterhoofdpijn of ter instelling van een preventieve behandeling van clusterhoofdpijn.

NB. Overweeg bij complexe⁴ hoofdpijn een multidisciplinaire benadering in de 2^e lijn.

⁴ Complexe hoofdpijn: combinatie van verschillende primaire hoofdpijnvormen, chronische hoofdpijn, of comorbiditeit met psychische c.q. psychiatrische problematiek.

Beleid in de 2^e lijn

Berichtgeving:

- Telefonisch bij relevante uitslagen;
- Schriftelijk na voorstel behandelplan en wijzigingen in de behandeling.

Terugverwijzen

De patiënt wordt terugverwezen:

- Indien de vraagstelling van de verwijzer beantwoord is;
- Wanneer behandeling voldoende effect heeft ;

Bij een terugverwijzing wordt door de neuroloog een advies gegeven over:

- Het follow-up beleid;
- Bij welke bevindingen de huisarts de specialist dient te consulteren;
- Wanneer opnieuw dient te worden verwezen.

Namens huisartsen:

Pieter Bertholet

Namens regionale neurologen:

Rob Gons, Catharina Ziekenhuis
Hans Vles, kinderneuroloog Catharina Ziekenhuis
Udo Dijkstra, Elkerliek ziekenhuis
Sigrid Raupp, St. Anna ziekenhuis
Yvonne Raaijmakers, Máxima Medisch
Centrum

Referenten:

Kinderneurologen, ziekenhuisapothekers.

Namens de transmurale centra:

Hennie van Bavel, coördinator HaCa

Deze regionale transmurale afspraak is ontwikkeld in samenwerking met de transmurale organisaties HaCa, Quartz, THEMA, TransMáx. Voor deze samenwerkingsafpraak is uitgegaan van de landelijke richtlijnen. Deze samenwerkingsafpraak is goedgekeurd door de Kwaliteitsraad van de Huisartsenkring Zuidoost Brabant.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport 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.

© 2015 HaCa