

Medicatie-afhankelijke hoofdpijn

Medicatie-afhankelijke hoofdpijn is een chronisch dagelijks hoofdpijnsyndroom dat ontstaat door 'overgebruik' van medicijnen die juist wordt ingenomen om pijn te bestrijden. Medicatie-afhankelijke hoofdpijn is meestal een verergering van een voorheen oorspronkelijke vorm van hoofdpijn (migraine of spanningshoofdpijn). In deze folder leest u meer over de diagnose en behandeling.

Medicatie-afhankelijke hoofdpijn is een zeurende hoofdpijn die dagelijks of bijna dagelijks aanwezig is. De hoofdpijn is er al bij het wakker worden en is dan vaak op zijn hevigst. De hoofdpijn neemt toe wanneer u probeert om te stoppen met het innemen van de medicijnen.

Oorzaak

Alle acute (hoofd)pijnmedicijnen kunnen medicatie-afhankelijke hoofdpijn veroorzaken. Frequentie, regelmaat en duur van inname van de medicijnen zijn bepalende factoren. Met name de regelmaat is een risicofactor, niet zozeer de hoeveelheid. Bij het overschrijden van maximale innameschema, loopt u het risico een medicatie-afhankelijke hoofdpijn te ontwikkelen. Het maximale innameschema is als volgt: 2 dagen medicijnen innemen (triptanen en/of gewone pijnstillers) en daarna 7 dagen geen medicijnen innemen.

Ook komt het regelmatig voor dat er een verband is tussen hoofdpijn en aandoeningen zoals angst- en depressieve stoornissen. Heeft u last van depressieve, angst- en slaapstoornissen? Bespreek dit met u arts. Zo kan er gerichte behandeling worden ingezet.

Diagnose

Heeft u chronische hoofdpijn? Dan kan er sprake zijn van medicatie-afhankelijke hoofdpijn als:

- u langer dan 3 maanden meer dan 15 dagen hoofdpijn heeft per maand
- u meer dan 15 dagen per maand (voor sommige pijnstillers 10 dagen per maand) of meer dan 2 dagen per week pijnmedicatie (ongeacht de hoeveelheid per keer) inneemt.

Om vast te stellen of u werkelijk medicatie-afhankelijke hoofdpijn heeft, is het verstandig om een hoofdpijndagboek in te vullen. Bij controlebezoek kan de arts deze met u bespreken.

Behandeling

Het belangrijkste is het volledig staken van alle pijnmedicatie. Bij een groot aantal patiënten geeft dit ontwenningverschijnselen. Meestal is dit het erger worden van de bestaande hoofdpijn. Ook kunnen misselijkheid en braken, gespannenheid/overmatige prikkelbaarheid, een snelle hartslag/hartkloppingen en zweten optreden.

Bij patiënten met migraine die triptanen of ergotamine gebruiken, kunnen als ontwenningverschijnsel hoofdpijnaanvallen ontstaan die lijken op een zware en verlengde migraineaanval.

Vooral in de eerste 2 weken zijn de ontwenningverschijnselen het hevigst. De dagelijkse hoofdpijn verdwijnt niet meteen, maar verminderd wel in de weken tot enkele maanden erna. Het oorspronkelijke hoofdpijntype wordt dan vaak weer duidelijk.

In uitzonderingsgevallen schrijft de arts in de ontwenningfase overbruggingsmedicijnen voor. Goed om te weten is dat het effect van deze medicijnen niet bewezen is en geen invloed hebben op het uiteindelijke beloop.

Levensstijl

Naast het stoppen van de medicijnen is het belangrijk om uw levensstijl aan te passen. Denk aan het matigen van het cafeïnegebruik, voldoende lichaamsbeweging en een regelmatig eet- en slaappatroon.

Contact

Heeft u vragen, neem dan contact op met de hoofdpijnpolikliniek. Dit kan op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur via (0318) 43 43 45.

Meer weten?

Wilt u meer weten over medicatie-afhankelijke hoofdpijn? Kijk dan op:

- www.hoofdpijncentra.nl
- www.hoofdpijnpatienten.nl
- www.w-h-a.org