

WAAROP LETTEN TIJDENS EEN HOOFDPIJNCONSULT?

- Evalueer de ideeën, bezorgdheden en verwachtingen van de patiënt tijdens het eerste hoofdpijnconsult, maar ook in de latere consultaties.
- Let op alarmtekens: nieuwe hoofdpijn >50 jaar, hoofdpijn en neurologische afwijkingen, hoofdpijn met koorts, ochtendbraken, persoonlijkheidsveranderingen, hoofdpijn bij houdingsverandering, belastende voorgeschiedenis, hoge bloeddruk, acuut ontstaan, aura langer dan één uur (niet-limitatieve lijst).
- De diagnose wordt enkel gesteld op basis van anamnese en klinisch onderzoek.

START ANAMNESE

Stel de volgende drie vragen:

- *Hebt u last van het licht als u hoofdpijn hebt?*
- *Heeft de hoofdpijn uw dagelijkse activiteiten ten minste één dag beperkt in de laatste drie maanden?*
- *Bent u misselijk of hebt u maaglast als u hoofdpijn hebt?*

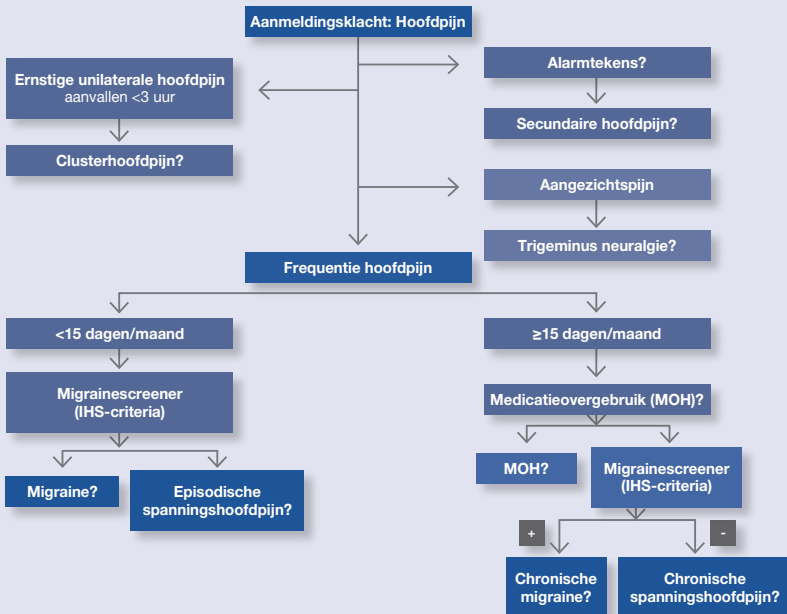
Indien 'ja' geantwoord in twee op de drie vragen, dan is er 80% kans dat het migraine is.

VERDERE EXPLORATIE ANAMNESE

- Sinds wanneer? Hoe vaak? Duur van de aanvallen?
- Intensiteit en aard van de pijn? Een- of tweezijdig ?
- Andere symptomen?
- Uitlokkende factoren?
- Eigen aanpak van hoofdpijn?

DIFFERENTIAALDIAGNOSE PRIMAIRE HOOFDPIJNEN

Toets aan de internationale criteria van migraine en maak een differentiaaldiagnose met andere soorten van hoofdpijn (spanningshoofdpijn, clusterhoofdpijn):



KLINISCH ONDERZOEK

Het meten van de bloeddruk en pols is nuttig in het bepalen van het verdere medicamenteuze beleid.

THERAPEUTISCHE AANPAK

- Stimuleer de zelfzorg (rust, ijsapplicaties,...) en hou rekening met de sociale en psychologische gevolgen van migraine voor de patiënt.
- De medicamenteuze behandeling bestaat uit een tweestappenplan:
 - De eerste stap bestaat uit een symptomatische behandeling met een analgetica (eerste keus NSAID, indien contra-indicaties paracetamol), eventueel geassocieerd met een anti-emeticum.
 - De tweede stap bestaat uit een specifieke behandeling met een triptaan, eventueel ook aangevuld met een anti-emeticum. Het effect van een medicament wordt bekeken per drie aanvallen. Indien geen verbetering, dan stapt men over op een ander medicament (binnen dezelfde stap).
- Het gebruik van een hoofdpijndagboek wordt aangeraden om medicatie(over)gebruik te monitoren en het effect van de behandeling te registreren.
- Bespreek en vermijd waar mogelijk eventuele triggers als voeding (cafeïne, alcohol, monosodium-glutamaat), omgevingsfactoren (fel licht, sterke geuren), levensstijlfactoren (veel of te weinig slaap, vasten, stress, fysieke inspanning, wijzigingen dag-nachtritme), hormonale invloed, medicatie (nitraten, dipyridamole, oestrogenen, fosfodiësterase-inhibitoren).

MEDICAMENTEUZE BEHANDELING ACUTE MIGRAINE

Analgetica	Anti-emetica	Triptanen
<u>Orale toediening</u> <ul style="list-style-type: none"> • Acetylsalicylzuur 1000 mg • Ibuprofen 400-800 mg • Kaliumdiclofenac 50-100 mg of natriumdiclofenac 50-100 mg • Natriumnaproxen 550-1100 mg of naproxen 500 -1000 mg • Paracetamol 1000 mg 	<u>Orale toediening</u> <ul style="list-style-type: none"> • Domperidone 20 mg • Metoclopramide 10 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Almotriptan 12,5 mg tabletten • Eletriptan 40 mg tabletten • Naratriptan 2,5 mg tabletten • Rizatriptan 10 mg tabletten • Sumatriptan 50-100 mg tabletten 25 mg suppo's 10-20 mg neusspray 6 mg sc injectie • Zolmitriptan 2,5 mg tabletten 2,5 mg tabletten 5 mg neusspray
<u>Suppositoria</u> <ul style="list-style-type: none"> • Natriumdiclofenac 100 mg • Ketoprofen 100 mg • Naproxen 500 mg 	<u>Suppositoria</u> <ul style="list-style-type: none"> • Domperidone 60 mg • Metoclopramide 20 mg 	

PREVENTIEVE BEHANDELING

Start een preventieve behandeling als de patiënt twee of meer dagen per maand een migraineaanval heeft, de acute behandeling correct is toegediend en de patiënt bereid is tot dagelijkse inname van medicatie.

MEDICATIELIJST MET PROFYLACTISCHE MEDICATIE

Substantie	Streefdosis	(SR: slow release)
Bètablokkers	<ul style="list-style-type: none"> • Metoprolol: (SR)* (1 p/d) 100 of 200 mg p/dag; maximum 200 mg p/dag • Propranolol: (SR)* (1p/d) 80 tot 160 mg p/dag; maximum 240 mg p/dag 	
Topiramaat	50 mg, tweemaal daags	