



Hoofdpijn

In het algemeen wordt onder hoofdpijn het volgende verstaan: Pijn in en rondom het hoofd, inclusief pijn achter de ogen en pijn in het gebied tussen de nek en het achterhoofd. Omdat de meeste mensen bij hoofdpijn niet direct naar de huisarts gaan, is het onbekend hoeveel mensen er aan hoofdpijn lijden.

Veelal is hoofdpijn een 'niet ernstige' aandoening die na een paar uur of na een dag vanzelf weer verdwijnt. Er zijn een aantal soorten hoofdpijn die meer aandacht verdienen. Zoals migraine, spanningshoofdpijn, clusterhoofdpijn, cervicale hoofdpijn en aangezichtspijn. Deze staan hieronder beschreven. Welke hoofdpijn heeft u? <http://www.hoofdpijn.nl/index.html>

Migraine

Migraine (letterlijk vertaald: 'halfzijdige hoofdpijn') houdt in hoofdpijnaanvallen die aan één kant van het gezicht worden gevoeld. De klachten komen vaak in aanvallen. De aandoening geeft echter bij iedereen een ander beeld. Het ziektebeeld is er een met een grote diversiteit aan symptomen. De mate waarin de symptomen voorkomen en de frequentie waarmee de symptomen zich uiten verschilt per persoon.

Iedereen kan een migraineaanval krijgen, maar pas wanneer je het vaker hebt, is er sprake van een ziekte.

Symptomen

De algemene kenmerken van migraine zijn:

- Een geleidelijk toenemen van de aanval. Men voelt de aanval vaak aankomen.
- De pijn is over het gehele gezicht te voelen.
- Overgevoeligheid voor geluid en licht (auraverschijnselen).
- De aanval gaat gepaard met braken en misselijkheid.
- Gevoelsstoornissen. Soms verspreidt een tintelend of dof gevoel zich aan één lichaamszijde bv. vanuit de hand over de arm, de schouder en zo verder naar het aangezicht en de tong. Een tintelend gevoel rond de mond is een typisch migrainesymptoom.
- De pijn neemt toe bij fysieke belasting.
- De pijn is pulserend. (Dat wil zeggen de pijn neemt toe en af gedurende een aanval).

Wie migraine heeft, hoeft niet alle genoemde kenmerken te hebben.

Diagnose

Bij de diagnose moet duidelijk worden of het gaat om migraine, een andere vorm van hoofdpijn of epilepsie. Dit gebeurt aan hand van een uitgebreide beschrijving van de verschijnselen en een lichamelijk onderzoek. Met bepaalde tests, zoals een hersenscan, kunnen andere oorzaken worden aangetoond of uitgesloten.

Oorzaak

De oorzaak voor het ontstaan van migraine is niet bekend. Duidelijk aanwezig is de relatie tussen erfelijke factoren en migraine. Er is een aantal, dat als provocerend worden verondersteld: stress: bij veel patiënten treedt de migraine op na een rustperiode die volgt op een stressvolle, drukke periode. Voeding kan ook een rol spelen bij het ontstaan van een aanval. Door niet op tijd of door onregelmatig te eten wordt een aanval uitgelokt. Voedsel of drank met een hoog tyraminegehalte (koffie, chocolade,

oude kaas, zoute haring, kippenlever, rode wijn) is ook van invloed. Ook is bekend dat noten en citrusvruchten een aanval kunnen veroorzaken. En als laatste factor zijn er nog; fel licht, menstruatie, lage luchtdruk (in het vliegtuig of in de bergen) en uitslapen (weekendhoofdpijn).

Epidemiologie

Migraine is een chronische ziekte waaraan naar schatting op dit moment ongeveer 30.000 mannen en 123.000 vrouwen lijden, zodanig dat zij de huisarts consulteren. Daarnaast registreert de huisarts jaarlijks ongeveer 8.000 mannen en 28.000 vrouwen als nieuwe gevallen van migraine. In de Nederlandse bevolking geeft ongeveer 5% van de personen aan regelmatig last van migraine te hebben.

Behandeling

Permanente genezing van migraine is nog niet mogelijk. Hiervoor is er nog te weinig bekend over de manier waarop de aandoening ontstaat. Rekening houden met provocerende factoren. Dit kan onder andere door medicamenteuze therapieën en door het voorschrijven van een dieet. Ook de frequentie en de heftigheid van de aanval kunnen door medicatie worden verminderd.

Klik voor meer informatie over deze onderwerpen op deze link en bezoek de site van de: [Patiëntenvereniging voor Migrainepatiënten](#)

Spanningshoofdpijn

Dit is een van de meest voorkomende soorten hoofdpijn in onze maatschappij. Het is een aandoening die zeer nauw gerelateerd is aan stress.

Spanningshoofdpijn kent twee belangrijke vormen:

- aanvalsgewijze (episodische) spanninghoofdpijn en
- chronische spanningshoofdpijn.

Bij aanvalsgewijze spanningshoofdpijn komt hoofdpijn af en toe voor; minder dan vijftien dagen per maand, maar nog altijd meer dan tien. De aanvallen duren gemiddeld ongeveer half uur maar er kunnen zich ook aanvallen voordoen waarbij de pijn een paar dagen aanhoudt. Doet de hoofdpijn zich vaker voor, dan spreken we van chronische spanninghoofdpijn.

Symptomen

De algemene kenmerken van spanningshoofdpijn zijn:

- Een drukkende en knellende pijn in het hoofd.
- De pijn is constant en neemt niet toe gedurende de aanval.
- Het voelt alsof er een knellende band om het hoofd zit.
- De pijn manifesteert zich aan beide zijden van het hoofd.
- De pijn neemt niet toe bij activiteitstoenamen.
- Geen misselijkheid of braken.
- Geen overgevoeligheid voor geluid of licht.

Diagnose

De diagnose spanningshoofdpijn is moeilijk vast te stellen, de oorzaak is vaak onduidelijk.

Om spanningshoofdpijn uit te sluiten zijn de volgende criteria:

1. typische symptomen van het vasculaire hoofdpijnsyndroom (enkelzijdig begin, sensorische prodromale verschijnselen, misselijkheid en braken)
2. de symptomen van cluster'-hoofdpijn (lokale pijn in of boven het oog met ipsilateraal een partieel syndroom van horner: miosis, ptosis en enophthalmus en

Oorzaak

De oorzaken voor spanningshoofdpijn zijn te zoeken zowel op het lichamelijke als op het geestelijke vlak. De volgende aspecten kunnen ten grondslag liggen aan de hoofdpijn; abnormale orale functie (niet goed functioneren van de mond), gevoeligheid voor weersveranderingen, plotselinge omslagen in de naaste omgeving van de persoon, trauma aan het hoofd of andere organische afwijkingen.

Daarnaast kunnen ook psychologische factoren ten grondslag liggen aan het ontstaan van hoofdpijn. Deze kunnen zijn: angst, depressie, histerie, relatie problematiek, stress, gebrek aan ontspanningsmogelijkheden, slaapstoornissen en seksuele problematiek.

Epidemiologie

Spanningshoofdpijn is met een jaarprevalentie bij de huisarts van 10 per 1000 patiënten een van de meest voorkomende klachten. De jaarprevalentie van episodische spanningshoofdpijn in de algemene bevolking bedraagt 63%. Voor chronische spanningshoofdpijn is deze 3%. De prevalentie is hoger bij vrouwen en neemt af met toenemende leeftijd. Slechts 1 op de 6 patiënten meldt zich echter bij de huisarts.

Behandeling

De oorzaak van spanningshoofdpijn is complex, daarom is de behandeling bij deze patiëntengroep multidisciplinair. De behandeling bestaat uit psychische, fysiotherapeutische behandeling die ondersteund wordt door medicatie. Door middel van houding en bewegingscorrecties, ondersteund door puur symptomatische behandelingen (het behandelen van symptomen en niet de oorzaak) kunnen er vicieuze cirkels worden doorbroken.

Zo kunnen er langdurige processen van ontspanning en herstel plaatsvinden. Tijdens het herstel komt er ruimte om aandacht te geven aan de psychologische factoren die ten grondslag kunnen liggen aan de hoofdpijn.

De farmacologische behandeling bestaat vaak uit het gebruik van eenvoudige pijnstillers.

Clusterhoofdpijn

Dit type hoofdpijn komt in Nederland weinig voor. Er zijn twee vormen clusterhoofdpijn: de chronische en de niet chronische vorm. Het is een soort hoofdpijn die zich uitstrekt over een langere periode. Dat is een aparte vorm van hoofdpijn. De meeste soorten hoofdpijn zijn vaak in een korte periode hevig aanwezig.

Clusterhoofdpijn komt voor in clusters. Dit wil zeggen dat de pijn gedurende een bepaalde periode actief is. Deze periode bestaat uit aanvallen die elkaar in een bepaald ritme opvolgen. De tussentijdse perioden is de patiënt vrij van hoofdpijn. De duur van een cluster is zeer uiteenlopend: van acht dagen tot een half jaar. De aanvallen binnen een cluster kunnen verschillen van een kwartier tot drie uur. De meeste patiënten hebben twee clusters per jaar. De heftigheid van de aanvallen kan binnen een cluster oplopen. De aanvallen vinden bij de meeste patiënten op gezette tijden plaats. Dit kan bijvoorbeeld tijdens de slaap zijn.

Het verschil tussen de chronische vorm van clusterhoofdpijn en de niet chronische vorm is dat bij de chronische vorm de clusters elkaar in een sneller tempo opvolgen en dat de tussentijdse periodes worden opgevuld met een zeurende vorm van pijn.

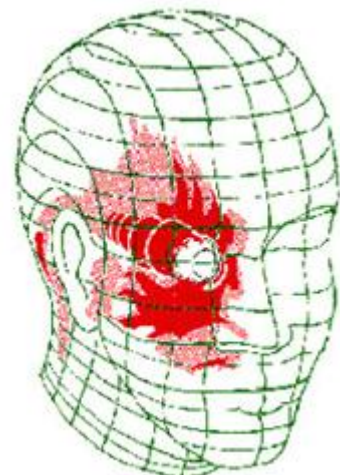
Symptomen

Clusterhoofdpijn gaat vaak gepaard met:

- Een steekachtig felle pijn in het hoofd en nekregio.
- Een rood en tranend oog.
- Neusverstopping.
- Ernstige zweetaanvallen van gezicht en hoofd.
- Een toenemende druk en opzwellling van het ooglid.
- De drang om te bewegen.
- De pijn die hiermee gepaard gaat is meestal maar aan één kant van het gezicht duidelijk aanwezig. De pijn kan in de loop van een aanval ook naar de andere zijde van het gezicht uitstralen.

Oorzaak

Uit onderzoek lijkt dat gevoeligheid voor clusterhoofdpijn erfelijk te zijn. De ware oorzaak voor het ontstaan van deze vorm van hoofdpijn is niet bekend. Er zijn vele onderzoeken gedaan naar de invloed van medicijnen, eten, stress en nog vele andere mogelijke oorzaken. Maar geen van de onderzoeken heeft geleid tot een duidelijke oorzaak. Het enige waar wel een kleine oorzaak in is te vinden zijn alcoholhoudende dranken, vermoeidheid, medicijnen die bloedvatverwijdend werken



(antibiotica) en kou of wind. Deze kunnen een aanleiding geven tot een aanval of een bestaande aanval verergeren.

Behandeling

Als de diagnose eenmaal duidelijk is, is clusterhoofdpijn over het algemeen goed te behandelen. Om aanvallen te voorkomen, kunnen preventie middelen worden genomen. Men slikt het middel wanneer vermoedt wordt, of zelf met zekerheid kan aangeven, wanneer de aanvalsperiode weer begint.

Medicatie preventief: verapamil, methysergide, pizotifeen, flunarizine, prednison, lithium Naast preventie middelen zijn er ook middelen die de aanval direct te lijf gaan.

Medicatie bij een aanval: sumatriptan, zuurstof. Al deze middelen kunnen echter enkele bijwerkingen hebben, waar goed over gewaakt moet worden.

Cervicale hoofdpijn.

Cervicale hoofdpijn is een hoofdpijn die zeer veel lijkt op de spanningshoofdpijn. Deze vorm van hoofdpijn heeft dezelfde vorm van pijn en dezelfde kenmerken als spanningshoofdpijn alleen komt de pijn opzetten vanuit de cervicale (nek) wervels van de wervelkolom. De cervicale wervels zijn de eerste 7 wervels vanaf het hoofd gezien. Zij vormen samen de nek. Het is een vorm van hoofdpijn die twee keer zo veel bij vrouwen voorkomt als bij mannen.

Symptomen

De kenmerken van cervicale hoofdpijn zijn:

- Een drukkende en knellende pijn in het hoofd;
- De pijn is constant en neemt niet toe gedurende de aanval;
- De pijn manifesteert zich aan beide zijden van het hoofd;
- De pijn neemt niet toe bij activiteitstoename;
- Geen misselijkheid of braken

Diagnose

De diagnose wordt gesteld als de hieronder beschreven aspecten aanwezig zijn bij de klacht. Betrokkenheid van de cervicale wervelkolom:

Men kan de voor de patiënt kenmerkende hoofdpijn opwekken door:

- Een specifieke nekbeweging en/ of een langer (1 minuut) volgehouden uiterste bewegingsstand van het hoofd.
Door palpatie van de occipitale of hoog-cervicale regio aan de symptomatische zijde.
- Verminderde beweeglijkheid in de cervicale wervelkolom.
- Ipsilaterale pijn aan nek, schouder, arm, van een non-radiculair karakter, of pijn in de arm van radiculair karakter.
- Positief resultaat van een diagnostisch zenuw blok met een lokaal-anestheticum. Dit mag een proef blok van de n. occipitalis major/ minor, wortel C2/C3, of cervicale facetgewrichten zijn.
- De hoofdpijn is strikt unilateraal (en altijd aan dezelfde zijde).

Oorzaken

Spierspanning in de nek ligt vaak ten grondslag aan de pijnklachten. Echter spierspanning ontstaat niet zomaar, hier kunnen diverse redenen voor zijn. Bijvoorbeeld stress of nerveuze spanningstoestanden. Deze zorgen voor een 'deken' van spierspanning, waardoor het bewegen gestoord verloopt en de trek aan de aanhechtingen enorm kan oplopen.

Andere oorzaken zijn bewegingsstoringen in de nek (cervicale wervelkolom). Door te weinig gevarieerd bewegen en stereotiepe bewegingen, ontstaan er beperkingen in het cervicale bewegingspatroon. Dit kan op diverse niveaus, met name C0-C1, C1-C2, dat zijn de bovenste nekwervels en de overgang tussen de nek, -en borstwervelkolom. Er ontstaat een situatie van overprikkeling van het bandapparaat, waardoor de spieren, die de balans in de nek moeten waarborgen, gaan verkrampen. De aanhechtingen en peesstructuren komen hierdoor ook weer onder druk te staan en reflectoer ontstaat er hoofdpijn.

Behandeling

De behandeling van cervicale hoofdpijn moet op hetzelfde vlak worden gezocht als die van spanningshoofdpijn. [Spanningshoofdpijn](#)

Aangezichtspijn

Aangezichtspijn is pijn in het gezicht, en niet in het hoofd. Daarom lijkt aangezichtspijn in eerste instantie niets met hoofdpijn te maken te hebben. Toch wordt deze vorm van pijn vaak bij hoofdpijn betrokken, omdat aangezichtspijn nogal eens verward wordt met clusterhoofdpijn.

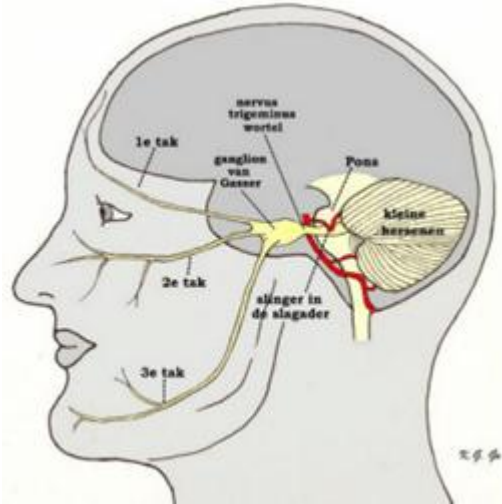
Twee vormen van aangezichtspijn:

1. Chronische proxysmale hemicrania (CPH)

Deze vorm van aangezichtspijn komt zelden voor, maar voornamelijk bij vrouwen. Het is een chronische pijn die in korte aanvallen (paroxysmale) van twee tot vijftien minuten optreedt. De aanvallen kunnen echter ook wel een half uur duren. Iemand van vijf tot meer dan vijfentwintig aanvallen per dag hebben. Het verschil met clusterhoofdpijn is de duur van de aanvallen en de frequentie. Bij CPH zijn de aanvallen korter en frequenter.

2. Trigemini neuralgie (TN)

Dit is de meest bekende vorm van aangezichtspijn. Deze aangezichtspijn gaat gepaard met pijscheuten (neuralgie) die voortkomen uit één van de drie takken van de aangezichts-zenuw, de nervus trigeminus. De aanvallen duren slechts een paar seconden en kunnen een paar keer op een dag voorkomen. De pijn is heel heftig, wat nog versterkt kan worden door aanraking van de zogenoemde 'trigger-points'. Dit zijn de meestal gevoelige plekken tijdens de aanval.



Symptomen

- Pijn aan één kant van het hoofd.
- Voornamelijk achter één oog en de slaap.
- Één of meerder van de volgende verschijnselen aan de zelfde kant als de pijn: rood en/of tranend oog, een verstopte of loopneus, en een hangend of gezwollen ooglid.

Diagnose

De diagnose aangezichtspijn is moeilijk vast te stellen. De arts of fysiotherapeut stelt de diagnose aan de hand van de klachten, zie hierboven.

Oorzaak

Over de oorzaak van TN is niet bekend. In zeldzame gevallen kan er een tumor of bloedvatverwijdering op de zenuw drukken. Heel soms is er sprake van een ontstoken zenuw.

Behandeling

Medicatie

Net zoals voor clusterhoofdpijn geldt ook hier dat wanneer de ziekte wordt herkend, er al veel gewonnen is. Want CPH is goed te behandelen. Bij CPH wordt de pijnstiller Indomethacine voorgeschreven en moet dagelijks worden ingenomen. Meestal probeert men dit na een aantal maanden weer af te bouwen maar het komt voor dat iemand dit middel zijn leven lang moet slikken. Soms helpen medicijnen de pijn te voorkomen, maar daar kleven nogal wat nadelen aan, want het betreft vooral medicijnen tegen epilepsie, zoals Tegretol en Depakine. Misselijkheid, vermoeidheid en gewichtstoename zijn de bijwerkingen.

Operatie

Soms kan aangezichtspijn operatief worden behandeld. De zenuwknoop die achter in de neus ligt, het ganglion sphenopalatinum, wordt voor een deel door middel van een verwarmde naald kapotgemaakt. Zo kan de zenuw geen pijnsignalen meer doorgeven. Deze behandeling, ook wel de 'operatie van Sweet' genoemd, lijkt in eerste instantie succesvol, maar na een tijd blijkt vaak de pijn terug te komen.

Een andere manier om te proberen de pijn te bestrijden, is het aanpakken van het bloedvat dat mogelijk door zijn kloppen de aangezichtszenuw prikkelt. Er wordt een stukje piepschuim, een soort sponsje, tussen het bloedvat en de zenuw geschoven, waardoor ze elkaar niet meer raken. Een niet geheel risicoloze operatie (operatie van Jannetta) omdat een infectie of bijvoorbeeld minder goed zien of minder goed horen het gevolg kunnen zijn.

Voor meer uitgebreide informatie verwijzen wij u naar

<http://www.hoofdpijnpatienten.nl/>