

# Nieuwe aanpak migraine

Een derde van de Nederlanders met migraine krijgt niet de behandeling die nodig is. Terwijl de behandeling en medicijnen er wel zijn. Patricia Eekers, neuroloog en hoofdpijnspecialist: “Migraine wordt nog niet voldoende erkend als een ziekte.”



Twee en een half miljoen Nederlanders hebben last van migraine: een vaak dagenlange, alles overheersende hoofdpijn. Soms gepaard met misselijkheid, meestal aan een kant, met overgevoeligheid voor licht en geluid. Vaak sluit iemand zich dan af, trekt zich terug in een donkere kamer, telefoon uit, oordoppen in. Bezoek druipt af en het werk krijgt een ziekmelding. Elke keer weer. Is daar niets aan te doen?

## “Soms wordt een verkeerde diagnose gesteld”

Jawel. “Maar niet iedereen weet ervan” zegt Patricia Eekers, neuroloog en voorzitter van de Vereniging van Nederlandse Hoofdpijn Centra (VNHC). “Ongeveer een derde van die twee en een half miljoen wordt niet of onderbehandeld. Soms omdat ze zelf denken dat er toch niets aan te doen is, of omdat het verkeerd gediagnosticeerd wordt, bijvoorbeeld als spanningshoofdpijn. Dat is eeuwig zonde.”

## “Met die medicijnen kan iemand redelijk functioneren”

Gelukkig is er dus iets aan te doen. Zo zijn er medicijnen voor verschillende vormen van migraine. Vrouwen met menstruele migraine kunnen bijvoorbeeld speciale medicijnen met een lange werkzaamheid krijgen, zoals het middel frovatriptan. Voor patiënten met zeer snel opkomende aanvallen is weer de sumatriptan injectie effectief en bij mensen die snel misselijk zijn en moeten overgeven is een neusspray of zetpil een goede oplossing. Bij de hoofdpijncentra in Nederland helpen ze de verschillende vormen van migraine te herkennen en te zoeken naar een oplossing.

Eekers drukt iedereen met migraine klachten op het hart van deze centra gebruik te maken. Want migraine wordt nog niet echt erkent als hersenziekte, merkt ze. “Mensen zijn dan ook vaak bang voor sociale uitval. Zo zeggen migrainepatiënten vaak liever dat ze een griepje hebben, dan een migraineaanval. Uit angst voor onbegrip.”

Want behalve dat pijn niet fijn is, is migraine vaak ook een maatschappelijke belemmering. Het betekent namelijk ook: niet kunnen werken, afspraken afzeggen, en niet voor je kind kunnen zorgen. Migraine is daardoor een van de duurste hersenaandoeningen, aldus Eekers. “Een die door werkverzuim, Nederland 1,7 en de hele Europese Unie 72 miljard euro per jaar kost.”

Het is dus een beperking op de arbeidsmarkt en kost geld, maar het is vooral gewoon heel vervelend. Eekers: “Het beïnvloedt de kwaliteit van leven. Ik heb mensen gezien die hun droom en ambitie niet konden waarmaken door migraine. Je valt echt uit. En de persoonlijke impact daarvan is groot. Om aan te geven hoe groot: De World Health Organization noemt het een van de meest invloedrijke chronische hersenziektes. Met een impact op je leven gelijk aan depressie.”

Reden genoeg dus, om een goede behandeling te zoeken. Daarbij zijn twee mogelijkheden aldus de hoofdpijnspecialist. Een met, en een zonder medicijnen. “Mensen die dagelijks klachten hebben adviseren we onder andere voldoende slaap, en niet teveel pijnstillers.

Het credo rust, reinheid en regelmaat blijkt dan toch heilzaam. Daarnaast zijn er steeds meer aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie zeer belangrijk is.”

## “Meer dan tachtig procent heeft een specifieke voorkeur voor een medicijn”

Medicijnen hebben een minstens net zo belangrijk aandeel. De medicinale behandeling bestaat uit preventieve, en aanvalsmedicatie (triptanen). Van de laatste zijn zeven verschillende op de markt (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan en zolmitriptan). Eekers: “Om de aanval te behandelen adviseren we patiënten twee verschillende triptanen, bij voorkeur een langwerkende en een kortwerkende, te testen tijdens elk drie aanvallen.” Die test is zinvol, want uit onderzoek blijkt dat 83% een voorkeur voor één van de triptanen heeft. Ze hebben weliswaar ongeveer dezelfde werking, maar op kleine punten is er verschil.

## “Minder kans op terugkeer van een migraine aanval”

Zo is er aanwijsbaar verschil in de kans op terugkeer (recurrence) van de migraine binnen achtenveertig uur, en de effectiviteit. “En hoe minder kans op terugkeer, hoe minder (werk)uren er verloren gaan. Eekers: “En dus kan iemand beter functioneren en dus is er meer en betere kwaliteit van leven. En daar gaat het toch om.”

Voor meer informatie klik op:

[www.hoofdpijncentra.nl](http://www.hoofdpijncentra.nl)

[www.levenmetmigraine.nl](http://www.levenmetmigraine.nl)