



Migraine

Migraine is een vorm van hoofdpijn die veel voorkomt. Aanvallen van migraine kunnen het leven van een migrainepatiënt en de directe omgeving sterk beïnvloeden. Als aanvallen regelmatig voorkomen leidt dat vaak tot beperkingen op het gebied van werk, relaties en sport. Migraine is daarom een ernstige aandoening, maar geen levensbedreigende ziekte.

In deze brochure vindt u informatie over:

- wat migraine is
- oorzaak van migraine
- hoe ontstaat migraine
- kenmerken van migraine
- bijverschijnselen van migraine
- uitlokkende factoren
- behandeling van een aanval
- preventieve behandeling van migraine
- hoofdpijndagboek
- wat kunt u zelf doen - leefregels
- behandeling zonder medicijnen
- sociaal leven en functioneren
- lotgenoten

Wat is migraine?

Letterlijk vertaald is migraine halfzijdige hoofdpijn.

Migraine is een chronische aandoening. Daarbij heeft een patiënt last van steeds terugkerende aanvallen van hoofdpijn met een duidelijk begin en einde. Er bestaat migraine zonder aura en met aura (zie fase 2 aura fase verderop in deze brochure).

Ongeveer 1 op de 10 mensen lijdt aan deze vorm van hoofdpijn. Twee tot drie keer zoveel vrouwen dan mannen. Dit heeft te maken met specifieke lichamelijke en hormonale verschillen tussen mannen en vrouwen.

Migraine is een familiale aandoening. Dit betekent dat erfelijke factoren de kans op migraine vergroten. Of iemand daadwerkelijk migraine krijgt is echter ook afhankelijk van lichamelijke en omgevingsfactoren.

De oorzaak van migraine

Over de exacte oorzaak van migraine is nog veel onbekend. Wel kunnen sommige factoren een migraineaanval uitlokken. Dit worden ook wel triggers of uitlokkende factoren genoemd. Migrainepatiënten zijn gevoeliger voor sommige factoren, waardoor zij een migraineaanval kunnen krijgen. Deze uitlokkende factoren zijn voor ieder individu verschillend.

Meer informatie over uitlokkende factoren leest u verderop in deze brochure.

Hoe ontstaat migraine?

Hoe migraine ontstaat is nog grotendeels onduidelijk. Het is een ingewikkeld proces van actie en reactie. Dit kan de inwendige verbinding tussen zenuwen en bloedvaten zodanig ontregelen dat het lichaam daar zo sterk op reageert dat pijn ontstaat. Er ontstaat als het ware kortsluiting in de hersenen, waardoor bloedvaten in het hoofd eerst vernauwen en dan sterk uitzetten. Tijdens de vernauwing is er soms sprake van auraverschijnselen. De verwijding veroorzaakt de hoofdpijn.

Kenmerken van migraine

Migraine heeft een aantal kenmerken:

- Het komt in aanvallen;
- Het duurt 4 tot 72 uur per (onbehandelde) aanval;
- Aanvallen hebben een duidelijk begin en einde;
- De pijn zit meestal aan één kant van het hoofd;
- Het is meestal een heftig bonzende of kloppende hoofdpijn;
- Er kan sprake zijn van misselijkheid, die soms gepaard gaat met overgeven;
- Er is overgevoeligheid voor licht (fotofobie) en geluid (fonofobie);
- Lichamelijke inspanning wordt vermeden en/of doet de pijn toenemen.

Een migraineaanval bestaat uit een aantal fasen, die echter niet bij iedereen in gelijke mate aanwezig hoeven te zijn.

Fase 1 Waarschuwingsfase

Bij een deel van de migrainepatiënten kondigt de migraineaanval zich al ruim van tevoren aan. We spreken dan van 'vroegge voortekenen'. Dit wordt ook wel de waarschuwingsfase (prodromale fase) genoemd.

Het is belangrijk de voortekenen van een aanval te herkennen. U kunt dan tijdig actie ondernemen, zoals bijvoorbeeld uzelf minder belasten.

Voortekenen kunnen per persoon verschillen, maar zijn bij een individu over het algemeen bij iedere aanval hetzelfde. Vroege voortekenen ontstaan enkele uren soms enkele dagen voor de hoofdpijn begint. Vroege voortekenen kunnen zijn:

- Vocht vasthouden;
- Vaak plassen;
- Behoeftte aan rust;
- Hongergevoel;
- Het koud hebben;
- Overmatig aanmaak van speeksel;
- Overdreven fit voelen;
- Stemningsverandering;
- Bleek zien;
- Rode ogen;
- Wazig zien;
- Vermoeidheid;
- Geeuwen.

Fase 2 Aurafase

Bij ongeveer 15% van de migrainepatiënten gaat een migraineaanval gepaard met auraverschijnselen. Dit zijn tijdelijk optredende neurologische verschijnselen. Een aura begint meestal minder dan een uur voor de migraineaanval en verdwijnt wanneer de hoofdpijn komt opzetten. Heel soms komt na een aura geen hoofdpijn opzetten. Auraverschijnselen zijn niet gevaarlijk. Kenmerken van een aura zijn:

- Gezichtsvelduitval;
- Zien van lichtflitsen, vlekken, sterretjes of patronen;
- Tintelingen aan één kant van het lichaam;
- Krachtsvermindering;
- Spraakstoornissen;
- Een aura duurt meestal 10 tot 60 minuten;
- Een aura gaat meestal vooraf aan een hoofdpijnaanval.

Fase 3 Hoofdpijnfase

In deze fase treedt de meestal kloppende/bonzende hoofdpijn op. Deze gaat al dan niet gepaard met misselijkheid, braken, diarree en overgevoeligheid voor licht, geluid en geuren. Onbehandeld duurt de fase 4 tot 72 uur, soms langer.

Fase 4 Herstelfase

Tijdens de herstelfase neemt de hoofdpijn af. Vaak valt iemand in slaap en wordt wakker zonder of met lichte hoofdpijn. Vaak is men nog enkele dagen moe, minder geconcentreerd en licht geprikkeld. De herstelfase duurt meestal 1 tot 2 dagen.

Bijverschijnselen van migraine

Sommige mensen kunnen tijdens een migraineaanval last krijgen van bijverschijnselen, zoals:

- Vervorming bij het zien en/of horen;
- Moeite met spreken of luisteren;
- Moeite met concentreren;
- Koorts, koude ledematen;
- Tijdelijk versnelde hartslag;
- Rillingen en/of transpireren;
- Stemningsverandering.

Het is goed te beseffen dat deze verschijnselen van migraine altijd van voorbijgaande aard zijn.

Uitlokkende factoren

Het is belangrijk dat u weet welke factoren bij u migraine kunnen uitlokken. Zo kunt u tot een goede beheersing van de migraine komen. Uitlokkende factoren kunnen zijn:

- Fysieke factoren
- Overmatige inspanning
- Verminderde weerstand
- Slaaptekort
- Tillen van zware voorwerpen
- Tand- en kiespijn
- Verandering van levensritme

Emotionele factoren

- Vermoeidheid
- Zorgen
- Stress
- Depressie

Hormonale factoren

- Menstruatie
- Eisprong
- Premenstruele periode
- Zwangerschap
- De overgang

Sterke prikkeling van zintuigen

- Lawaai
- Fel licht
- Flickerend licht
- Scherpe geuren

Medicijnen

- Anticonceptie
- Slaapmedicatie
- Antibiotica
- Bloedvat verwijdende medicatie (bijv. nitrobaat)

Allergie

- Hooikoorts
- Allergische reacties op geneesmiddelen
- Voedingsmiddelen

Voeding

- Te weinig voeding
- Maaltijden overslaan
- Onregelmatig eten
- Te veel cafeïne of onttrekking hiervan

Klimatologische factoren

- Weersveranderingen
- Snelle daling van de luchtdruk
- Zuurstofgebrek
- Tabaksrook
- Airconditioning

Aan een aantal uitlokkende factoren zoals weersveranderingen, kunt u niets veranderen. Ook emotionele gebeurtenissen zijn soms moeilijk te vermijden. Factoren zoals te weinig slaap, onregelmatig eten en felle verlichting kunt u wel beïnvloeden. Probeer deze triggers zoveel mogelijk vermijden.

Behandeling van een aanval

Een migraineaanval kunt u in eerste instantie behandelen met een pijnstiller, zoals paracetamol of ibuprofen. Dit eventueel in combinatie met een zetpil tegen de misselijkheid. Heeft dat niet geholpen? Dan kunt u kiezen voor een specifiek middel gemaakt voor het behandelen van migraineaanvallen. Deze middelen hebben vaak zowel een positief effect op de pijn als op de misselijkheid. Deze middelen heten triptanen.

Wat doen triptanen?

Een triptaan vernauwt de bloedvaten in de hersenen die bij migraine zijn verwijd en de pijn veroorzaken. Bovendien remt een triptaan de afgifte van stoffen die ontstekingen kunnen veroorzaken. En het zorgt ervoor dat een 'pijnbericht' via de zenuwen niet of minder sterk in de hersenen aankomt. Een triptaan mag u pas innemen als de hoofdpijn is begonnen. Dus niet al bij eventuele voortekenen of aura.

Bijwerkingen van triptanen

Triptanen hebben over het algemeen milde en kortdurende bijwerkingen, zoals:

- Warmtesensaties en of tintelingen in het hoofd, armen of benen, romp;
- Duizeligheid;
- Zwaar gevoel in armen, benen of borst.

Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar dat hoeft zeker niet het geval te zijn.

Heeft u hoge bloeddruk, een hartaandoening of heeft u een (lichte) beroerte (CVA/TIA) gehad? Dan is het verstandig om eerst met uw arts te overleggen voordat u start met een triptaan.

Hoe gebruik ik triptanen?

Triptanen helpen niet altijd en niet bij iedereen. Als het ene triptaan niet werkt, betekent dat niet dat een ander triptaan ook niet werkt.

Probeer in ieder geval drie verschillende aanvallen met eenzelfde triptaan te behandelen. Heeft deze triptaan drie keer niet geholpen? Overweeg dan om met een ander triptaan te starten.

Heeft de arts u meerdere triptanen voorgeschreven om uit te proberen? Dan mag u de ene aanval met het ene triptaan behandelen en eventueel een nieuwe aanval met een andere triptaan.

Werkt de triptaan? Dan mag u wanneer de aanval weer opnieuw terugkomt de medicatie nog een keer nemen. Volg daarbij het voorschrift van de bijsluiter op.

Werkt het middel niet? Dan heeft het geen zin om tijdens dezelfde aanval een tweede keer het middel in te nemen.

Een verstandig gebruik van triptanen is **maximaal vier tot zes dagen per maand**. Gebruikt u het middel twee dagen achter elkaar? Gebruik het daarna dan zeven dagen niet. Dit is om stapeling van de stof in het bloed te voorkomen. Gebruikt u de triptaan vaker? Dan bestaat het gevaar dat u medicatieafhankelijke hoofdpijn krijgt. De aanvallen kunnen dan vaker voorkomen of langer aanhouden.

Verschillende soorten triptanen

triptaan	dosis	toedieningswijze	richtlijn dosering
Almagran (almotriptan)	12,5 mg	tablet	12,5 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur; max. 25 mg per 24 uur
Fromirex (frovatriptan)	2,5 mg	tablet	2,5 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur; max. 5 mg per 24 uur
Imigran (sumatriptan)	50 en 100 mg 10 en 20 mg 25 mg 6 mg	tablet neusspray zetablet injectie	max. 3 doses per 24 uur max. 2 doses per 24 uur max. 2 doses per 24 uur zo nodig na 1 uur herhalen; max. 12 mg per 24 uur
Maxalt (rizatriptan)	5 en 10 mg	tablet/smeltablet	10 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur; max. 20 mg per 24 uur
Naramig (naratriptan)	2,5 mg	tablet	2,5 mg zo nodig herhalen na min. 4 uur; max. 5 mg per 24 uur
Relpax (leletriptan)	20 en 40 mg	tablet	40 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur; max. 80 mg per 24 uur
Zomig (zolmitriptan)	2,5 mg	tablet/smeltablet	2,5 mg zo nodig herhalen na min. 2 uur of 5 mg; max. 10 mg per 24 uur

Middelen tegen de misselijkheid

Middelen tegen de misselijkheid bij een migraineaanval versnellen de maaglediging. Ze verbeteren hierdoor de opname van pijnstillers in het lichaam. De pijnstiller werkt daardoor effectiever.

Domperidon maximaal	zetablet	zetablet begint na 1 tot 2 uur te werken
Metocloramide (primperan)	tablet/zetablet	tablet begint na 15-30 minuten te werken

Preventieve behandeling van migraine

De preventieve middelen zijn niet specifiek ontwikkeld voor de behandeling van migraine maar voor andere aandoeningen. Bij toeval is ontdekt dat ze een preventieve werking hebben bij migraineaanvallen.

Zijn er twee of meer ernstige migraineaanvallen per maand? Of geeft de aanvalsbehandeling onvoldoende resultaat? Dan kunt u overwegen preventief medicijnen te nemen om het aantal aanvallen te verlagen. Uw eigen voorkeur speelt daarbij een belangrijke rol.

Bij ongeveer de helft van de patiënten hebben preventieve middelen duidelijk effect. Het aantal aanvallen wordt minder dan de helft. Ook worden de nog aanwezige aanvallen vaak milder van karakter.

Een behandeling met preventieve medicijnen werkt pas na enige tijd. De dosering wordt meestal langzaam opgebouwd. Zo kan uw lichaam rustig aan het medicijn wennen en is er minder kans op bijwerkingen. Het advies is het middel drie tot vier maanden de tijd te geven om het effect van het middel goed te kunnen beoordelen, tenzij eventuele bijwerkingen op de voorgrond gaan staan. Tussentijds kunt u in overleg met de arts de dosering aanpassen.

Tijdens een hoofdpijnaanval beperkt u de overige pijnstillers volgens afspraak met uw arts.

De voordelen van preventieve medicatie (minder aanvallen, minder heftige en kortere aanvallen) weegt u af tegen de mogelijke nadelen (bijwerkingen). Wat weegt voor u het zwaarst?

Hoofdpijndagboek

Een hoofdpijndagboek is een handig hulpmiddel om zicht te krijgen op de aard van uw hoofdpijn. Hierin noteert u wanneer u een aanval heeft, de ernst van de aanval, welke medicijnen u heeft genomen en de sterkte van de medicijnen.

Hoe lang preventieve middelen gebruiken?

Heeft de behandeling succes? Dan kunt u zich afvragen hoe lang u moet doorgaan met de behandeling met het preventieve middel. Over het algemeen wordt aanbevolen om na een jaar de dosering af te bouwen of om te stoppen. Wanneer het patroon van de aanvallen goed is doorbroken, blijft het vaak goed gaan. Komen de aanvallen weer vaker terug? Dan is het effect bewezen. U kunt dan het gebruik van de preventieve middelen weer starten, eventueel in een lagere dosering.

Bètablokkers

De precieze werking van bètablokkers bij migraine is niet bekend. Wel weten we dat bètablokkers de overdracht van prikkels remmen die voor een migraineaanval kunnen zorgen. Ook zorgen bètablokkers voor minder aanmaak van stoffen die ontstekingsverschijnselen en pijn geven.

Bètablokkers worden over het algemeen goed verdragen. Ze zijn niet geschikt wanneer u last heeft van astma of COPD omdat u bij het gebruik meer last van benauwdheidsklachten kunt krijgen. Ook als u een lage bloeddruk of een depressie heeft, zijn bètablokkers minder geschikt.

Bètablokkers zijn bijvoorbeeld Propranolol, Metoprolol (selokeen) en Atenolol.

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- Sneller last van koude handen en voeten
- Licht gevoel in hoofd en duizeligheid. Dit verdwijnt meestal na enkele dagen/weken. Uw lichaam moet wennen aan de lagere bloeddruk
- Maag/darmproblemen, met name in begin van de behandeling
- Vermoeidheid bij inspanning
- Zelden: impotentie. Dit komt ook door de verlaagde bloeddruk
- Soms: somberheid.

Anti-epileptica

Anti-epileptica worden steeds vaker gebruikt voor de preventie van migraine, omdat hun effectiviteit in verschillende onderzoeken is aangetoond.

Ze spelen een rol in de prikkelgeleiding. Het remt de effecten van lichaamseigen stoffen af, die een rol spelen bij migraine.

Mogelijke bijwerkingen zijn:

Topamax (topiramaat)

- tintelingen in handen en voeten. Kalium verrijkte voeding kan deze bijwerkingen verminderen, dat zit bijvoorbeeld in tomaat en banaan.
- concentratieproblemen
- smaakstoornis
- spraakstoornis, moeilijk op woorden kunnen komen
- gewichtsafname, verminderde eetlust
- soms stemmingsverandering.

Over het algemeen verminderen of verdwijnen de bijwerkingen na enkele weken als uw lichaam aan het medicijn gewend is geraakt.

Depakine (natriumvalproaat)

- gewichtstoename (toename van de eetlust)
- trillingen, bevingen van handen
- zelden: haaruitval, meestal in lichte mate
- maag/darmstoornis, deze verdwijnt over het algemeen na een paar weken.

Het beste kunt u het medicijn tijdens het eten innemen.

Sandomigran

- gewichtstoename (versterkt de eetlust)
- vermoeidheid
- slaperigheid. Dit wordt meestal na enkele weken minder als uw lichaam aan het medicijn gewend is.

Wat kunt u zelf doen?

Naast de behandeling van uw hoofdpijn met medicijnen, kunt u zelf veel doen om minder vaak hoofdpijn te hebben of om er minder last van te hebben.

Juist omgaan met pijnstillers

Gebruik de pijnstillers zoals de arts ze heeft voorgeschreven. Alleen dan hebben ze de best mogelijke werking.

Gebruikt u te vaak pijnstillers? Dan kunt u medicatieafhankelijke hoofdpijn krijgen.

Om medicatieafhankelijke hoofdpijn te voorkomen, mag u één dag per week pijnstillers innemen. Dit kunnen gewone pijnstillers of triptanen zijn. U mag in principe de maximale dosering op die dag gebruiken, die is toegestaan. Of twee dagen pijnstillers gebruiken en dan zeven dagen helemaal niets. Dit om stapeling van de stof te voorkomen.

Cafeïnegebruik

Het is wetenschappelijk aangetoond dat cafeïne een negatieve invloed kan hebben op hoofdpijn. Helemaal stoppen is niet nodig. *Maximaal twee kopjes per dag* is toegestaan. Uw lichaam went aan een dagelijkse hoeveelheid cafeïne. Daarom kunt u bij een drastische vermindering in eerste instantie last krijgen van hoofdpijn, moeheid, prikkelbaarheid en concentratiestoornissen.

Cafeïne zit in koffie, cola, red bull, dr. pepper, chocolade en ijsthee. In thee zit ook cafeïne, maar minder dan in koffie. Als alternatieven kunt u decafé of kruiden- en rooibosthee drinken. Hier zit weinig cafeïne in. U kunt er echter geen liters van drinken.

Ter vergelijking het aantal mg cafeïne in:

- Kop koffie (120 mg)
- Mok koffie (300 mg)
- Kop thee (40 mg)
- Blikje Red Bull (80 mg)
- Blikje cola (± 30 mg)
- Reep pure chocolade (80 mg)
- Reep melkchocolade (20 mg)

Voeding

Eten levert energie. Als u eet dan stijgt de bloedsuikerspiegel. Als u energie verbruikt, dan daalt de bloedsuikerspiegel geleidelijk tot u weer gaat eten. Als u te lang niet eet of maaltijden overslaat daalt de bloedsuikerspiegel verder dan gewoonlijk. Dat kan tot klachten van hoofdpijn leiden en een migraineaanval uitlokken. Het weglaten van specifieke voedingsstoffen is zelden nodig.

Wetenschappelijk is niet aangetoond dat er een verband is tussen migraine en voedingsmiddelen.

Hoogstwaarschijnlijk berust het op toeval of op een omkering van oorzaak en gevolg. Vaak krijgt iemand voor de aanval trek in iets, bijvoorbeeld chocolade. Dit kan een voorteken zijn van een naderende aanval. Wanneer men aan die trek toegeeft en later inderdaad een migraineaanval krijgt, lijkt de chocolade misschien de boosdoener te zijn. Terwijl het snoepen juist een gevolg was van de (beginnende) migraineaanval.

De meeste migrainepatiënten kunnen alles eten. Een voedingsmiddel is pas een uitlokkende factor als er binnen zes uur na inname een migraineaanval ontstaat.

Zorg dat u gezond en gevarieerd eet. Regelmaat is hierbij belangrijk. Sla geen maaltijden over en drink minimaal 1,5 liter vocht per dag.

Conditie

Veel migrainepatiënten denken ten onrechte dat migraine en sport niet samengaan. Ze zijn bang dat ze hiermee hoofdpijn uitlokken of verergeren. Sport werkt echter juist ontspannend en geeft regelmaat. En dat is voor migrainepatiënten juist belangrijk. Voor migrainepatiënten geldt wel dat ze vechtsporten en sporten op grote hoogte (bergsporten) of diepte (duiken) beter niet kunnen doen.

Zorg voor voldoende beweging en beoefen een sport waarmee u affiniteit heeft. Het belangrijkste is dat u er plezier in heeft. Bewegen betekent niet meteen dat u topprestaties moet leveren! Probeer elke dag, of minimaal vijf dagen per week een half uur te wandelen of fietsen. Probeer het zo nodig in een opbouwschema te doen. U kunt beginnen met een paar minuten lopen. Stap voor stap voert u dit op, totdat u rond een half uur wandelen per dag zit.

Slapen

Pijn, dus ook hoofdpijn, vergt veel energie. Mensen die regelmatig hoofdpijn hebben, lopen de kans steeds vermoeider te raken. Bij oververmoeidheid liggen nieuwe aanvallen op de loer. Ook is de hoofdpijn moeilijker te verdragen als iemand moe is. Kortom, regelmatige en voldoende slaap is belangrijk.

Ga elke avond ongeveer op hetzelfde tijdstip naar bed en sta op ongeveer dezelfde tijd op. Er is niet tegen om een keertje later naar bed te gaan of later op te staan. Zolang dit maar geen gewoonte wordt.

Zorg voor voldoende ventilatie op uw slaapkamer, slaap het liefst met het raam iets open. Het is niet wetenschappelijk bewezen, maar sommige mensen hebben er baat bij om een kwartier voor het slapen een warmtekussen of kersenpittenkussen in de nek te leggen. Het geeft een prettig gevoel aan de nekspieren.

Alcohol

Lokt alcohol hoofdpijn uit? Dan is het verstandig om geen alcohol te gebruiken. Voor een gezonde leefstijl geldt maximaal twee glazen (behorende bij het soort alcohol dat u drinkt) per dag, en minimaal twee dagen per week geen alcohol.

Roken

Met migraine en hoofdpijn heeft u een goede reden om met roken te stoppen. Allereerst betekent roken dat uw conditie minder goed is. Hierdoor verdraagt u de hoofdpijnaanvallen minder goed. Bovendien kan roken een hoofdpijnaanval uitlokken bij mensen die hier gevoelig voor zijn. Zo ook een verblijf in rokerige ruimten.

Wilt u stoppen met roken? Laat u dan begeleiden door uw huisarts of doe mee aan een stoppen met roken cursus. In het Laurentius Ziekenhuis kunt u terecht bij de Rook-Stop-Poli, telefoonnummer (0475) 38 26 42.

Bovenstaande leefregels kunt u zelf beïnvloeden. Hierdoor kan het zijn dat u minder vaak of minder last van hoofdpijn heeft. U krijgt meer grip op uw hoofdpijn.

Behandeling van migraine zonder medicijnen

Fysiotherapie

De hevige hoofdpijn waarmee een aanval vaak gepaard gaat, leidt vaak tot verkramping van de nek- en schouderspieren. Hoe vaker de aanvallen optreden, des te erger de verkramping.

Na verloop van tijd is ontspanning van nek en schouder vrijwel niet meer mogelijk. Het gevolg daarvan is vaak nog meer hoofdpijn.

Een fysiotherapeut kan helpen de vicieuze cirkel te doorbreken. Masseren en oprekken van nek- en schouderspieren kan zorgen voor een betere doorbloeding en ontspanning.

Bij oefentherapie werkt u vooral aan het corrigeren en verbeteren van uw houding en aan ontspanning. Voorop staat het vinden van een balans tussen (in)spanning en ontspanning. Het volgen van oefentherapie werkt alleen als u de aangeleerde oefeningen thuis dagelijks herhaalt.

Uw huisarts weet vaak welke fysiotherapeut waarin gespecialiseerd is, maar in principe heeft u geen verwijzing nodig.

Psychologische coaching

Migraine is geen psychische aandoening. Het hebben van pijn brengt vaak wel veel emoties met zich mee. Emoties kunnen zorgen voor stress en spanning en kunnen zo een migraineaanval uitlokken.

Een psycholoog kan helpen om deze vicieuze cirkel te doorbreken. De begeleiding bestaat meestal uit ontspanningsoefeningen, inzicht krijgen in uw draagkracht en draaglast en hoe u hier in het dagelijks leven mee om kunt gaan (stressmanagement). In vaardigheidstrainingen leert u om te gaan met bedreigende situaties en u weerbaarder op te stellen.

De behandeling van de psycholoog is erop gericht de hoofdpijn zoveel mogelijk te voorkomen. En om zo goed mogelijk met de klachten te leren omgaan.

Sociaal leven en functioneren

Het regelmatig hebben van hoofdpijn betekent vaak een verlies aan levensvreugde en gemiste kansen op sociaal, maatschappelijk en sportief gebied. Ook de omgeving reageert niet altijd even goed op een migrainepatiënt.

Migraine heeft een onvoorspelbaar karakter. De omgeving moet rekening houden met steeds terugkerende aanvallen, die niet altijd gelegen komen. Dit leidt vaak tot ergernis en onbegrip. Het ene moment lijkt een patiënt nog alles te kunnen en het volgende moment kan zij/hij vrijwel niets meer, is zij/hij ziek.

Het opbouwen van een maatschappelijke carrière is voor migrainepatiënten daarom vaak moeilijk. Ze zijn afwezig of kunnen hun werkzaamheden en activiteiten minder effectief uitvoeren.

Sommige patiënten nemen enorme hoeveelheden medicijnen om maar op de been te kunnen blijven en hun normale dagtaak uit te kunnen voeren.

Het is belangrijk dat niet alleen uzelf de aandoening accepteert, maar ook uw directe omgeving. Openheid over migraine is daarom belangrijk. Doordat uw omgeving meer begrip krijgt voor uw situatie, is men eerder bereid te helpen op momenten dat het nodig is.

Verder is het van belang dat u stressvolle situaties, die eventueel een aanval kunnen uitlokken, zoveel mogelijk voorkomt.

Lotgenoten

Realiseert u zich dat er veel hoofdpijnpatiënten zijn die met hetzelfde probleem te maken hebben. Het kan zinvol zijn om elkaar op te zoeken en ervaringen uit te wisselen. Het bureau Hoofdpijnnet kan daarbij een helpende hand bieden:

Postbus 2185

3800 CD Amersfoort

Telefoonnummer: 0900-20 20 590 (€ 0,25 per minuut).

Website : www.allesoverhoofdpijn.nl

Hoofdpijnnet is telefonisch bereikbaar ma. woe. vr. van 10.00-12.00 uur.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen?

Neem dan contact op met het secretariaat van de poli neurologie, telefoonnummer (0475) 38 27 71.

Of met de hoofdpijnverpleegkundige, telefoon (0475) 38 20 63:

- maandag van 15.00-15.45 uur,
- dinsdag van 11.30-12.15 uur,
- donderdag van 11.30-12.15 uur

Email: hoofdpijn.verpleegkundige@lZR.nl

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lZR.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
34279090 - Neurologie - oktober 2019