

Zakkaartje Hoofdpijn

Gebaseerd op NHG-Standaard Hoofdpijn (2025)

1. Soorten hoofdpijn - Spanningshoofdpijn: tweezijdig, drukkend/knellend, licht-matig; neemt niet toe bij inspanning - Migraine: meestal eenzijdig, bonzend, matig-heftig; verergert bij inspanning; met misselijkheid en/of licht- én geluidsangst - MOH (medicatieovergebruik): specifieke hoofdpijn ≥ 15 dgn/mnd door té vaak pijnstillers/triptanen - Clusterhoofdpijn: zeer heftig, eenzijdig rondom oog; 15 - 180 min; met autonome verschijnselen	2. Alarmsignalen - Peracute, zeer hevige onbekende hoofdpijn ('donderslag') $\rightarrow$ denk aan SAB - Hevige hoofdpijn met nekstijfheid, koorts, petechiën $\rightarrow$ meningitis - Nieuwe focale uitval, insult, progressief braken, gedaald bewustzijn - Voorgeschiedenis maligniteit / immuungecompromitteerd; recent trauma (< 6 wkn) + anticoagulantia - Nieuwe hoofdpijn bij kind < 6 jr of volwassene ≥ 50 jr	3. Bij spoed: handel direct - Beoordeel telefonisch de ABCDE-stabiliteit bij hevige, onbekende hoofdpijn - ABCDE instabiel (verlaagd bewustzijn, insult) $\rightarrow$ A1-ambulance - Vermoeden SAB of meningitis $\rightarrow$ spoedvisite + A1-ambulance - Denk ook aan CO-intoxicatie (meerdere huisgenoten ziek), acuut glaucoom, hypertensieve crisis - Verdenking arteriitis temporalis (≥ 50 jr, visusklachten): met spoed handelen
4. Anamnese (kern) - Ontstaan, beloop, duur en snelheid van de klachten - Plaats, aard, intensiteit van de pijn; één- of tweezijdig - Begeleidend: aura, misselijkheid/braken, foto-/fonofobie, autonome verschijnselen - Medicatie: hoe vaak pijnstillers/triptanen? (MOH!), anticonceptie, cafeïne - Impact op dagelijks leven, werk, school; provocerende factoren	5. Diagnose & onderzoek - Diagnose stel je op de anamnese (+ evt. hoofdpijndagboek); geen test nodig - Hoofdpijndagboek (≥ 2 mnd) helpt onderscheiden en patronen zien - Lichamelijk onderzoek alleen op indicatie: nieuwe/veranderde of chronische hoofdpijn, cluster - Bloeddruk meten bij man > 40 / vrouw > 50 jr met nieuwe hoofdpijn - Geen beeldvorming (CT/MRI) zonder alarmsignalen	6. Behandel MOH éérs - MOH = hoofdpijn ≥ 15 dgn/mnd door overmatig gebruik hoofdpijnmedicatie - Grens: paracetamol/NSAID ≥ 15 dgn/mnd; triptanen/opioïden/combinaties ≥ 10 dgn/mnd - Behandeling: in één keer stoppen met álle analgetica en triptanen - Stopperiode: analgetica 3 mnd, triptanen 2 mnd; waarschuw voor tijdelijke verergering - Begeleid intensief (vaak wekelijks contact); geen prednison of klinische opname
7. Spanningshoofdpijn - Basis = uitleg + geruststelling en actief blijven; geen ernstige aandoening - Aanval: kortdurend paracetamol, 2e keus NSAID; géén opioïden - Let op MOH-risico bij frequent gebruik - Chronisch + onvoldoende effect leefstijl $\rightarrow$ overweeg amitriptyline (start 10 mg a.n.) - Overweeg gedragsinterventies / POH GGZ bij psychische component	8. Migraine - Aanval - Neem medicatie bij het begin van de hoofdpijn; staak bezigheden en rust - Stap 1 paracetamol $\rightarrow$ stap 2 NSAID (ibuprofen/naproxen) $\rightarrow$ stap 3 triptaan (suma-/riza-/zolmitriptan) - Beoordeel effect na 2-3 aanvallen; wissel zo nodig van middel - Bij misselijkheid: anti-emeticum (domperidon/metoclopramide) - Waarschuw voor MOH; geen opioïden	9. Migraine - Preventie - Overweeg preventie bij ≥ 2 aanvallen per maand (verwacht 20-50% minder aanvallen) - Stap 1: bètablokker (metoprolol) óf candesartan (off-label) - Stap 2: wissel tussen beide; Stap 3: amitriptyline - Start laag, bouw op; valueer na 3 mnd; bij effect 6-12 mnd, dan afbouwen op proef - Sluit MOH eerst uit voordat je met preventie start
10. Clusterhoofdpijn - Zeer heftig, eenzijdig rond oog; met rood/tranend oog, loopneus, hangend ooglid - Nooit misselijkheid; patiënt is onrustig / bewegingsdrang - Aanval: 100% zuurstof 10-15 l/min (15 min) en/of sumatriptan s.c. - Preventie (verapamil e.a.): via de neuroloog - Vermijd triggers: alcohol, nitraten, grote hoogte	11. Migraine & hart-en-vaat - Migraine (vooral met aura) verhoogt risico op herseninfarct, -bloeding en hartinfarct - Overweeg cardiovasculair risicoprofiel bij migraine ≥ 40 jr, vooral vrouwen met aura - Ontraad roken; besteed aandacht aan HVZ-risicofactoren - Migraine met aura = relatieve contra-indicatie combinatiepil (absoluut bij roken) - Adviseer alternatieve anticonceptie (koperspiraal / alleen progestageen)	12. Controle & verwijzen - Controleer medicatie na 2 wkn, daarna jaarlijks; blij alert op MOH bij herhaalrecepten - Verwijs kind < 6 jr met onbekende hoofdpijn $\rightarrow$ kinderarts - Verwijs ≥ 50 jr met onbekende hoofdpijn zonder patroon na 8 wkn $\rightarrow$ neuroloog - Neuroloog bij: twijfel diagnose, verandering migrainekenmerken, falen behandeling - Verwijs clusterhoofdpijn naar neuroloog met hoofdpijnexpertise