

Hoofdpijn

Image not found

Active Image <https://www.medics4medics.nl/sites/medics4medics.com/files/resize/wysiwyg/hoofdpijn-307x144.gif>

Iedereen heeft wel eens hoofdpijn. Soms is de hofdpijn zo erg dat we er een arts bij halen.

Door een goede anamnese kunnen we vaak de oorzaak reeds achterhalen en een gerichte behandeling inzetten.

DE MEEST GEKENDE VORMEN ZIJN:

SPANNINGSHOOFDPIJN

Is de meest frequente vorm.

Het ontstaat door spiercontracties in het hoofd en in de hals.

Aanwakkerende factoren kunnen zijn:

slechte houding

stress

angst

depressie

cervicale artrose

VASCULAIRE HOOFDPIJN: VOORAL MIGRAINE

Uitlokkende factoren:

Stress

Hormoonfluctuaties

Slaaptekort

Bepaald voedsel

CLUSTERHOOFDPIJN

vaak aangewakkerd of uitgelokt door:

alcohol

bepaald voedsel

verandering van slaapgewoontes

diepe emoties

POTENTIEEL LEVENSGEVAARLIJKE OORZAKEN

Intracraniele bloeding

Intracraniele massa

Intracraniele infectie

1. Kliniek

Ieder type hoofdpijn heeft karakteristieke eigenschappen.

Door een goede anamnese en klinisch onderzoek kunnen we vaak de oorzaak vinden.

MIGRAINE

SPANNINGSHOOFDPIJN

CLUSTERHOOFDPIJN

POTENTIEEL LEVENSGEVAARLIJKE VORMEN

Migraine

Prodromen: meestal visueel

Recidiverende vorm van hoofdpijn

Ontstaat vaak geleidelijk

Heeft vaak een pulserend karakter

Een aanval duurt meestal tussen 4 en 72 uren

Vaak gepaard met

nausea

braken

fotofobie

fonofobie (last van geluid)

De intensiteit is matig tot ernstig

Bij kinderen:

is dit de meest voorkomende vorm van hoofdpijn
in 70-90% bestaat er een positieve familiale anamnese
vaak is er sprake van vertigo en/of braken

Spanningshoofdpijn

Druk- of spanningshoofdpijn is de meest voorkomende vorm van hoofdpijn

Vaak is deze recidiverend

Meestal is het bilateraal en niet pulserend

De pijn wordt vaak beschreven als bandvormig

De intensiteit is mild tot matig

Een aanval van hoofdpijn duurt meestal 4-13 uren

Clusterhoofdpijn

Clusterhoofdpijn komt voor in kleine reeksen

aanvallen (vandaar "clusters") gedurende zo'n 24 uren

Vaak is de pijn unilateraal en wordt als penetrerend ervaren

De pijn ontstaat zeer plots

Een aanval duurt meestal 45-60 minuten

Prodromen komen in tegenstelling tot migraine niet voor

Bijkomende verschijnselen zijn

conjunctivitis aan dezelfde zijde

tranen van de ogen

neusloop

ptose van het ooglid aan dezelfde zijde

Potentieel levensgevaarlijke vormen

Wanneer moeten we denken aan een
potentieel levensgevaarlijke vorm van hoofdpijn?

Als de hoofdpijn voor de eerste keer voorkomt

Als de intensiteit zeer ernstig is (the worst headache of my life)

Als er ook neurologische veranderingen zijn

Als de vitale parameters afwijken (koorts, hypertensie)

2. DD

In de differentiaaldiagnose moeten we trachten onderscheid te maken
tussen

Vasculaire

In de vasculaire oorzaken van hoofdpijn maken we onderscheid tussen drie oorzaken:

Migraine

met of zonder prodromen

Hypertensieve hoofdpijn

meestal occipitaal

geassocieerde hypertensie

Anoxie

bij een CO-intoxicatie

bij een slaapapnee-syndroom

bij anemie

Spanningshoofdpijn

Deze ontstaat door spanning in de hoofd- en nekspieren

Het is door de langdurende musculaire contractie dat de pijn ontstaat

vaak is er een verband met chronische angst

of is er sprake van een conversiereactie

Intracranieel

SUBARACHNOIDALE BLOEDING

- (vaak tgv aneurysma vd carotis of A. communicans)
- eerste hoofdpijn, vaak vrij plots ontstaan
- ergstige hoofdpijn van mijn leven
- braken
- meningeale prikkeling
- soms unilateraal
- soms visusdaling

MENINGITIS / ENCEPHALITIS

- koorts
- meningeale prikkeling

SUBDURAAL HEMATOOM

- Acuut subduraal hematoom
 - bewustzijnsdaling
 - focale neurologische uitval
- chronisch subduraal hematoom
 - hemiparese
 - (focale) stuipen

EPIDURAAL HEMATOOM

- Komt eigenlijk zelden voor
- steeds veroorzaakt door een trauma
- risico op zeer snelle progressie van de neurologische achteruitgang, soms met overlijden tot gevolg.
- soms symptoomvrij interval (waardoor diagnose gemist)

HERSENTUMOR

- Vaak trage evolutie met pijn bij ontwaken
- progressieve ernst
- ernstiger bij valsalva
- loopcoördinatiestoornissen (ataxie)

HERSENABCES

- Koorts
- Nausea, braken
- stuipen

PSEUDOTUMOR CEREBRI

- typisch bij jonge, obese vrouw
- onregelmatige menses
- papiloedeem

Extracranieel

TRIGEMINUSNEURALGIE

- Transient
- Voelt aan als schokken
- faciale pijn

ARTERITIS TEMPORALIS

- Oudere persoon
- ernstige pijn
- zwelling en drukgevoelige arteria temporalis

SINUSITIS

- Stekende pijn
- verergert bij buigen en hoesten
- drukgevoelig thv de sinusholten

METABOLE OORZAKEN

- Koorts
- hypoglycemie
- grote hoogte
- acute anemie

ACUUT GLAUCOOM

- Nausea, braken
- oogpijn
- conjunctivitis
- verhoogde oogboldruk

CERVICALGIE

- spondylose
- trauma
- artrose

TEMPOROMANDIBULAIR GEWRICHT SYNDROOM

3. Diagnose workup

ANAMNESE

Een goede anamnese geeft vaak reeds aan om welke vorm van hoofdpijn het gaat. Eerder gebruikte therapieën die al dan niet het gewenste effect hadden zijn hiervoor van belang.

KLINISCH ONDERZOEK

Bij het klinisch onderzoek is het belangrijk te zoeken naar drukgevoeligheid (sinusitis, spanningshoofdpijn,...)
bijkomende neurologische afwijkingen
nekstijfheid
conjunctivitis

LABORATORIUMONDERZOEK

Glycemiemeting en CRP zijn hier enkele sleutelonderzoeken.

BEELDVORMING

CT hersenen

Men dient niet voor elke hoofdpijn een CT scan te maken. Indien men een subarachnoidale bloeding vermoed is dit wel nodig. Als de kliniek <24 uren aanwezig is is de sensitiviteit 90%. Men kan dus een subarachnoidale bloeding in het begin missen. Bij twijfel neem je de patiënt op om de CT scan later te herhalen, of laat je een lumbaalpunctie uitvoeren.

RX SINUSSEN

Als je een sinusitis vermoed, kan een RX sinussen bevestiging geven.

BLOEDVATENONDERZOEK

Bij twijfel over een bloedvatafwijking zoals een aneurysma van de arteria communis of van de carotis, al dan niet met bevestiging met een CT scan, kan men best een arteriografie of een MRI-angiografie vragen. Dit is zelden in urgentie nodig en wordt meestal na de opname van de patiënt gepland.

MRI HERSENEN

Indien men een letsel van de fossa posterior vermoed, kan dit met een CT scan soms gemist worden. Hierbij is dan een MRI nodig. Ook dit is zelden via de spoedgevallendienst te regelen.

LUMBAALPUNCTIE

Als de CT-scan negatief is, kan een lumbaalpunctie soms de oplossing bieden.

Hierbij letten we in het cerebrospinaal vocht op:

bloed

pus

Een lumbaalpunctie is tegengeïndiceerd als er een duidelijk intracraniaal abces op de CT zichtbaar is of dat wordt vermoed en er bij het klinisch neurologisch onderzoek unilaterale uitval aanwezig is.

4. Behandeling

EERSTE HULP

ABC

Geef steeds zuurstof

zo nodig een IV lijn en monitoring

Spanningshoofdpijn

ASPIRINE of NSAID

PARACETAMOL

RELAXATIETHERAPIE

meditatie

massages

biofeedback

Migraine

DONKERE RUSTIGE KAMER

CURATIEF: PIJNSTILLING

OPIATEN

NSAID

ERGOTAMINE (Cafergot, Diergo, Dihydergot, Dystonal)

- Contraindicaties:
 - Coronair lijden
 - Perifeer vaatlijden
 - Nierinsufficiëntie
 - Leverinsufficiëntie
 - Zwangerschap
- Posologie:
 - 1-2mg
 - te herhalen tot 6mg/dag
 - bij Cafergot: 1co=1mg, 1 suppo=2mg

TRIPTANEN

- Merknamen
 - Imitrex
 - Maxalt
 - Naramig

- Relert
- Almogran
- Zomig
 - Contra-indicaties
 - Coronair lijden
 - ongecontroleerde hypertensie
 - CVA in de voorgeschiedenis
 - perifere vaatlijden
- Posologie voor Imitrex:
 - po:
 - 50-100mg, max 300mg/dag
 - 1co = 50 of 100mg
 - nasaal
 - 20mg (1 dosis) in één neusopening spuiten
 - max 40mg/d
 - minstens 2 uren tussen 2 doses
 - rectaal
 - 1 suppo = 25mg
 - max 50mg/dag
 - minstens 2 uren tussen 2 suppo's
 - subcutaan
 - 1 amp = 1dosis = 6mg
 - er bestaat ook een auto injector "Glaxopen"
 - max 12mg/dag
 - minstens 1 uur tussen 2 doses

PROFYLACTISCHE MEDICATIE

BETA BLOKKERS

zonder intrinsieke sympaticomimetische werking

CALCIUMBLOKKERS

ANTISEROTONINERGE STOFFEN

Pizoteen

Methysergide

Oxetoron

NATRIUMVALPROAAT

Clusterhoofdpijn

ZUURSTOF

GLUCOCORTICOIDEN

- PREDNISONONE PO (Deltacortil)
 - 1co = 5mg
 - 1 dragee = 2,5mg
- SOLU-MEDROL
 - 1 amp IM of IV = 40 of 125mg

TRIPTANEN

- Merknamen
 - ■ Imitrex
 - Maxalt
 - Naramig
 - Relert

- Almogran
 - Zomig
- Contra-indicaties
 - Coronair lijden
 - CVA in de voorgeschiedenis
 - perifere vaatlijden
 - ongecontroleerde hypertensie
- Posologie voor Imitrex:
 - po:
 - 50-100mg, max 300mg/dag
 - 1co = 50 of 100mg
 - nasaal
 - 20mg (1 dosis) in één neusopening spuiten
 - max 40mg/d
 - minstens 2 uren tussen 2 doses
 - rectaal
 - 1 suppo = 25mg
 - max 50mg/dag
 - minstens 2 uren tussen 2 suppo's
 - subcutaan
 - 1 amp = 1dosis = 6mg
 - er bestaat ook een auto injector "Glaxopen"
 - max 12mg/dag
 - minstens 1 uur tussen 2 doses

Arteritis temporalis

PIJNSTILLING

PARACETAMOL

NSAID

OPIOIDEN

STEROIDEN

Intracraniale infectie

Zie meningitis

Intracraniale bloeding

Zie subarachnoidale bloeding
of intracerebrale bloeding

5. Opnamecriteria

Bij vermoeden van een organische oorzaak

Bij ernstige migraine met braken en dehydratie
Indien een risicovolle medische voorgeschiedenis

Wanneer opnemen op intensieve zorgen?

- vermoeden cerebraal aneurysma
- subarachnoidale bloeding
- subdurale bloeding
- CVA
- intracraniale drukstijging
- ernstige hoofdpijn na een trauma
- intracraniele infectie

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medics4medics.com/nl/hoofdpijn>

Links

[1] <https://www.medics4medics.com/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.com/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>