

PAOG nascholing jongeren en hoofdpijn

Wat is de uitdaging?
26-september 2021

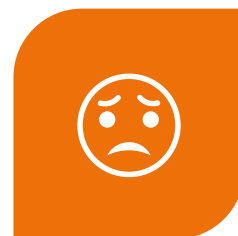




WETEN WAT DE
DIAGNOSE IS



MEER CONTROLE
KRIJGEN OVER DE
HOOFDPIJN



MINDER ANGST



GESTEUND VOELEN
DOOR FAMILIE, WERK
EN ARTSEN

Wat wil de
jongere ?

De adolescent in het midden

School (werk)

Sociaal/Vriendschappen

Gezin

Persoon/Zelfbeeld



5

Ontwikkelingstaken

De basale ontwikkelingstaken voor de adolescent zijn

Individuatie en **Separatie**:

Een eigen, andere identiteit ontwikkelen dan die van je ouders, m.n. de ouder van hetzelfde geslacht, en je qua autonomie definitief **losmaken** van je ouders, maar wel in **verbinding** met hen

Levensfase van de adolescent



Stormachtig

Veel onzekerheden

Leeftijdsgenoten

Lichamelijke en cognitieve veranderingen

Kwetsbaar

School, gezin, maatschappij

Mogelijke problemen



Ontwikkelingsproblemen

Gezins/echtscheidingsproblematiek

Sociale problemen

Depressieve klachten

Verslavingsproblematiek

Verzuim op school

Invoegen:

- Interesse in de persoon, empathie
- Serieus nemen / tijd nemen
- Vragen naar de impact van de klachten
- Verwachting toetsen
- Uitleg + 1^e aanzet tot verbreding/herlabeling

Alles tegen de achtergrond van je setting en eigen stijl en persoon b.v.:

- Wat kún je in 30 minuten consulttijd? Ik doe eerst het medische stuk
- Deze leeftijd ligt me niet; dit is meer voor de verpleegkundige

Waar mikken we uiteindelijk op bij die factoren?

- Copingstijl verbeteren
- Zelfmanagement t.a.v. de (chronische) klachten verbeteren
- Steunfactoren in de omgeving verbeteren/versterken



Migraine

Neurovasculaire aandoening

Genen

Hormonen

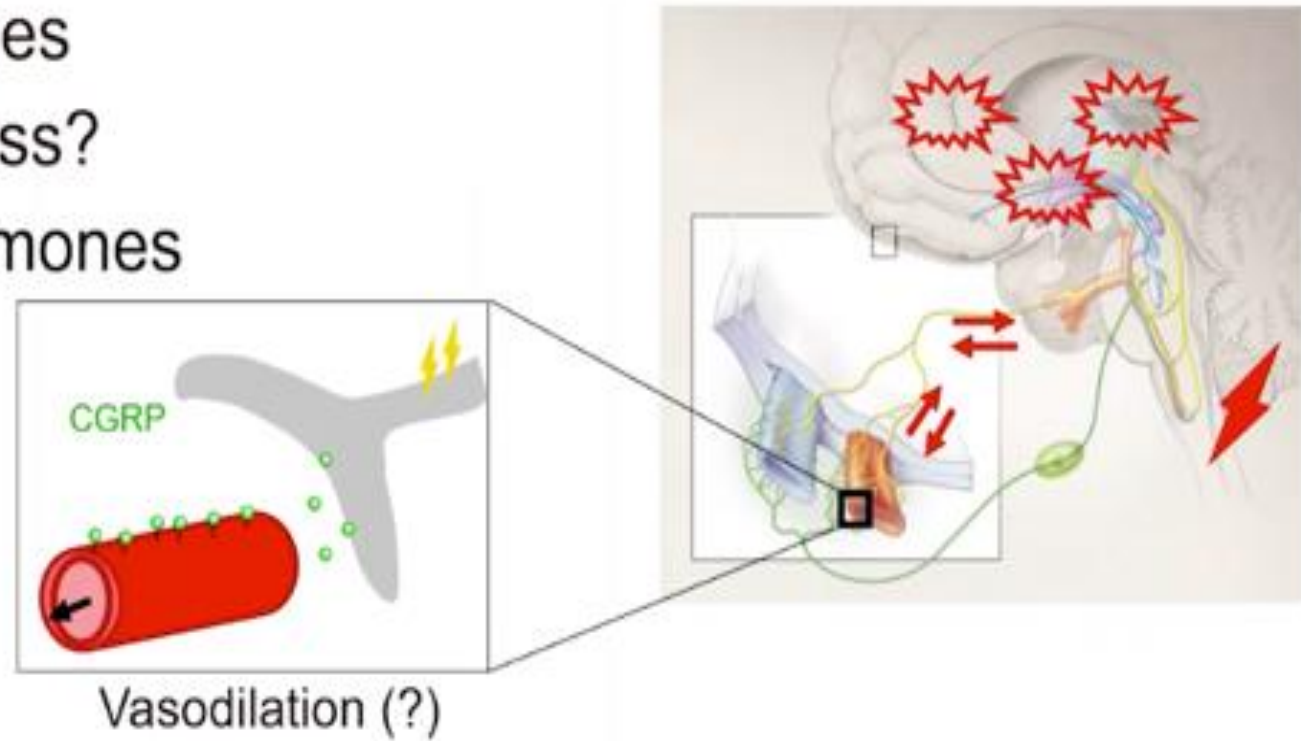
Levenstijl

Comorbiditeit



Migraine pathophysiology

- Genes
- Stress?
- Hormones



Migraine is van alle leeftijden

Kinderen:

- Tot 15 jaar: prevalentie 3,4-3,9% (8,7% probable migraine)
- Op kinderleeftijd iets vaker bij jongens dan meisjes,

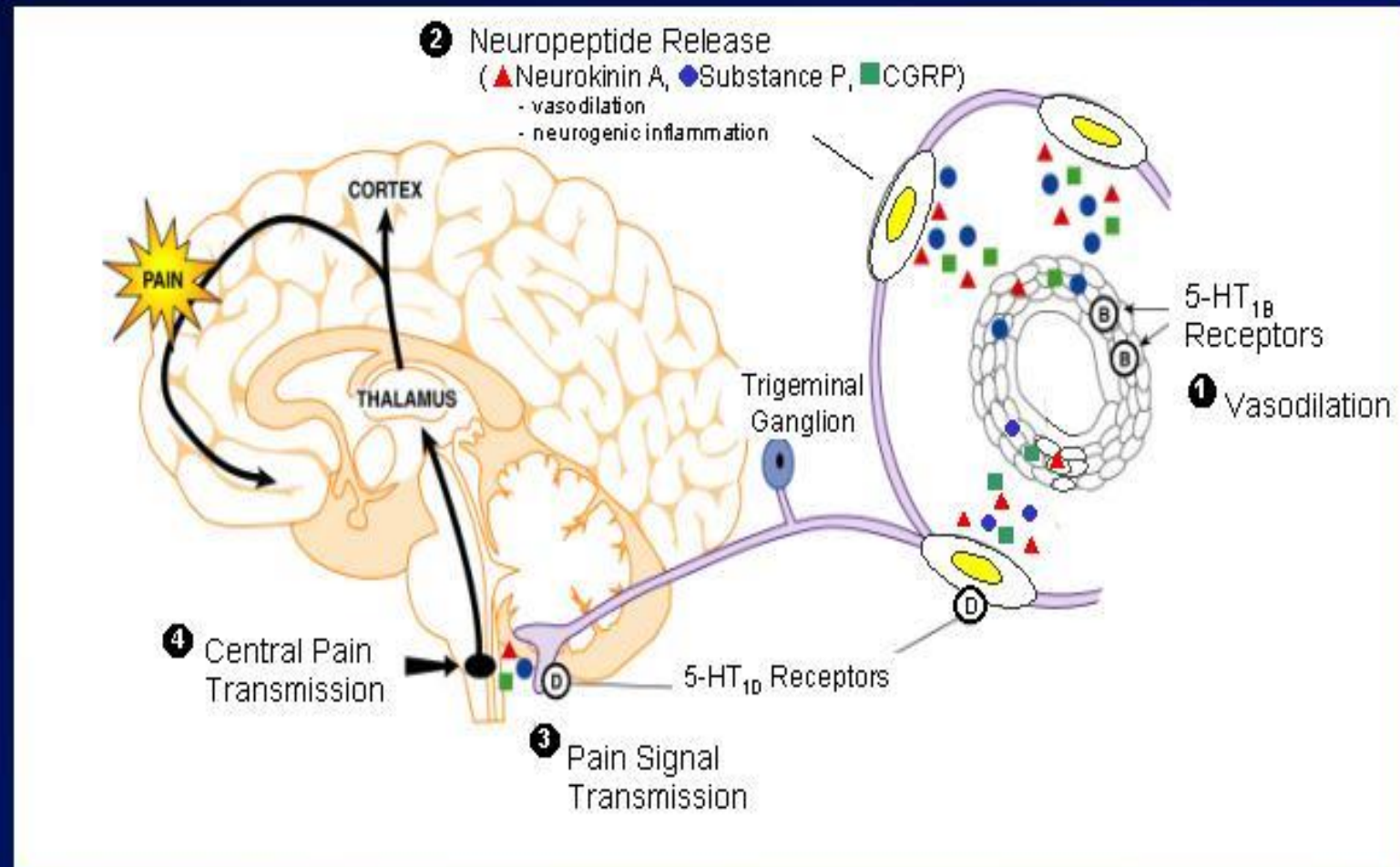
Jong-volwassenen:

- Vanaf puberteit frequentietoename bij vrouwen (V:M=3:1)
- Mediane age-of onset 25 jr
- Piekincidentie tussen 15-19 (mannen) en 20-24 (vrouwen)
- Prevalentie 6-18%, piekend tussen 35 en 45 jaar
- 1 op 4 huishoudens \geq 1 patient
- Veelal toename aanvalsfrequentie tussen 20 en 40

Oud-volwassenen:

- Daling prevalentie na 50e levensjaar
- Aura's kunnen zonder hoofdpijn persisteren of ontstaan bij ca 1,5% van bevolking: late-life migraine accompaniments

Trigeminovascular Migraine Pain Pathways



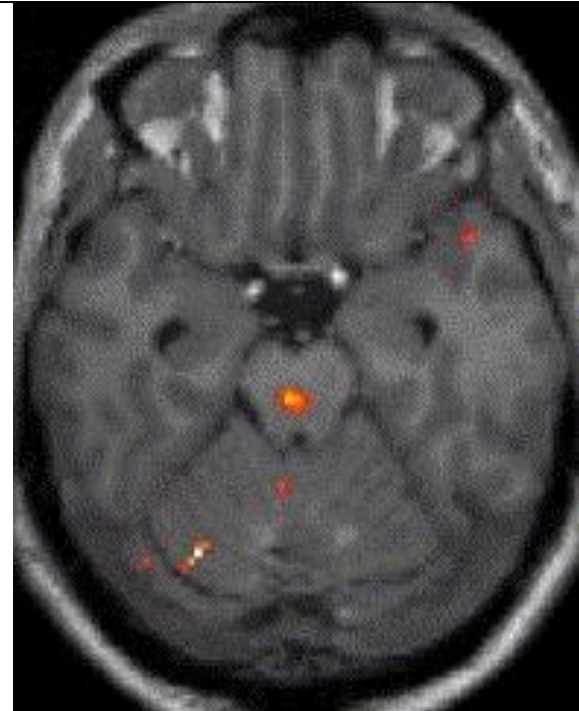
(Adapted from Hargreaves, Shephard 1999)

Brainstem Activation and Migraine

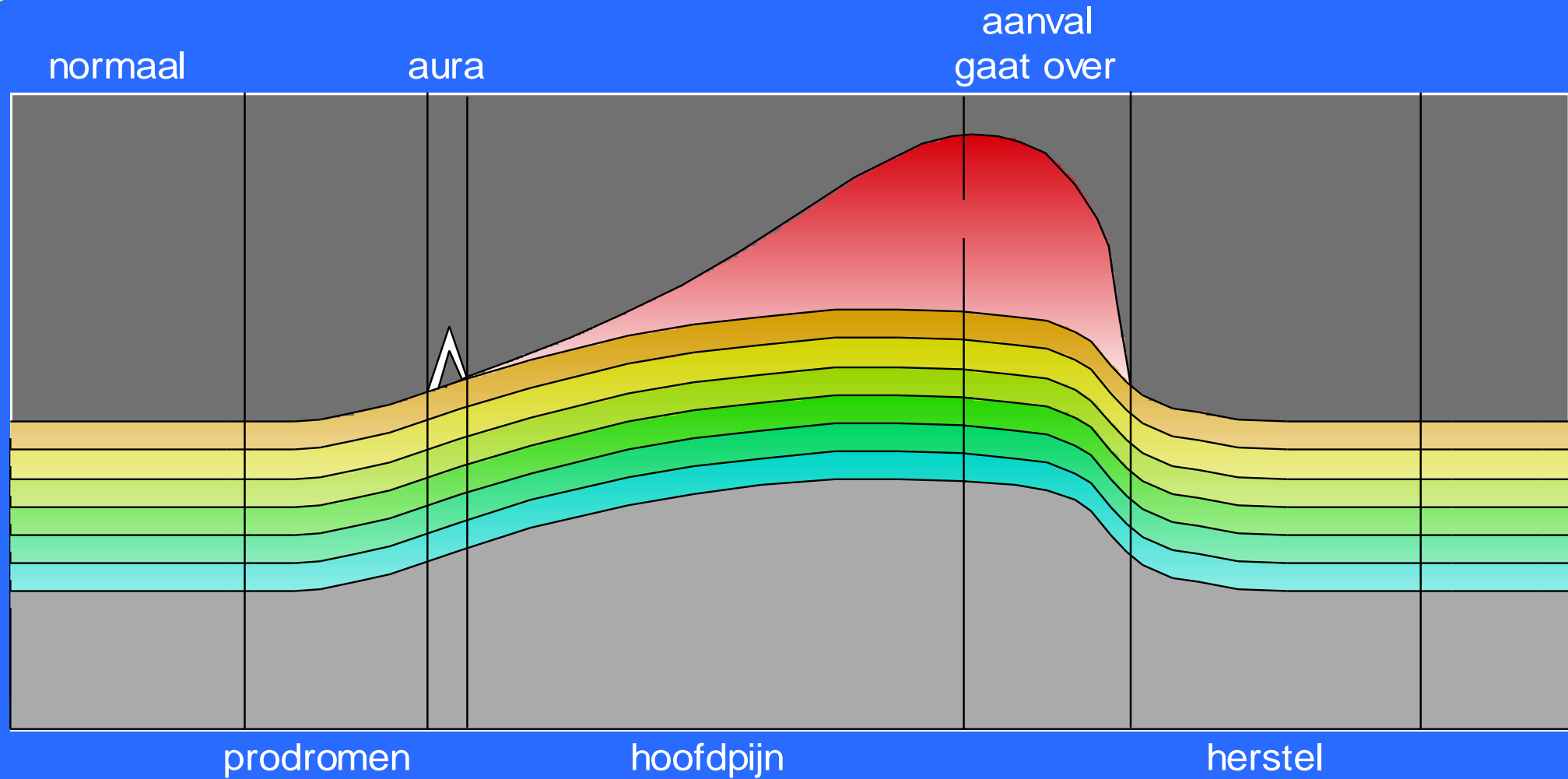
X+4 y-26 z-16



x-2 y-28 z-22



Het klinische beeld



Prodromen

- Vermoeidheid/veel geeuwen
- Buikpijn, misselijkheid, diarree overgeven
- Duizeligheid
- Overgevoelig voor licht
- Warm aanvoelen
- Bleek zien

Aura's

- Lichtflitsen, vlekken of sterretjes
- Gezichtsvelduitval
- Tintelingen aan een kant
- Krachtsverlies arm of been
- Spraakstoornissen
- Duur 10-60 minuten gemid 20 minuten

Uitlokkende factoren

- Vermoeidheid/slaapgebrek
- Fysieke inspanning, sport
- Spanning/stress
- Voeding
- Hormonale schommelingen
- Omgevingsfactoren(weer, ruimtes weinig zuurstof
- Teveel prikkels



Migraine bij kinderen

- Aanvallen korter
- Misselijkheid en buikpijn/diarree duizeligheid voorgrond
- Hoofdpijn meestal bilateraal
- < 15 % aura's

Migraine bij kinderen

- 2,5 miljoen mensen in Nederland migraine
- Meer dan 230.000 kinderen tot 16 jaar
- Leeftijd vijf jaar 4 %
- Leeftijd 10 jaar 11 %
- Rond puberteit toename bij meisjes

Alarmsignalen bij kinderen

- Ochtendhoofdpijn/braken
- Jonger dan zes en vaak hoofdpijn
- Hoofdpijn wordt erger bij hoesten/niezen of bepaalde houding
- Geen effect van behandeling/pijnstillers
- Neurologische problemen (moeite met lopen, slecht zien etc)

Bijzondere vormen

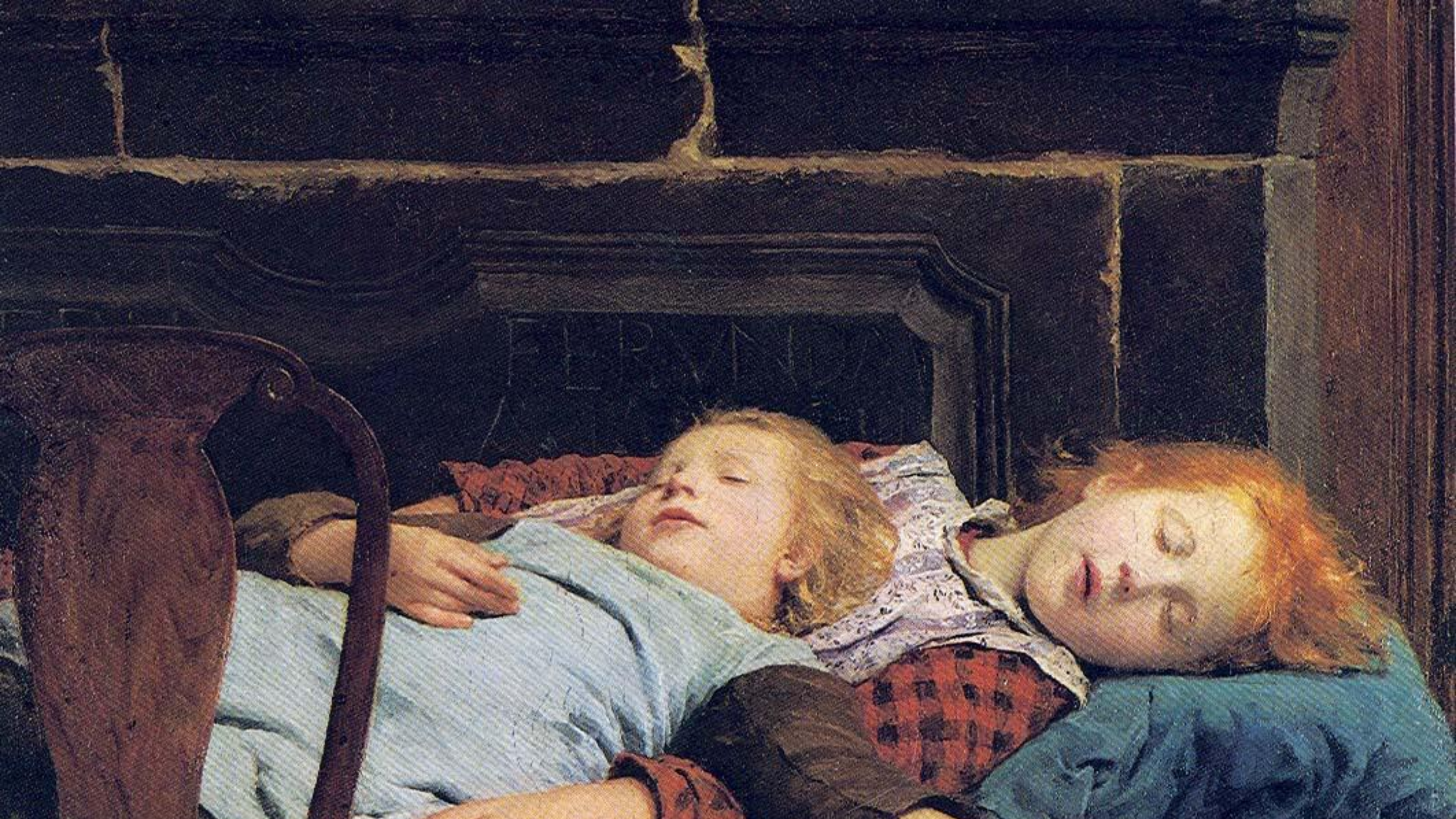
- Alice in Wonderland-syndroom (Lewis Carroll, wereld is vervormd, delen van lichaam worden groot, moeite uitvoeren bepaalde handelingen, droomachtige toestand)
- Basilaris migraine (dubbelzijdig krachtsverlies, gevoelsstoornissen, onduidelijke spraak, dubbelzien, verminderd bewustzijn)

Alice in Wonderland



Bijzondere vormen

- Abdominale migraine
- Aanvalsgewijze draaiduizeligheid
- Familiare hemiplegische migraine
- Voetballersmigraine
- Benigne paroxysmale torticollis



Wat is de functie van slaap

- Evolutietheorie: behoud van energie als voedsel schaars is, hibernatie/winterslaap
- Consolidatie van geheugen
- Jonge mensen meer slaap, meer leren
- Schoonwassen van de hersenen
- Je blijft langer vitaal en jong
- Verbeteren van immuunsysteem

Slaap en hoofdpijn

- Clusterhoofdpijn, dutjes, OSAS
- Hypnic headache, dutjes, OSAS
- Paroxysmale hemicrania
- Ochtend hoofdpijn, OSAS, pijnstillers
- Migraine, REM slaap, teveel slaap en tekort aan slaap

Slaap en chronische pijn

- Pain 2013 1 nacht geen slaap geeft al toename van hyperalgesie
- Slaapdeprivatie vermindert pijndrempel
- REM slaapdeprivatie verminderde pijninhibitie
- PSG reumapatiënten liet zien dat aantal uren slaap was gerelateerd aan de mate van pijnklachten
- Pijn geeft in en doorslaapproblemen
- Pijn geeft slaapfragmentatie
- Pijn zorgt voor verminderde mobiliteit en daardoor minder slaapdruk

Slaap tekort en gedrag

- Chronische slaapdeprivatie geeft verhoogde kans op depressieve klachten
- Chronische slaapdeprivatie verhoogd de kans op verslaving
- Acute slaapdeprivatie verhoogt angstklachten
- < 6 uur slaap -- cognitieve klachten
- < 6 uur slaap -- emotioneel gedrag
- < 6 uur slaap -- risicovol gedrag
- < 6 uur slaap – druk/ADHD

Behandeling met medicatie

- Aanvalsbehandeling(paracetamol, ibuprofen, triptanen (Rizatriptan 5/10 mg Sumatriptan, neusspray 10 mg
- Domperidon, primperan
- Preventieve medicatie (propranolol, topamax, Depakine, amitryptiline, candesartan)

Medicijnen



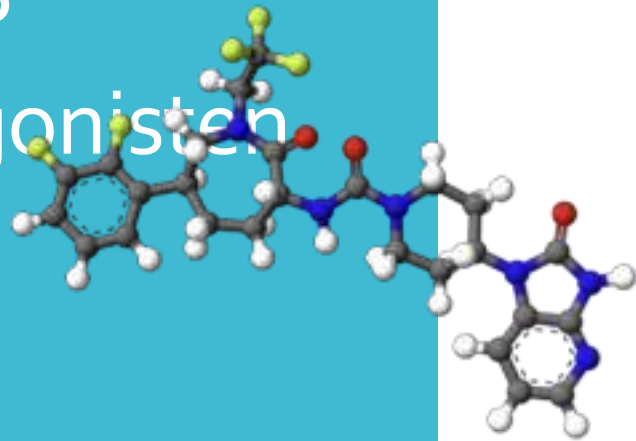
- NSAIDS
- Triptanen
- Candesartan
- Topiramaat
- Amitryptiline
- Botox
- CGRP antagonist

Preventieve behandeling

- Maak een keuze op basis van bijwerkingsprofielen, comorbiditeit
- Als een middel faalt switch naar een andere therapeutische klasse
- Monotherapie heeft voorkeur maar sluit combinatietherapie niet uit
- Wek realistische verwachtingen

**A New Era in
Migraine Medication
Beginning!**

CGRP
antagonisten

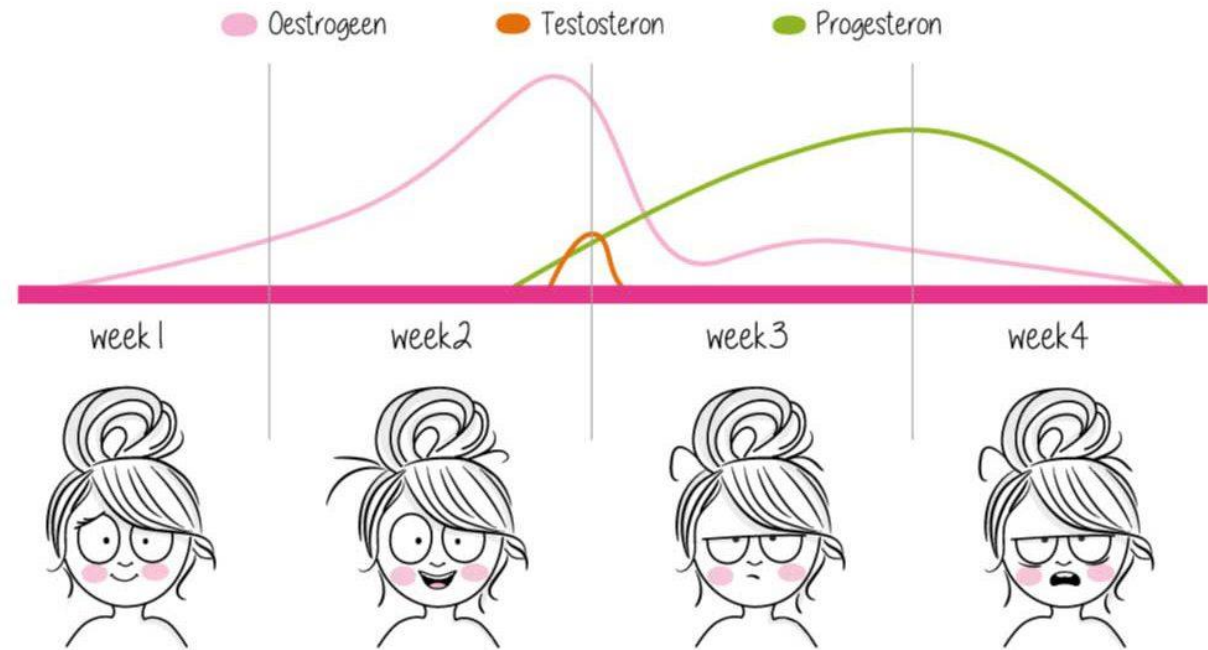


Botox

- Chronische migraine
- Medicatieafhankelijkheid
- Een keer per 3 maanden
- Bijwerkingen beperkt
- Kosten voor patient minder



Migraine en invloed hormonen





LET'S TALK ABOUT HORMONES

- Mannen met migraine hebben meer oestrogeen in hun bloed
- Uitlokkende factor voor migraine: menstruatie, daling oestrogeen
- Prodromale fase migraine komt overeen Premenstrueel Syndroom
- Menstruele migraine, heftiger, langer en moeilijker te behandelen



- Migraine komt vaker voor bij vrouwen 3:1
- Tijdens zwangerschap vaak geen aanvallen
- OAC bij 2/3 vrouwen duidelijk effect
- OAC roken en migraine met aura
- Overgang onrustig na overgang forse daling

laurier blad



4 Binnenkort open: nieuwe hoofdingang

1 op de 10 vrouwen heeft er last van: menstruele migraine

6 Help, ik heb eczeem

Behandeling

- Educatie, menstruele migraine spreekuur
- Hoe is dat bij jou?
- OAC doorslikken
- Kortdurende profylaxe
- Preventieve medicatie
- Oxytocine in toekomst

Soorten hoofdpijn

Chronische dagelijkse hoofdpijn

Migraine

Posttraumatische hoofdpijn

Spanningshoofdpijn

Clusterhoofdpijn

CPH

Aangezichtspijn



Chronische Dagelijkse Hoofdpijn IHS criteria

- Dagelijkse of bijna dagelijkse hoofdpijn gedurende minimaal 15 dagen per maand
- Primair en secundaire hoofdpijn
- Chronische migraine steeds minder belangrijk, steeds meer inzichten dat pijnstillers zeer grote rol spelen.

CDH korter
dan 4 uur

Cluster hoofdpijn

CPH chronische paroxysmale hemicranie

Hypnic headache

SUNCT

Idiopathische stekende hoofdpijn

CDH langer
dan 4 uur

Chronische migraine

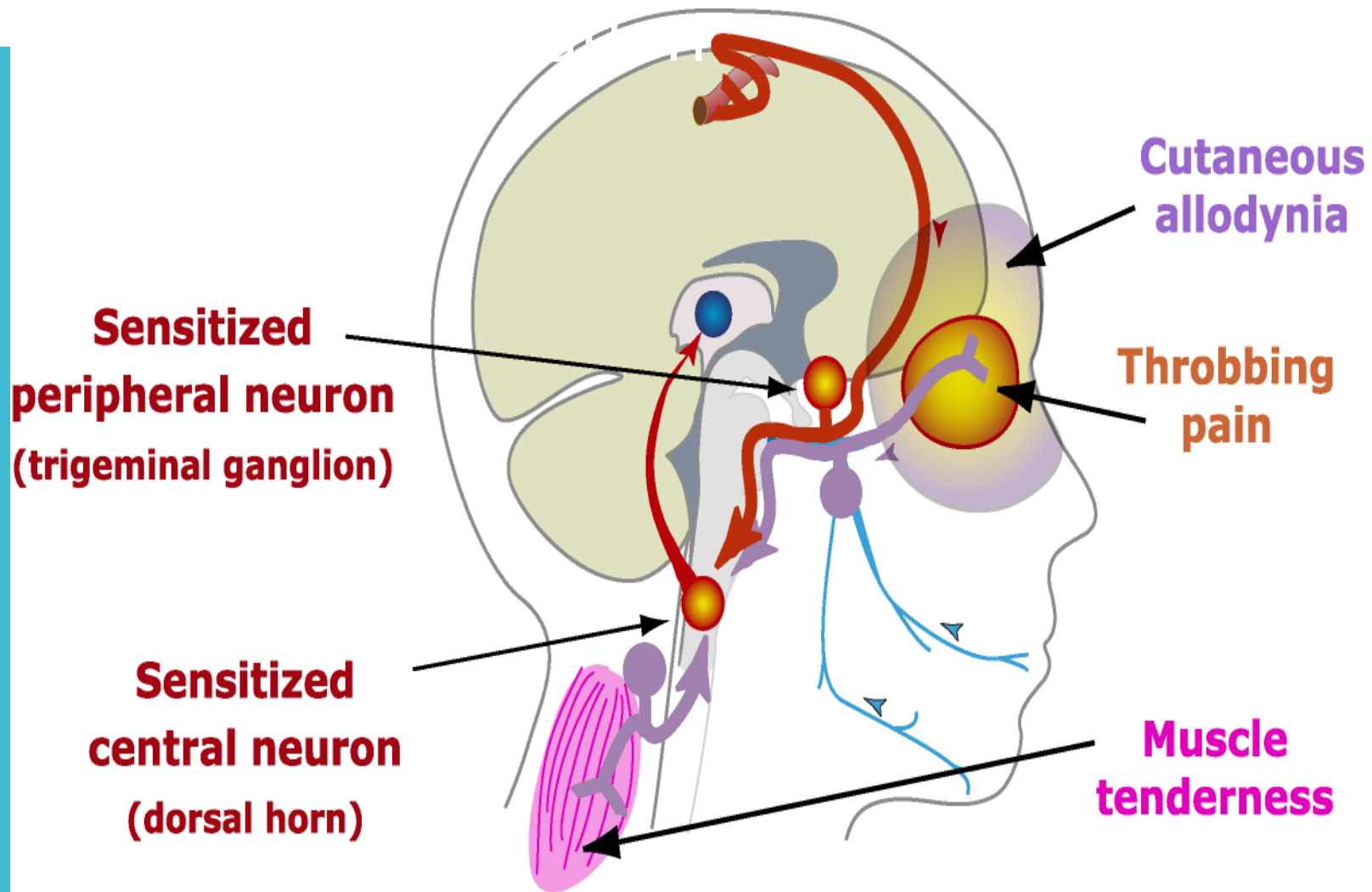
Chronische spanningshoofdpijn

NDPH

Hemicrania continua

Medicatie afhankelijke hoofdpijn

- 15 dagen of meer hoofdpijn per maand
- Regelmatig gebruik van pijnstillers; ergotamines, triptanes, opioïden of combinatiepreparaten 10 of meer dan per maand gedurende 3 maand
- Gewone pijnstillers 15 dagen per maand
- Hoofdpijn is ontstaan of erger geworden tijdens het gebruik van de pijnstillers



Levensstijl



Cold Turkey



Zeer belangrijk
om te
herkennen

- Behandeling geeft enorme reductie van de hoofdpijn
- Patienten gaan vaak weer terug naar hun oorspronkelijke hoofdpijn
- Preventieve medicatie wordt weer effectief ook bij die patienten bij wie de hoofdpijn niet verbeterd door het stoppen van de pijnstillers.

Wanneer moet je eraan denken?

- Elke chronische hoofdpijnpatient
- Patroon verandert
- Extra vorm van hoofdpijn, dagelijks, continu
- Medicatie geen effect meer
- Dagelijks gebruik van medicatie

Detoxificatie

- Uitleg, schaamte
- Stoppen van de pijnstillers minimaal twee liefst drie maand (ambulant/klinisch)
- Ondersteunen/motiveren
- Cafeïneproducten stoppen

Levenstijl

- Beperkt gebruik pijnstillers
- Regelmatig leven (eten, slaap, rust)
- Voldoende lichaamsbewegingfysio
- Beperkt cafeïne gebruik
- Scholing, coaching psycholoog
- Begeleiding, lid NVHP

Omgeving School Thuis



Levenstijl



Niet medicament eus

Zelfmanagement

1. Levensstijl aanpassen
2. Begin symptomen herkennen
3. Juist gebruik van medicijnen
4. Leren ontspannen
5. Acceptatie

Behandeling zonder medicijnen

Ontspanningsoefeningen

Cognitieve gedragstherapie

Biofeedback

Neurofeedback

Neuromodulatie (cephalie)

Fysio

Voeding

Accupunctuur

Revalidatietraject voor chronische pijn

Behandeling CDH nadat pijnstillers zijn gestopt

- Chronische migraine
- Chronische spanningshoofdpijn
- NDPH
- Hemicrania continua

Comorbiditeit

Depressieve klachten

Manische periode

Angststoornis

Paniekstoornis

Chronische pijn

Chronische vermoeidheid

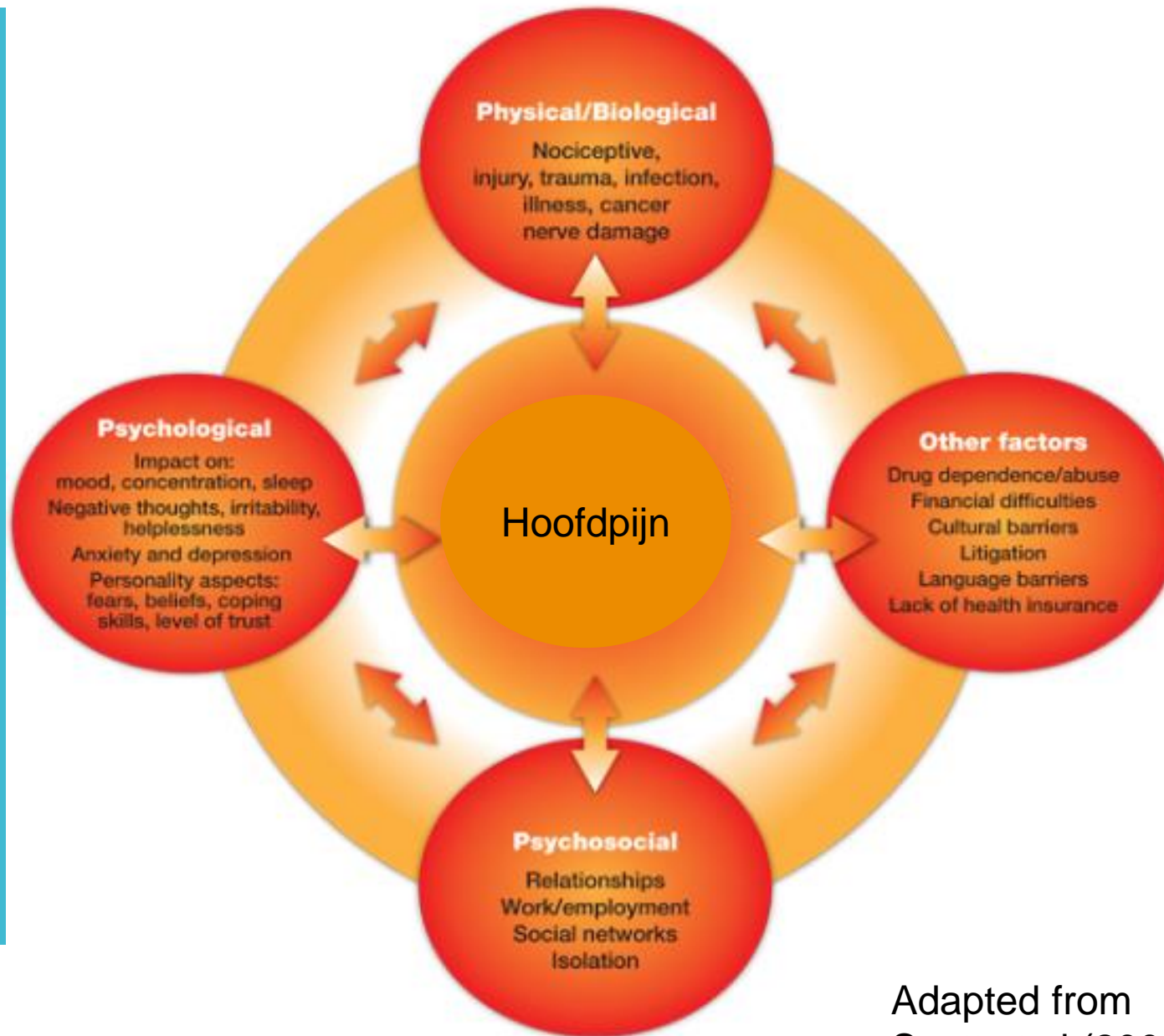
Slaapproblemen

Revalidatie chron pijn

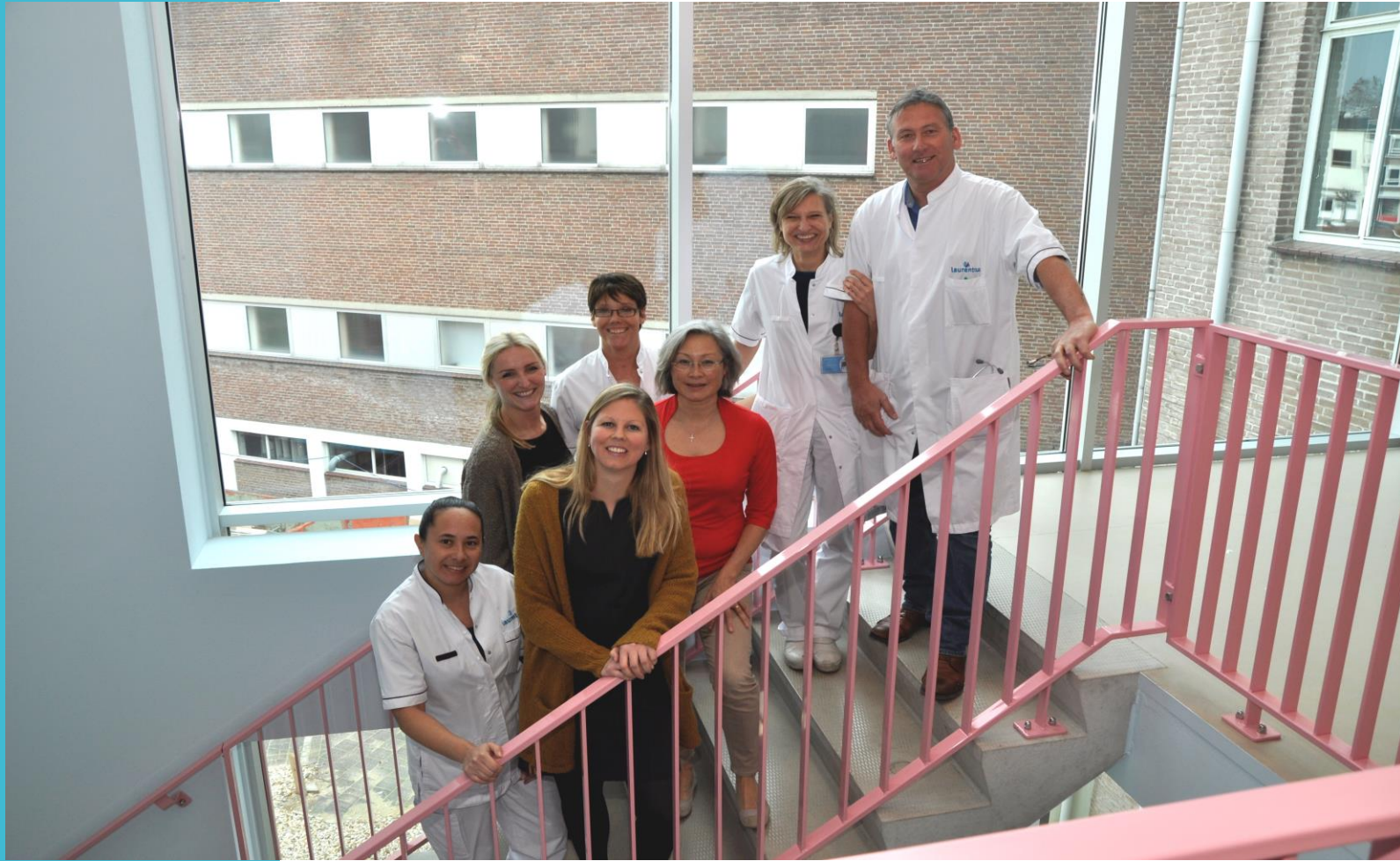
- Multidisciplinaire diagnostiek en behandeling, reva, fysio, ergo, psycholoog
- Acceptatie, copingstrategieën
- Zelfzorg
- Belastbaarheid mentaal en fysiek
- Zingeving
- Participatie

Biopsychosocial Model of Headache

Wat moeten we in kaart brengen?



Adapted from
Scott et al (2006) SPHERE



Hoofdpijnverpleegkundigen

Noodzakelijk, net als bij MS, Parkinson COPD en DM!!!
Zeer kosteneffectief én verbeteren de inhoudelijke zorg!
Werken samen met de "hoofdpijndokters"

Taken zijn:

Informatie en instructies geven

Controleafspraken doen

Behandelingen (helpen) toedienen (O₂, CGRP antagonisten, BTX)

Andere zorgmedewerkers informeren en adviseren

Uitvoerende taken bij wetenschappelijk onderzoek



Hoofdpijn dagboek



Zorgmodules

- Monodisciplinair (hoofdpijnverpleegkundige, neuroloog)
- Chronische hoofdpijnpatient (multidisciplinair fysio, psycholoog, neuroloog, hoofdpijnverpleegkundige,)
- Hoofdpijn bij kinderen (kinderarts, psycholoog, neuroloog)
- Hoofdpijn en depressie (psychiater, neuroloog)
- Menstruele migraine (gynaecoloog, neuroloog)
- Opname pijnstillers stoppen (twee weken, protocollair en multidisciplinair)



Empowerment



- Basisacceptatie: You are ok
- Positief zelfbeeld, I am ok
- Wat wil ik? Wat kan ik?
- I can do it



I am oke

I can do it

