

Voorkomen is beter dan migraine krijgen.

Wat weet, wil en verwacht de migraine patiënt?
Het in kaart brengen van onder- en overbehandeling.

Merel van Stam

Datum: Juni 2016

Opleider: Peter Vonk, Huisartsenpraktijk Oude Turfmarkt, Amsterdam.

Wetenschappelijk begeleiding: dr. Claudia van der Heijde

Studiebegeleider: Vincent Kesber.

Samenvatting

Er zijn heel wat mensen die écht last hebben van migraine, maar die zien we lang niet allemaal op het spreekuur. Weten patiënten met migraine wel voldoende over de behandelmogelijkheden, bijvoorbeeld ter voorkoming van aanvallen? Worden ze al goed behandeld of is er sprake van onder- en/of overbehandeling? Het doel van dit verbeterplan is ten eerste het in kaart brengen van de wensen en verwachtingen van de patiënten met migraine en deze groep informeren middels een online vragenlijst en informatie op de website. De uitkomsten van de enquête wordt verwerkt in een nieuw protocol voor de behandeling van migraine. Daarnaast wordt, door middel van de enquête en een HIS extractie, (waarbij gezocht is op migraine en het gebruik van preventieve medicatie) onder- en overbehandeling in kaart gebracht en worden er afspraken gemaakt over de herhaalreceptuur van triptanen. In totaal zijn er 400 patiënten met migraine in de praktijk. Hiervan gebruikt 5% preventieve medicatie, een theoretische onderbehandeling van 20% (80 patiënten). 23% heeft gereageerd op de enquête. Er blijkt dat 17 patiënten ≥ 2 migraine aanvallen per maand heeft, maar dat deze groep geen preventieve medicatie gebruikt. Eén patiënt loopt risico op overgebruik van triptanen. Mogelijk worden 4 patiënten overbehandeld, die wel preventieve medicatie gebruiken, maar < 2 aanvallen per maand hebben. Beide patiëntengroepen hebben een aantekening gekregen in het dossier. Bijna de helft van de responders op de enquête heeft aangegeven op het spreekuur te willen komen om de behandeling van migraine te bespreken. Deze patiënten worden in de loop van het jaar opgeroepen na verdeling onder de huisartsen van de praktijk en zullen worden behandeld volgens het ontwikkelde protocol. En zo wordt (hopelijk) meer migraine voorkomen.

Onderwerp, motivatie en projectcoördinator.

Migraine kan een grote impact op het leven hebben. Hoewel dit volgens een migraine patiënt uit de praktijk een understatement is; “het is soms een regelrechte hel!”. Patiënten met hevige en/of regelmatige aanvallen van migraine hebben vaak werk- of studieverzuim. Gemiddeld heeft een migraine patiënt 5 extra ziektedagen per jaar. In het begin van het 3^e jaar kwam ik in contact met 2 patiënten waarbij de migraine niet goed onder controle was. Zij kwamen rijkelijk laat, hadden al maanden toenemend last en bovendien wisten ze niet van het bestaan van preventieve medicatie. Ook blijkt uit de literatuur [1] dat patiënten die het wel kennen angst hebben voor bijwerkingen of andere negatieve ideeën hebben over de medicatie. Daarnaast kunnen ze denken hiervoor niet in aanmerking te komen omdat de huisarts er niet over begint. En niet alleen het aantal aanvallen, maar ook de impact die het heeft speelt een rol voor de patiënt om te besluiten preventieve medicatie te nemen. Daarnaast had mijn opleider reeds een idee liggen om de zorg rondom migraine te verbeteren. Zodoende leek het een voor de hand liggend onderwerp voor een verbeterplan. Heel wat migraine patiënten uit de praktijk lijken niet uit te komen met het richtsnoer dat de NHG in de standaard hoofdpijn geeft voor de behandeling van migraine. Ze blijven weg omdat ze denken dat er toch niet meer aan te doen is (praktijkervaring). Ze zijn op zoek naar alternatieven en dat geeft motivatie om daar als huisartsenpraktijk aandacht aan te besteden onder leiding van projectcoördinator Merel van Stam.

Uitgangssituatie

De huisartsenpraktijk op de Oude Turfmarkt heeft ruim 12.000 patiënten. Het grootste gedeelte is student en de leeftijd varieert van 0 tot 103 jaar, de grootste groep patiënten is in de leeftijd van 20 – 40 jaar. Als men alle patiënten met ICPC N89.00 selecteert in Omnihis blijkt het te gaan om 400 mannen en vrouwen met migraine. Er is op dit moment geen protocol in de praktijk voor de behandeling en follow-up van migraine en geen arts of praktijkondersteuner die zich bezighoudt met deze groep patiënten. Eerder is al genoemd dat niet alle migraine patiënten het bestaan van preventieve medicatie kennen. Of de niet medicamenteuze opties, zoals het nagaan van triggers of leefstijlveranderingen. Het is bekend dat zeker 25% van de patiënten met migraine 2 of meer aanvallen per maand heeft [2]. Deze groep zou volgens de NHG standaard ‘Hoofdpijn’ [3] in theorie in aanmerking komen voor preventieve behandeling. In huisartsenpraktijk Oude Turfmarkt gebruikt slechts 5% preventieve medicatie (totaal 20 patiënten). Waarschijnlijk hebben we dus een groot aantal patiënten niet in beeld, die wel veel last hebben van hun migraine. En wat wil deze patiëntengroep eigenlijk zelf?

Daarnaast zou 3-10% (afhankelijk van de definitie) van de triptanengebruikers teveel triptanen gebruiken wat een risico is voor overgebruikshoofdpijn[4]. Het is bekend dat ook dan het aantal migraine aanvallen kan toenemen. Op dit moment is deze patiëntengroep niet goed in beeld.

Gewenste situatie.

De gewenste situatie is dat de praktijk een beter beeld heeft van de groep migraine patiënten die onder- of overbehandeld wordt en daarnaast op de hoogte is van de wensen en verwachtingen van de patiënten over de hulpverlening door de huisarts. De patiënten die veel of vaak last hebben van

migraine zien we regelmatig op het spreekuur en komen voor follow-up. Er is een protocol voor de behandeling van migraine patiënten in de praktijk. Er zijn één of enkele, bij voorkeur alle, artsen ingelicht over het nieuwe protocol. Het aanbod voor hoofdpijn en in het bijzonder voor migraine patiënten wordt bekend gemaakt op de website van de praktijk.

Patiënten met ≥ 2 aanvallen per maand, hevige en/of langdurige aanvallen of patiënten met aanvallen die een grote impact hebben op het dagelijks leven, kan een preventieve behandeling worden aangeboden of in ieder geval heeft iedere patiënt weet van het bestaan van preventieve behandeling. Zo kan de patiënt zelf de keuze maken. Preventieve behandeling kan bestaan uit medicatie, maar ook voorlichting, opsporen van triggers, het nemen van voedingssupplementen, het stellen van de juiste diagnose en medicatieovergebruik signaleren. Door het aanpakken van het herhaalreceptenbeleid t.a.v. triptanen, kan het (over)gebruik van deze medicatie worden verminderd. Bovendien is iedere patiënt op de hoogte van het juiste tijdstip van inname van de triptanen, de potentiële nadelen en de relatie van overgebruik en toename van migraine aanvallen.

Verbeterdoel.

Het verbeterdoel bestaat uit het optimaliseren van de zorg voor migraine patiënten. Dit bestaat uit het volgende:

- Het in kaart brengen van de groep patiënten die onder- of overbehandeld wordt.
- Het informeren van de migraine patiënten waardoor er meer bekendheid over preventieve medicatie is, door middel van informatie op de website en een online vragenlijst. Een geslaagd aantal respondenten wordt gesteld op 15%.
- De behandeling van migraine wordt eenduidig aangepakt in de praktijk volgens een praktisch protocol, gebaseerd op wensen en verwachtingen van patiënten uit de praktijk.
- Het doelmatig voorschrijven van triptanen. Van de bekende (over)gebruikers van triptanen wordt iedere patiënt op de hoogte gebracht van het risico van overgebruik en de alternatieven voor triptanen middels een brief. De herhaalrecepten worden door alle artsen kritisch bekeken.

Belemmerende en bevorderende factoren.

Het in kaart brengen van onder- en overbehandeling bij migraine is niet gemakkelijk te doen door te zoeken op bijvoorbeeld ICPC code. Van veel patiënten weten we niet hoeveel aanvallen zij hebben en hoeveel medicatie zij in de vrije verkoop aanschaffen.

Vooraf wist ik niet of er voldoende animo bij de andere artsen zou zijn om zich te willen verdiepen in de zorg voor migraine. Het protocol zou, ook na mij, up-to-date gehouden moeten kunnen worden. Er blijkt gedurende het lopen van het verbeterplan voldoende animo en er is iemand die dit kan overnemen. Om een EBM verantwoord protocol te maken worden verschillende nationale en internationale richtlijnen geraadpleegd. Deze richtlijnen verschillen op enkele punten. Er zal binnen de werkgroep 'verbeterplan migraine' consensus moeten worden bereikt over het te ontwikkelen protocol. Dit gaat gepaard met enige discussie is de verwachting.

Een onzekere factor is de respons van de patiënten op de vragenlijst. Het zou kunnen dat er (te) weinig respons komt om een protocol migraine te schrijven die gebaseerd is op de wensen van de patiënt. Verder zijn we waarschijnlijk als praktijk niet op de hoogte van alle triptanen gebruik(st)ers.

Niet alle apotheken uit de regio sturen de actuele medicatie naar ons door. Deze beperkende factor accepteer ik, het gaat om de patiënten waarvoor we als praktijk verantwoordelijk zijn en waarvan we weten dat er mogelijk overgebruik/misbruik is van triptanen.

Voor het maken van een online vragenlijst was ik afhankelijk van een wetenschappelijk onderzoekster (PhD) van de praktijk. Aangezien zij ook aan andere projecten werkt was het tempo waarop ik initieel wilde werken anders. Bovendien werd ik ook nog eens ziek in deze periode en bleek dat het werk op dat moment stil lag. Deze belemmerende factor had ik niet direct verwacht, omdat er duidelijke afspraken waren gemaakt. Verder bleek dat een vragenlijst maken zo makkelijk nog niet is. Het viel tegen hoeveel tijd dit kostte. Het online zetten van de vragenlijst werd gedaan door de PhD.

Als bevorderende factor zie ik juist ook de wetenschapper die meewerkt aan het project om (statistische) analyses uit te voeren. Verder kan Omnihis bruikbare overzichten genereren met betrekking tot aantallen patiënten en medicatiegebruik. Tevens zijn brieven op te stellen, e-mail adressen te extraheren en te gebruiken voor het versturen van de online vragenlijst. Voor het maken van een protocol voor de praktijk kan ik gebruik maken van reeds bestaande protocollen.

Methode.

Allereerst ben ik begonnen met een literatuursearch op pubmed en in de cochrane library naar wat er reeds bekend was over de aanpak van migraine in de huisartsenpraktijk (zoektermen: migraine, primary care, preventive treatment). Er bleken artsen gepromoveerd op dit onderwerp die reeds hebben onderzocht dat bemoeizorg bij migraine niet helpt [2]. Daarom is besloten de patiënten niet actief uit te nodigen, maar een vragenlijst te sturen met een optie om eventueel op het spreekuur te worden uitgenodigd. Aan de hand van verschillende bestaande vragenlijsten voor migrainepatiënten en eigen vragen is een enquête opgesteld. Dit is in NetQ als een online vragenlijst opgesteld en digitaal verspreid onder patiënten met e-mailadres (187). Aan de overige patiënten is een brief gestuurd met een verwijzing naar de website voor de link naar de online vragenlijst (213). Er werd 1 week na het versturen van de mail een herinnering verstuurd (alleen per e-mail). Op de website is aanvullende informatie geplaatst. Zie bijlage 1 voor de enquête en zie bijlage 2 voor de informatie op de website, de inhoud van de e-mail en de brief. De patiënten kregen ongeveer 2 weken de tijd om te reageren. Om mogelijk meer respons te verkrijgen is een staatslot verloot onder de deelnemers. Op basis van verschillende internationale en nationale richtlijnen en nadat consensus was bereikt tussen de leden van de werkgroep verbeterplan migraine (2 huisartsen en 1 aios) is een praktisch protocol geschreven, zie bijlage 3.

Door de wetenschapper van de praktijk zijn de resultaten van de enquête vervolgens (statistisch) geanalyseerd. Met deze uitkomsten, voor zover relevant, werd rekening gehouden bij het schrijven van het protocol voor de praktijk. De patiënten die dit hadden aangegeven bij de enquête worden uitgenodigd op het spreekuur. Om de impact van de migraine te kunnen meten, vult iedere patiënt die op het spreekuur komt vooraf de HIT-6 vragenlijst (online) in. Voor deze vragenlijst is gekozen, omdat dit de enige vragenlijst is die onderzocht is in de eerste lijn in Nederland [5].

De patiënten die triptanen gebruiken werden geëxtraheerd uit Omnihis (ICPC gekoppeld aan de ATC code). Aan deze groep is een brief gestuurd met daarin informatie over medicatie overgebruikshoofdpijn en de invloed hiervan op migraine. Ze konden, als ze dat wilden een afspraak

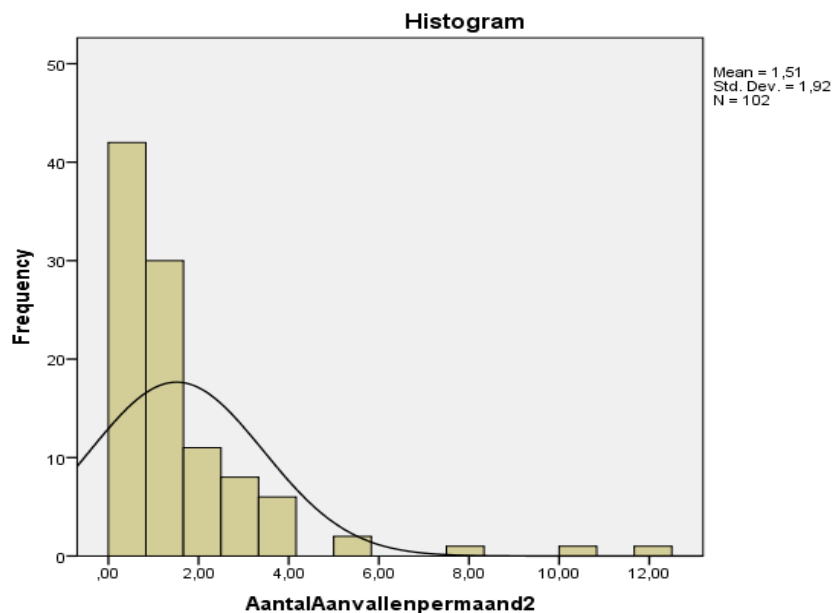
maken op het spreekuur om de medicatie te bespreken (zie bijlage 4). *Tevens werd praktijk-breed enkele regels afgesproken met betrekking tot het herhalen van de triptanen (niet meer dan 10 tabletten per maand of het equivalent daarvan).*

Resultaten.

Enquête

In totaal hebben 92 patiënten (23%) de vragenlijst ingevuld en afgerond (van de 400 die zijn aangeschreven). Hiervan was 82% vrouw. De gemiddelde leeftijd was 36.1 jaar, de jongste deelnemer 20 en de oudste 72 jaar. Het merendeel was werkende (66%) of student (26%). De helft (51%) is reeds meer dan 10 jaar bekend met migraine en 11% heeft alleen menstruele migraine. 56% (56) heeft migraine met aura, 12% weet het niet. De meeste patiënten zijn voor de behandeling van hun migraine bij de huisarts (38%) of doen enkel aan zelfzorg (41%). Slechts een kleine groep is onderbehandeling van een neuroloog (9%). Een enkeling noemt een andere behandelaar, zoals een acupuncturist of een chiropractor.

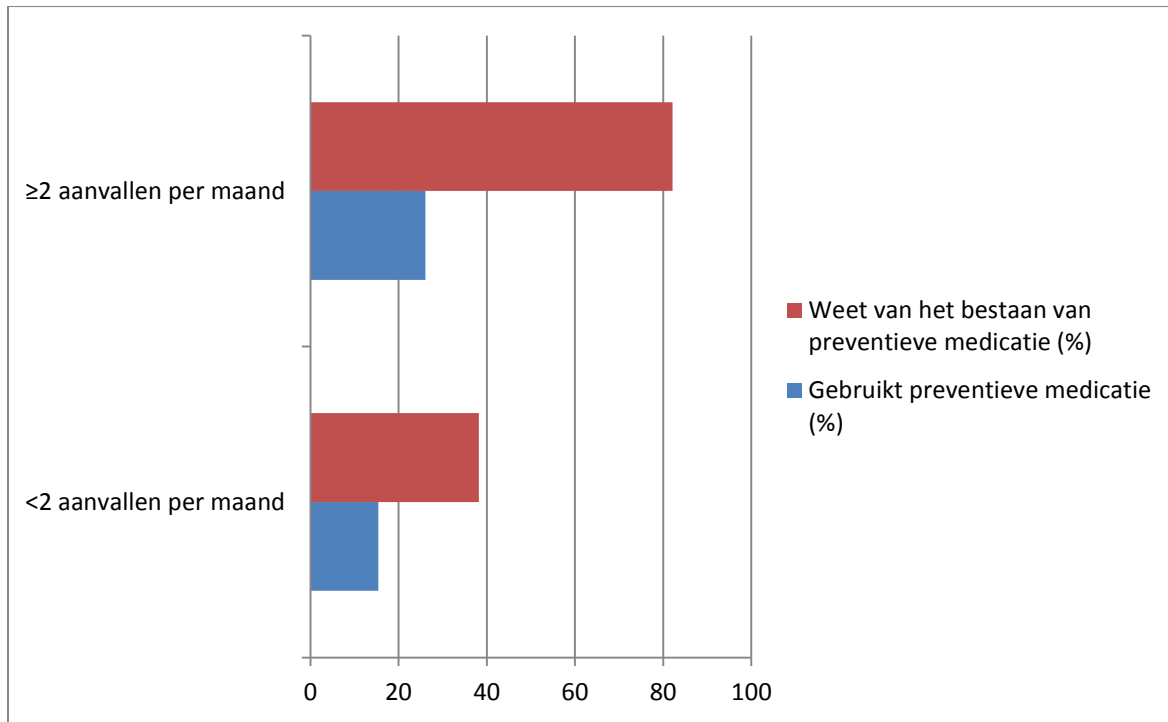
De globale tevredenheid t.a.v. de behandeling van migraine scoorde op een schaal van 1 tot 10 een 6.6. Om meer tevreden te kunnen zijn werden zaken vermeld zoals, meer informatie over migraine willen krijgen, meer onderzoek naar het voorkómen van migraine doen, medicatie die beter werkt om geen aanvallen meer te hebben of dat een aanval sneller overgaat, geen migraine meer hebben, meer alternatieven dan de standaard medicatie, meer kennis van triggers hebben, geen last van bijwerkingen willen hebben en meer overleg/communicatie over de behandeling.



Figuur 1.

Het gemiddeld aantal aanvallen per maand was 1.5 (zie figuur 1).

Het bestaan van preventieve medicatie was bij 51% (48) van de respondenten onbekend, van het totaal aantal gebruiken er 11 (23%) preventieve medicatie. Onderstaand figuur geeft vervolgens het percentage weer van de patiënten die minder dan 2 dan wel 2 of meer aanvallen per maand hebben. Van de patiënten met ≥ 2 aanvallen per maand (aantal: 23) is er een deel dat mogelijk onderbehandeld wordt. Dit zijn in totaal 17 patiënten die geen preventieve medicatie gebruiken. En er is een klein gedeelte dat mogelijk met de preventieve medicatie kan afbouwen of stoppen. 15.4% van de 25 patiënten heeft minder dan 2 aanvallen/maand, het absolute aantal is 4.



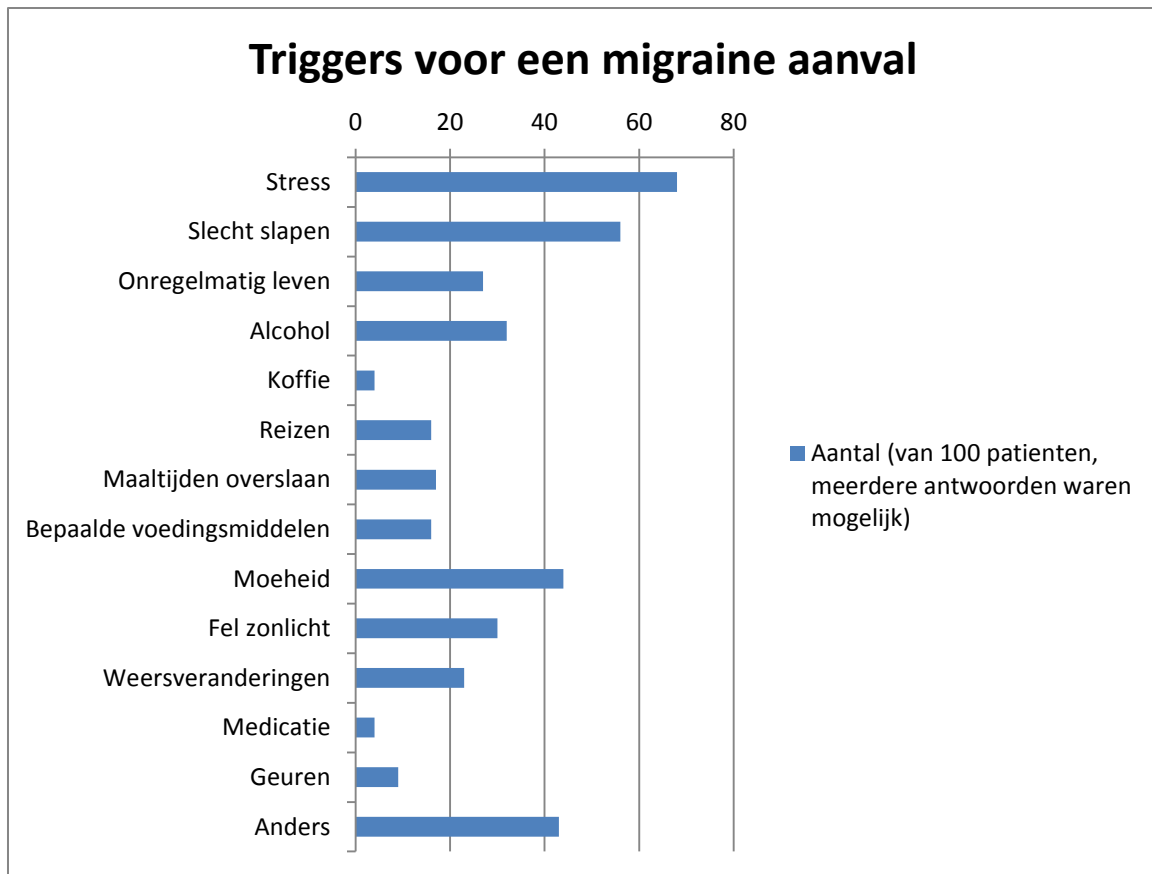
Figuur 2.

Voorts zijn er 17 patiënten die de triptanen innemen tijdens de aura verschijnselen, wat mogelijk minder effectief is [6].

Er bleek 1 patiënt aangegeven te hebben 10 dagen per maand een triptaan te gebruiken. Dit wijst mogelijk op overgebruik. Deze patiënt is wel op de hoogte van het bestaan van preventieve medicatie, maar gebruikt het niet. Er bleek voor zover bij ons bekend, geen sprake van overgebruik van paracetamol of NSAIDs.

Er is een kleine groep (8%) die geen preventieve medicatie gebruikt, maar dit wel zou willen gaan doen. Een groot deel twijfelt hierover (42%) en de rest zou dit niet willen. Als de kans groot is dat het medicijn werkt en als er geen bijwerkingen zijn, dan zouden meer patiënten de preventieve medicatie willen nemen (93%). Een groot deel geeft spontaan aan dat de migraine heviger zou moeten zijn om dit te overwegen (26%).

Relevant voor het ontwikkelen van het protocol is het betrekken van bekende triggers. Stress is een uitlokkende factor bij het overgrote deel van de respondenten (68%). Andere factoren die hoog scoren zijn; slecht slapen (56%), moeheid (44%), alcohol (32%), fel zonlicht (30%) en onregelmatig leven (27%) (figuur 3).



Figuur 3.

Protocol

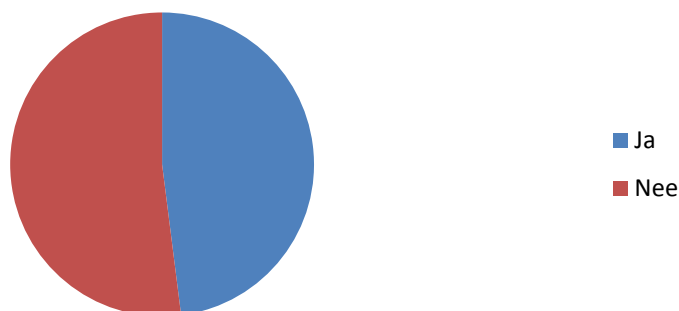
Op basis van verschillende richtlijnen [3, 6-8], zowel nationaal als internationaal is een protocol opgesteld. Een exemplaar is als bijlage toegevoegd, zoals eerder genoemd is dit bijlage 3.

Het protocol is aan alle artsen zowel schriftelijk als mondeling toegelicht. Tevens was er de mogelijkheid tot commentaar. Het protocol is voor iedereen toegankelijk op de computer.

Migraine patiënten op spreekuur

Uit onderstaand figuur blijkt dat bijna de helft van de respondenten behoefte heeft aan het bespreken van zijn/haar behandeling voor migraine, telefonisch dan wel op het spreekuur. Het absolute aantal patiënten dat hier behoefte aan heeft is 44.

Heeft behoefte aan het bespreken van de behandeling voor migraine (%)



Figuur 4.

De HIT-6 scorelijst staat online en is via de website van de praktijk in te vullen. Op de website is informatie hierover geplaatst. Met behulp van de score is de impact van de migraine beter in te schatten. Dit is van belang omdat de impact van de migraine aanvallen ook een criterium is voor het al dan niet starten van preventieve behandeling (in het ontwikkelde protocol).

Er is door de introductie van de vragenlijst (1 april 2016) en het verstrekken van de informatie via de website of per post (nog) geen evidente toename van het aantal spreekuur contacten met ICPC code N89.00 (migraine). In periode 1 januari 2016 tot 23 maart 2016 zijn het er 59, in de periode van 1 april 2016 tot 23 juni 2016 zijn het er 54. In het jaar 2015 respectievelijk 55 en 46.

Herhaalrecepten triptanen

Er zijn brieven verstuurd aan alle triptanen gebruikers (in totaal 83) met informatie over het gebruik van triptanen en de risico's (zie bijlage 4). Er is een standaard regel toegevoegd aan een formatbrief in Omnihis om te versturen als een herhaalrecept voor een triptaan daar aanleiding toe geeft. Bijvoorbeeld bij het te vaak herhalen. *“U heeft een herhaalrecept aangevraagd voor één van de ‘triptanen’. Uit onze administratie blijkt dat u mogelijk verhoogd risico loopt op overgebruik van dit medicijn en hierdoor op toename van het aantal migraine aanvallen en chronische hoofdpijn. Wellicht zijn er andere maatregelen te nemen in de behandeling van uw klachten. Wij verzoeken u een afspraak te maken met uw behandelend arts.”*

Tevens is de afspraak gemaakt dat er niet meer dan (gemiddeld) 12 tabletten per maand wordt voorgeschreven, zodat het beter zichtbaar is welke patiënten het risico lopen op overgebruik.

Evaluatie.

Er is een relatief groot aantal respondenten. De target van minstens 15% is behaald. Het leeft in de praktijk! Het kan betekenen dat de migraine patiënt meer behoefte heeft aan zorg, blijkt ook uit het feit dat de helft van de respondenten op het spreekuur wil komen om de zorg te bespreken.

Initieel was het plan om de patiënten zelf uit te nodigen op het spreekuur naar aanleiding van de vragenlijst, maar daar blijkt gedurende de looptijd van het plan geen tijd voor. Het doel wordt bijgesteld naar het in kaart brengen van de patiënten met (risico op) onder- en overbehandeling. 17 van de 100 potentiële kandidaten (25% van de 400 migraine patiënten) zijn in beeld t.a.v.

onderbehandeling (mogelijk in aanmerking komend voor preventieve behandeling). Dit is niet een heel groot deel, maar wellicht dat door de informatie op de website patiënten zich toch gaan melden. Echter dit lijkt tot nu toe nog niet het geval.

Het doel dat er een protocol werd ontwikkeld en dat de artsen van de inhoud op de hoogte zijn gebracht is behaald. Tevens zijn er afspraken gemaakt t.a.v. de herhaalreceptuur van triptanen. Ook is er informatie gedeeld met de patiënten, maar hoeveel mensen we hebben bereikt is niet te meten. In ieder geval weet bijna een kwart van de patiënten met migraine in de praktijk nu van het bestaan van preventieve medicatie.

We zijn door bovenstaande punten zeker dichterbij het optimaliseren van de migraine zorg, maar volledig in kaart hebben we de patiënten nog niet. Zoals eerder gezegd, leidt het actief uitnodigen van migraine patiënten niet tot een ervaren verbetering van de zorg. Daarom lijkt me dit resultaat tot dusver het hoogst haalbare.

Naschrift.

“Een gewaarschuwd mens telt voor 2” en toch had ik te ambitieuze plannen toen ik met dit verbeterplan startte. Het plan bleek te groot voor de tijd die ik had. Daarnaast verkeek ik me op hoeveel tijd sommige taken me zouden kosten, zoals het ontwikkelen van een (online) vragenlijst en de gegevens hiervan analyseren. Achteraf blijkt dat bepaalde vragen op een andere manier gesteld waarschijnlijk een overzichtelijker antwoord had gegenereerd. Nu was het bijvoorbeeld een hele toestand om 2 groepen (<2 en ≥2 aanvallen/maand) te verkrijgen.

Achteraf gezien had ik duidelijker de taken moeten verdelen tussen mij en de wetenschappelijk onderzoekster voor een afgesproken tijd.

Wat ik een mooie meevaller vond, was de respons op de enquête. Van tevoren had ik begrepen van meer ervaren enquêteurs in de praktijk, dat de opbrengst geregeld tegenvalt. Dat 10% al een heel mooi aantal is. Ik vond het ook heel leuk om de resultaten te lezen, met name van de open vragen die gesteld zijn. Patiënten waren in dit geval vaak uitgebreid en leken de tijd te hebben genomen. Ook het ontwikkelen van het protocol vond ik leuk en interessant. Door je nog meer in een NHG standaard te verdiepen en verschillende richtlijnen door te nemen ontdek je verschillen en dat maakt nieuwsgierig. Evenals bepaalde adviezen in de richtlijn waarvan de evidence ontbreekt.

Wat me interessant lijkt om nog te doen is een 2^e meting met behulp van de enquête. Is de tevredenheid dan toegenomen, is het gemiddeld aantal aanvallen naar beneden? Hoeveel gebruiken er dan preventieve medicatie? En ook het onderwerp migraine met aura en pilgebruik en/of roken is onbelicht gebleven, wellicht iets voor de toekomst?

Literatuurlijst.

1. Smelt AFH et al. *Acceptance of preventive treatment in migraine patients: Results of a survey.* European Journal of General Practice, 2012;18:3. 143-148
2. Smelt AFH et al. *Proactieve benadering van migraine.* Huisarts Wet 2012;55(8):336-40
3. Dekker F et al. *NHG-Standaard Hoofdpijn(Derde herziening).* Huisarts Wet 2014;57(1):2013.
4. Dekker F et al. *Triptan overuse in the Dutch general population: a nationwide pharmaco-epidemiology database analysis in 6.7 million people.* Cephalalgia. 2011 Jun;31(8):943-52.
5. Smelt AFH et al. *What is a clinically relevant chance on the HIT-6 questionnaire? An estimation in a primary-care population of migraine patients.* Cephalalgia. 2014;Vol 34(1):29-36.
6. Couturier et al. *Richtlijnen diagnostiek en behandeling van chronisch recidiverende hoofdpijn zonder neurologische afwijkingen.* NVN richtlijn 2007
7. Becker et al. *Guideline for primary care management of headache in adults.* Canadian Family Physician. 2015; 61:670-9.
8. Pringsheim et al. *Introduction to the Guideline, and General Principles of Migraine Prophylaxis.* Can J Neurol Sci. 2012; 39: Suppl. 2 – S3-S7.

- b. Nee
- c. N.v.t.

11. Een migraine aanval duurt bij mij gemiddeld:

- a. < 4uur
- b. 4 tot 12 uur
- c. 12 tot 24 uur
- d. 24 tot 72 uur
- e. > 72 uur

12. De volgende factoren lokken een migraine aanval bij mij uit (meerdere antwoorden toegestaan)

- a. Stress
- b. Slecht slapen
- c. Onregelmatig leven
- d. Alcohol
- e. Koffie
- f. Reizen
- g. Maaltijden overslaan
- h. Bepaalde voedingsmiddelen, zoals
- i. Moeheid
- j. Fel zonlicht
- k. Weersveranderingen
- l. Medicatie, zoals
- m. Bepaalde geuren, zoals
- n. Anders namelijk,

13. Ik heb migraine met aura (dit zijn voorafgaand aan de hoofdpijn flikkeringen of figuurtjes in het gezichtsveld of andere neurologische verschijnselen zoals gevoelsstoornissen of krachtsverlies wat zich binnen 5 minuten ontwikkelt en maximaal 1 uur aanhoudt)

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

14. Als je medicatie voor een migraine aanval inneemt, welke medicatie neem je dan?

Noteer het aantal tabletten en hoeveel milligram. Bij het gelijktijdig nemen van meerdere soorten medicatie, dit ook graag invullen.

- a. Paracetamol;
- b. Ibuprofen;
- c. Diclofenac;
- d. Naproxen;
- e. Rizatriptan (Maxalt); (smelttablet of tablet?)
- f. Sumatriptan (Imigran); (tablet, neusspray of zetpil?)
- g. Almotriptan (Almogran);
- h. Eletriptan (Relpax);
- i. Migrafin;
- j. Domperidon;
- k. Metoclopramide (Primperan);
- l. Anders namelijk,

15. Wanneer neem je medicijnen?

Toelichting: het tijdstip kan van belang zijn voor de werkzaamheid van het medicijn.

- a. Direct bij de eerste symptomen van bekende migraine hoofdpijn
- b. Bij de aura verschijnselen
- c. Pas als de hoofdpijn (zeer) hevig is
- d. Anders namelijk,

16. In hoeverre wordt de migraine aanval beïnvloed door de medicatie?

- a. Het verkort de duur van de aanval met (tijd aangeven)
- b. Het vermindert de hevigheid van de hoofdpijn maar niet de duur
- c. Het vermindert zowel de duur (tijd aangeven) als de hevigheid van de hoofdpijn
- d. Anders namelijk,

17. Hoeveel dagen per maand gebruik je de medicatie (genoemd bij vraag 14.)?

- a. Paracetamol; dagen/maand
- b. Ibuprofen; dagen/maand
- c. Diclofenac; dagen/maand
- d. Naproxen; dagen/maand
- e. Rizatriptan (Maxalt); dagen/maand
- f. Sumatriptan (Imigran); dagen/maand
- g. Almotriptan (Almogran); dagen/maand
- h. Eletriptan (Relpax); dagen/maand
- i. Migrafin; dagen/maand
- j. Domperidon; dagen/maand
- k. Metoclopramide (Primperan); dagen/maand
- l. Anders namelijk,(naam medicament(en), dosering en het aantal dagen/maand **of jaar**)

18. Welke niet-medicamenteuze maatregelen neem je bij een migraine aanval?

Meerdere antwoorden toegestaan.

- a. Rustig aan doen
- b. In bed of op de bank liggen slapen/rusten
- c. Inspanning leveren of gaan sporten
- d. Een warme douche nemen
- e. Veel water drinken
- f. Anders, namelijk.....

19. Weet je van het bestaan van preventieve medicatie? Dit zijn medicijnen of middelen die je dagelijks gebruikt om het aantal migraine aanvallen te verminderen, zoals bijvoorbeeld metoprolol, propranolol of topiramaat. (Hiervoor kom je in aanmerking als je 2 of meer aanvallen per maand hebt)

- a. Ja
- b. Nee

Zo **ja**, gebruik je preventieve medicatie?

- c. Ja, namelijk..... (naam middel, aantal tabletten en milligrammen per dag noteren)
 - i. Ik ben hier tevreden over
 - ii. Ik ben hier niet tevreden over, want
- d. Nee, omdat.. (meerdere antwoorden toegestaan)
 - i. ik tegen de bijwerkingen op zie.
 - ii. ik de medicijnen te duur vind.
 - iii. ik niet dagelijks medicijnen wil slikken.
 - iv. ik het niet nodig vind.

v. anders namelijk.....
Meest belangrijke reden is: i ii iii iv v

Zo **nee**, zou je het willen gaan gebruiken?

- e. Ja
- f. Nee

20. Wat zou je kunnen helpen te besluiten preventieve medicatie te gaan gebruiken? (meerdere antwoorden toegestaan)

- a. Als de kans groot is dat ik minder aanvallen krijg
- b. Als ik geen bijwerkingen krijg
- c. Als er een app beschikbaar is om me te herinneren (aan het nemen van dagelijks medicatie)
- d. Als er 'natuurlijke' pillen zijn
- e. Anders namelijk.....

Noem de belangrijkste reden: a b c d e

21. Als je al preventieve medicatie gebruikt, wat heeft je doen besluiten dit te gaan nemen?

- a. De huisarts heeft het me aangeraden
- b. De neuroloog heeft het me aangeraden
- c. Ik had goede verhalen gehoord van een vriend/kennis/familielid/buurman of vrouw
- d. Ik had er positieve verhalen over gelezen op internet
- e. Ik had er alles voor over omdat mijn migraine zo hevig is/was
- f. Anders namelijk.....

22. a. Welke medicatie heb je in het verleden gebruikt?

.....

b. Via wie of wat kwam je hiermee in aanraking?

.....

c. Wat was het effect van deze medicatie?

.....

d. Waarom gebruik je deze nu niet meer?

.....

23. Welke andere behandelingen (uitgezonderd medicijnen) heb je in het verleden ondergaan? (meerdere antwoorden toegestaan)

- a. ontspanningstherapie bij bijvoorbeeld een fysiotherapeut
- b. therapie bij een psycholoog
- c. acupunctuur
- d. therapie bij een haptonoom
- e. speciaal dieet via een diëtist
- f. anders namelijk

24. Wat was het effect van bovengenoemde behandeling(en) (zie vraag 23.)? *Als je meerdere behandelingen hebt ondergaan, noteer dan het effect van iedere afzonderlijke behandeling.*

.....

- Niet van toepassing (als optie toevoegen)

25. Wat doe je momenteel om ervoor te zorgen dat je zo min mogelijk migraine aanvallen hebt? (meerdere antwoorden toegestaan)

- a. Voldoende slapen
- b. Vermijden van sommige voedingsmiddelen

- c. Sporten
- d. Extra water drinken
- e. Vaker vrij nemen
- f. Frisse lucht opzoeken
- g. Meer seks
- h. Bewust regelmatig leven
- i. Geen alcohol
- j. Mediteren
- k. Anders namelijk,

Noem de belangrijkste reden: a b c d e f g h i j k

26. Biedt het hebben van migraine ook voordelen?
- a. Het is een signaal van mijn lichaam dat ik te veel doe
 - b. Het verschaft me gelegitimeerde rust
 - c. Het zorgt voor een time out in mijn dagelijkse beslommeringen
 - d. Anderen zijn dan extra aardig voor me
 - e. Het werk moet dan even door anderen gedaan worden
 - f. Anders:.....

27. Ik zou voor de behandeling van mijn migraine het liefst gaan naar;
- a. De huisarts
 - b. De neuroloog
 - c. Maakt mij niet uit
 - d. Anders namelijk

Motiveer je antwoord:

.....

28. Zou je naar aanleiding van de vragenlijst benaderd willen worden om de behandeling van je migraine te bespreken?
- a. Ja.
 - b. Nee.

Ruimte voor motivatie:

Als je bovenstaande vraag (28.) met 'Ja' beantwoord hebt, vul dan hieronder je contactgegevens in:

Als je kans wilt maken op het staatslot en daarmee op mogelijk **€1 miljoen**, vul dan in ieder geval je **e-mailadres** in.

Naam: Geboortedatum:

E-mailadres: Telefoonnummer:

Bijlage 2.

Informatie voor op de website;

Wij optimaliseren de zorg voor migraine en jij maakt kans op € 1 miljoen!

- Wist je dat als je teveel of te vaak pijnstillers voor je migraine neemt, de hoofdpijn juist kan verergeren?
- Wist je dat er meerdere soorten hoofdpijn tegelijkertijd kunnen bestaan?
- Wist je dat er bepaalde medicijnen bestaan die migraine aanvallen kunnen voorkomen of het aantal kan doen afnemen? De zogenaamde preventieve medicatie. Het blijkt dat veel mensen met migraine geen weet hebben van het bestaan hiervan.

Om deze en andere redenen is in februari 2016 het verbeterplan voor migraine van start gegaan.

Wat kun je hiervan merken? Als je iemand bent die bekend is met migraine dan kun je per email of per post een uitnodiging krijgen om een vragenlijst in te vullen. Zo willen we de zorg voor migraine optimaliseren en daarnaast zullen enkele huisartsen zich de komende tijd verdiepen in de actuele stand van zaken omtrent de beste behandelingen.

Als je de vragenlijst invult vóór 1 april, maak je kans op **€ 1 miljoen!** We verloten namelijk een staatslot onder de deelnemers. Het neemt maar 10 minuten van je tijd in beslag, dat is snel verdient!

Link naar vragenlijst: ...

Wil je alvast meer weten over migraine? Kijk dan op www.thuisarts.nl/migraine

Our apologies to foreign patients with migraine who do not know the Dutch language. Unfortunately this questionnaire is not available in English. Perhaps you can fill in the questionnaire with the help of a Dutch friend!

Uitnodiging verstuurd per e-mail;

Betreft: Wij optimaliseren de zorg voor migraine in de huisartsenpraktijk, terwijl jij kans maakt op € 1 miljoen!

Leven met migraine kan soms best pittig zijn...

- Vraag je je weleens af of er meer aan te doen is?
- Of het wellicht mogelijk is om het aantal hoofdpijn aanvallen te verminderen?
- Of vind je dat je juist teveel medicatie gebruikt?
- Het blijkt dat niet veel mensen op de hoogte zijn van het bestaan van 'preventieve medicatie' om het aantal migraine aanvallen te verminderen.
- Ook kan je door teveel of te vaak pijnstillers nemen, de hoofdpijn juist verergeren.

Wij willen als huisartsenpraktijk de behandeling van migraine optimaliseren. Daar hebben we jouw hulp bij nodig! Vul deze vragenlijst in, **via deze link.....**, het neemt maar 10 minuten van je tijd in beslag en doe je dit vóór 1 april dan maak je kans op **€ 1 miljoen!** We verloten namelijk een staatslot onder de deelnemers! Voor meer informatie kun je ook op onze website kijken:

www.huisartsenamsterdam.nl

Alvast bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Wil je nu al meer weten over migraine? Kijk dan op www.thuisarts.nl/migraine

Met vriendelijke groet,

Merel van Stam, huisarts in opleiding en Peter Vonk, huisarts.
Dr. Claudia van der Heijden, PhD.

Our apologies to foreign patients with migraine who do not know the Dutch language. Unfortunately this questionnaire is not available in English. Perhaps you can fill in the questionnaire with the help of a Dutch friend!

Uitnodiging verstuurd per brief;

Betreft: Wij optimaliseren de zorg voor migraine in de huisartsenpraktijk, terwijl jij kans maakt op **€ 1 miljoen!**

Leven met migraine kan soms best pittig zijn...

- Vraag je je weleens af of er meer aan te doen is?
- Of het wellicht mogelijk is om het aantal hoofdpijn aanvallen te verminderen?
- Of vind je dat je juist teveel medicatie gebruikt?
- Het blijkt dat niet veel mensen op de hoogte zijn van het bestaan van 'preventieve medicatie' om het aantal migraine aanvallen te verminderen.
- Ook kan je door teveel of te vaak pijnstillers nemen, de hoofdpijn juist verergeren.

Wij willen als huisartsenpraktijk de behandeling van migraine optimaliseren. Daarvoor hebben we jouw hulp nodig! Ga voor de link naar de vragenlijst en voor meer informatie naar onze website; www.huisartsenamsterdam.nl Vul de lijst in vóór 1 april en je maakt kans op **€ 1 miljoen!** We verloten namelijk een staatslot onder de deelnemers! Het neemt maar 10 minuten van je tijd in beslag, dat is snel verdient!

Alvast bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

Wil je nu al meer weten over migraine? Kijk dan op www.thuisarts.nl/migraine

Met vriendelijke groet,

Merel van Stam, huisarts in opleiding en Peter Vonk, huisarts.
Dr. Claudia van der Heijden, PhD.

Our apologies to foreign patients with migraine who do not know the Dutch language. Unfortunately this questionnaire is not available in English. Perhaps you can fill in the questionnaire with the help of a Dutch friend!

Bijlage 3.

Migraine protocol HOT

April 2016

2. Migraine behandeling stroomschema

3. Plan en follow-up

4. Preventieve medicatie overzicht

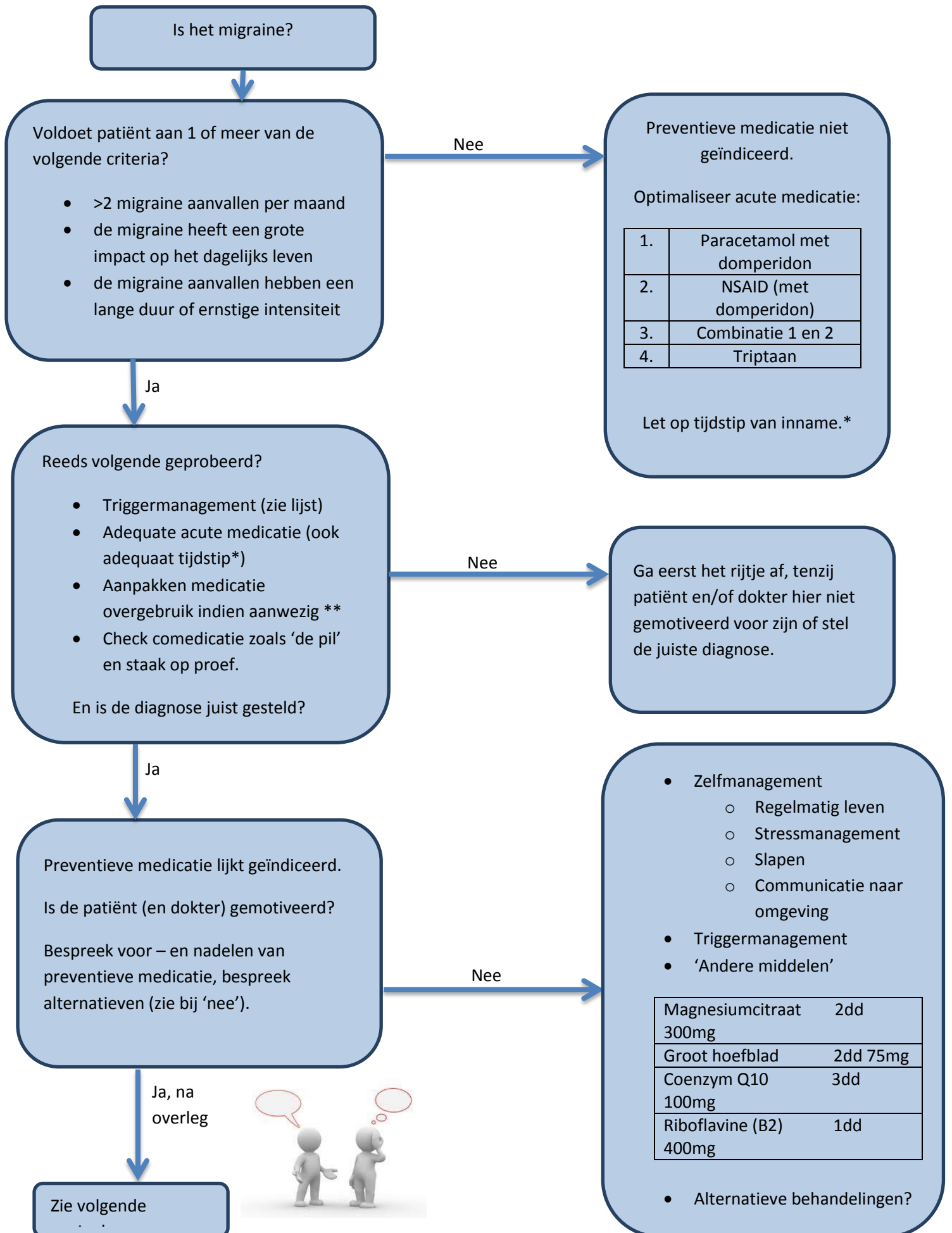
5. Triggerlijst (NL)

8. Gezonde leefstijl (NL)

9. Triggerlijst (EN)

10. Gezonde leefstijl (EN)

11. Bronvermelding



* triptanen innemen als de hoofdpijn nog mild is, het innemen tijdens aura verschijnselen is ineffectief.

** ≥ 15 dagen/maand paracetamol of nsaid, ≥ 10 dagen/maand triptaan gedurende 3 maanden. Er kan tegelijk met het afbouwen van acute medicatie als met preventieve medicatie worden gestart.

De patiënt gaat starten met preventieve medicatie:

- Stel samen met de patiënt het doel vast. (in de literatuur wordt vaak een 50% afname in aanvalsfrequentie gebruikt)
- Evalueer het effect van de behandeling na 2-3 maanden, onder andere aan de hand van een klachtendagboek
- Continueer bij goed effect 6-12 maanden en probeer af te bouwen of te stoppen met de preventieve medicatie. Bij recidief start opnieuw of ga naar de oorspronkelijke dosis.
- Ten minste jaarlijks follow-up.
 - Bij patiënten die alleen aanvalsmedicatie gebruiken
 - Bij goed effect van preventieve medicatie (bij voorkeur halfjaarlijks controle)
 - Naar aanleiding van herhaalrecepten

Medicament	Streefdosering (min – max)	Mogelijke voordelen bij:	Contra indicaties (Zie farmacotherapeutisch kompas)
Propranolol	1dd 80mg retard (40-160mg/dag) Start: 20-40mg 2dd Dosisverhoging: 40mg/wk	Hypertensie Beste medicamenteuze optie bij zwangeren op strikte indicatie.	RR syst <90 mmHg, P<60/min. Kan astmaklachten verergeren. Let op: beïnvloedt metabolisme rizatriptan, daarom max dosis per keer 5mg, max 24uurs dosering 10mg rizatriptan.
Metoprolol	1dd 100mg retard (100-200mg/dag) Start: 50mg 2dd Dosisverhoging: 50mg/wk	Hypertensie	RR syst <90 mmHg, P<60/min. Kan astmaklachten verergeren.
Topiramaat	2dd 50mg (50-100mg/dag) Start: 25mg 1dd Dosisverhoging: 25mg/wk	Verhoogd BMI; bijwerking gewichtsverlies	Zwangerschap(swens)
Valproïnezuur	1-2dd 500mg retard (750-1500mg/dag). Start: 1dd 250mg Dosisverhoging: 250mg/wk		Zwangerschap(swens), lactatie Gelijktijdig gebruik van hormonale anticonceptie
Amitriptyline*	1dd 20-40mg (10-100mg/dag) Start: 10-25mg 1dd a.n. Dosisverhoging: 10mg/wk	Depressie, angst, slaapproblemen, spanningshoofdpijn	Recent myocardinfarct, hartritmestoornis, coronaire insufficiëntie
Riboflavin (vitamine B2)**	1dd 400mg	Angst voor bijwerkingen	Bijv. de tuinen 100stuks €5.49
Magnesiumcitraat	2dd 300mg	(werkzaamheid echter minder dan	Bijv. drogist.nl 100stuks 200mg €15
Groot hoefblad (Petasites hybridus)	2dd 75mg	bovenstaande medicatie)	Bijv. amazon.com 60stuks €10
Coenzym Q10	3dd 100mg		
Candesartan	1dd 16mg (8-16mg/dag) Start: 1dd 8mg	Hypertensie	Weinig ervaring als preventieve medicatie
Venlafaxine	1dd 150mg. Start: 1dd 37.5mg Dosisverhoging: 37.5mg/dag	Depressie	
Gabapentine	Max 1200mg/dag in 3 doses Start: 1dd 300mg	Polyfarmacie; weinig interactie met andere medicatie	

* Er is matig tot geen bewijs voor amitriptyline. Desondanks is het wel opgenomen in de NHG standaard als onderdeel van preventieve medicatie.

** Adviseer alleen het voedingssupplement en niet in combinatie met andere supplementen, aangezien er dan mogelijk een overdosis zou kunnen ontstaan van bijvoorbeeld andere vitamines. Daarnaast kan Groot Hoefblad als niet goed geprepareerd product schadelijk zijn; het bevat carcinogenen en is hepatotoxisch, dus adviseer alleen commerciële producten.

Migraine triggerlijst

Trigger	Datum	Notities
Stress of emotionele prikkel		
Menstruatie		
Niet op tijd eten		
Het weer		
Slecht slapen of te weinig slaap		
Te laat gaan slapen		
Te veel slaap		
Parfum of luchtjes		
Pijn in de nek of rug		
Fel licht of andere visuele prikkels (zoals beeldscherm)		
Op hoogte zijn of vliegreis		
Rook/roken		
Hitte		
Inspanning		
Seks		
Infectie, 'griep'		
Moeheid		
Medicatie		
Medicatie vergeten		

Bepaalde voedingsmiddelen als trigger	Datum	Notities
Mononatriumglutamaat bevattend etenswaar (MSG of E621)*		
Oude of sterk smakende kaas		
Zure room		
Yoghurt		
Chocola		
Nitrietrijke voeding**		
Citrus vruchten		
Teveel cafeïne		
Gebrek aan cafeïne		
Tekort aan vocht (dehydratie)		
Aspartaam (zoetstof)		
Gist (extracten)		
Noten		
Uien		
Eieren		
Melkproducten		
Bonen		
Alcohol		
Anders		

* Mononatriumglutamaat (E621) komt voor in Chinees voedsel, het kan voorkomen in bewerkt vlees en in ingeblikt en voorverpakt voedsel als smaakversterker.

** vanuit nitraatrijke voeding wordt nitriet gevormd. Nitriet en nitraat zijn soms ook toegevoegd aan voeding als conserveermiddel of kleurstof.

Nitraatrijke groenten		Nitraatarme groenten		
Andijvie	Raapstelen	Asperges	Komkommer	Sperziebonen
Bietjes, rode	Sla, alle soorten	Aubergine	Rode kool	Spruiten
Bleekselderij	Snijbiet	Bloemkool	Koolraap	Tomaten
Chinese Kool	Spinazie	Broccoli	Paprika	Tuinbonen
Koolrabi	Spitskool	Doperwten	Prei	Uien
Paksoi	Venkel	Knolselderij	Schorseneren	Witlof
Postelein	Waterkers	Witte/savooie kool	Snijbonen	Wortelen

Gezonde leefstijl tegen hoofdpijn

Tips	Hoe dan?
Probeer op een gezonde manier te communiceren over hoe je je voelt	<ul style="list-style-type: none">- Niets zeggen kan leiden tot miscommunicatie of verkeerde aannames door je omgeving.- Vind een effectieve manier om over je migraine te vertellen aan vrienden/partner/familie.- Vraag om hulp als het nodig is.- Laat vrienden of familie weten dat je sommige triggers probeert te vermijden.
Eet op regelmatige basis	<ul style="list-style-type: none">- Te lang tussen 2 maaltijden kan hoofdpijn veroorzaken door een lage bloedsuiker- Sla geen maaltijden over, gun jezelf voldoende tijd om te eten, zorg ervoor dat je niet langer dan 4 uur niet eet.- Zorg voor goed gevarieerde maaltijden. Let op dat teveel suiker een snelle stijging en daarna daling van de bloedsuiker kan geven, dat weer hoofdpijn kan uitlokken.- Drink genoeg water, zorg dat je niet uitdroogt.
Voldoende slaap	<ul style="list-style-type: none">- Ga dagelijks op dezelfde tijd naar bed en sta op ongeveer dezelfde tijd weer op.- Vermijd te lang slapen in het weekend of tekort door de weeks.- Minder dan 7-8 uur slaap per nacht is waarschijnlijk te weinig.
Verminder stress	<ul style="list-style-type: none">- Ontspanning en beter om leren gaan met stress kan de frequentie van hoofdpijn verminderen.- Zoek eventueel hulp bij een psycholoog of andere hulpverlener om je te leren beter om te gaan met stress of je stress te verminderen. <p>Zie ook stress en burn-out preventie op onze website (onder preventie)</p>
Beweeg regelmatig	<ul style="list-style-type: none">- Zorg voor beweging/sporten op 3-5 dagen van de week om stress te verminderen en je in goede conditie te houden.- Zorg voor een goede opbouw bij (beginnen met) bewegen of inspanning. Te veel of te excessief sporten ineens kan een migraine aanval uitlokken.- Zorg dat je voldoende drinkt als je sport om uitdroging te voorkomen.

Migraine trigger worksheet table 1

Trigger	Date	Comments
Stress or emotional upset		
Menstruation		
Not eating in time		
Weather		
Poor sleep or not enough sleep		
Sleeping late		
Perfumes or odours		
Neck pain		
Bright lights, glare, fluorescent lights or other visual triggers		
High altitude, flying		
Smoke		
Heat		
Exercise or exertion		
Sexual activity		
Infections		
Fatigue		
Specific foods and drinks (see below)		
Monosodium Glutamate (MSG) containing foods*		
Aged or strong cheeses		
Sour cream		
Yogurt		
Chocolate		
Nitrites (processed, cured, or preserved meat)		
Citrus fruit		
Caffeine excess		
Caffeine withdrawal		
Dehydration		
Aspartame		
Yeast extracts		
Nuts		
Onions		
Eggs		
Dairy products		
Beans		
Alcohol		
Medications taken or missed		
Other		
Other		

*MSG is widely used in Chinese food, meat tenderizer, and many canned, packaged, and prepared foods as a flavor enhancer. On product labels it may be called many different names including: “hydrolyzed vegetable protein,” “autolyzed yeast,” “sodium caseinate,” “yeast extract,” “hydrolyzed oat flour,” “texturized protein,” or “calcium casinate.” (9).

Table 2: Healthy headache lifestyle changes*

Try to communicate in a healthy way about how you feel.	<ul style="list-style-type: none">• Silence about pain can lead to miscommunication and assumptions.• Find an effective way to talk about your migraine pain. Ask your family member or friend “<i>What is the best way for me to give you updates on migraine pain?</i>”• Ask for help if you need to.• Let your family and friends know if you are trying to avoid certain triggers.
Eat regular meals	<ul style="list-style-type: none">• Going too long between meals can bring on a headache, likely by producing low blood sugar levels.• Eat regular meals (at least three times a day) and if necessary have snacks so that you are not going more than four hours without eating during the day. Do not skip meals, especially breakfast. Make sure you allow yourself enough time for meals.• Eat well balanced meals with protein, fruits, vegetables, and carbohydrates. Be aware that too much sugar in one meal, especially refined sugars, can lead to a rapid increase in blood sugar, which is then followed by a rapid fall in blood sugar which may trigger a headache.• Get advice from a dietician if necessary, and read the Canada Food Guide. To learn more about sugar, look at the Canadian Diabetes Association website.• Drink enough water, as dehydration may trigger a headache.
Get regular sleep	<ul style="list-style-type: none">• Go to bed and awaken at approximately the same time each day.• Avoid sleeping in too long on the weekends, and sleeping too little during the week.• Sleeping less than 7 to 8 hours a night will likely not be sufficient for you.
Reduce stress	<ul style="list-style-type: none">• Excessive stress may trigger migraine attacks.• Relaxation and better stress management may reduce your headache frequency.• You might consider seeing a psychologist or another health professional that can help you learn better ways to cope with stress.
Limit caffeine	<ul style="list-style-type: none">• Too much caffeine can trigger headache attacks, and also disturb sleep.• Caffeine withdrawal may also trigger headache attacks.
Get regular exercise	<ul style="list-style-type: none">• Exercise moderately 3 to 5 times a week to reduce stress and to keep yourself physically fit.• You may need to build up your exercise gradually. Strenuous exercise and exercising only once in a while may trigger headache attacks in some people.• Drink plenty of fluids to avoid dehydration during exercise.

*Modified from the American Headache Society website and from www.headachenetwork.ca.

Bronnen:

1. Pringsheim et al. *Introduction to the Guideline, and General Principles of Migraine Prophylaxis*. Can J Neurol Sci. 2012; 39: Suppl. 2 – S3-S7.
2. Dekker et al. *NHG-Standaard Hoofdpijn (Derde herziening)*. Huisarts Wet 2014;57(1):20-31.
3. Couturier et al. *NVN richtlijn; Richtlijnen diagnostiek en behandeling van chronisch recidiverende hoofdpijn zonder neurologische afwijkingen*. 2007
4. Becker et al. *Guideline for primary care management of headache in adults*. Canadian Family Physician. 2015; 61:670-9.
5. Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group. *Paracetamol (acetaminophen) with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults*. March 2013
Authors' conclusions: "Paracetamol 1000 mg alone is statistically superior to placebo in the treatment of acute migraine, but the NNT of 12 for pain-free response at two hours is inferior to that of other commonly used analgesics. Given the low cost and wide availability of paracetamol, it may be a useful first choice drug for acute migraine in those with contraindications to, or who cannot tolerate, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or aspirin. **The addition of 10 mg metoclopramide gives short-term efficacy equivalent to oral sumatriptan 100 mg.** Adverse events with paracetamol did not differ from placebo; serious and/or severe adverse events were slightly more common with sumatriptan than with paracetamol plus metoclopramide."
6. Stovner et al. [A comparative study of candesartan versus propranolol for migraine prophylaxis: A randomised, triple-blind, placebo-controlled, double cross-over study](#). 2013 dec. 11;34(7):523-532.

"Candesartan zou niet inferieur zijn aan propranolol en beiden beter dan placebo. Wel meer bijwerkingen dan placebo en andere bijwerkingen dan propranolol."

Bijlage 4.

Geachte mevrouw/meneer,

Uit onze patiëntenadministratie blijkt dat wij u het afgelopen jaar een recept voor één van de 'triptanen' hebben voorgeschreven (almotriptan, eletriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan of zolmitriptan). U weet wellicht al dat wij als huisartsenpraktijk de zorg voor patiënten met migraine willen optimaliseren. Naast dat triptanen voor veel mensen met migraine goed effect heeft, heeft het gebruik ervan ook (potentiële) nadelen. Daarom willen wij u extra informatie verschaffen over het gebruik van triptanen.

Allereerst weten we dat het nemen van 10 of meer tabletten (of neussprays) van een triptaan per maand gedurende ten minste 3 maanden de migraine aanvallen in frequentie kan doen laten toenemen. Tevens zou een vorm van chronische hoofdpijn kunnen ontstaan, de zogenaamde medicatie-overgebruikshoofdpijn. Dit willen we natuurlijk samen met u voorkómen.

Daarnaast kunnen triptanen zeldzame maar potentieel ernstige bijwerkingen hebben, zoals kramp van de vaten rond het hart. Paracetamol of een NSAID (zoals ibuprofen) in combinatie met een medicijn tegen misselijkheid kan in sommige gevallen nét zo goed werken tegen migraine. Met andere woorden, er zijn mogelijk alternatieven als u op dit moment een triptaan gebruikt.

Als u vaak een migraine aanval heeft, zo'n 2 aanvallen of meer per maand, kunnen zogenaamde preventieve medicijnen een mogelijkheid zijn.

Als u tevreden bent over uw gebruik van één van de triptanen voor uw migraine, dan is dat natuurlijk prima en dan hoeft er niets te veranderen! Ziet u deze brief dan puur ter informatie.

Mocht u toch behoefte hebben aan een gesprek hierover met een arts, dan bent u van harte welkom op het spreekuur of maak een telefonische afspraak.

Met vriendelijke groet,

Merel van Stam, huisarts in opleiding en Peter Vonk, huisarts.