

Migraine

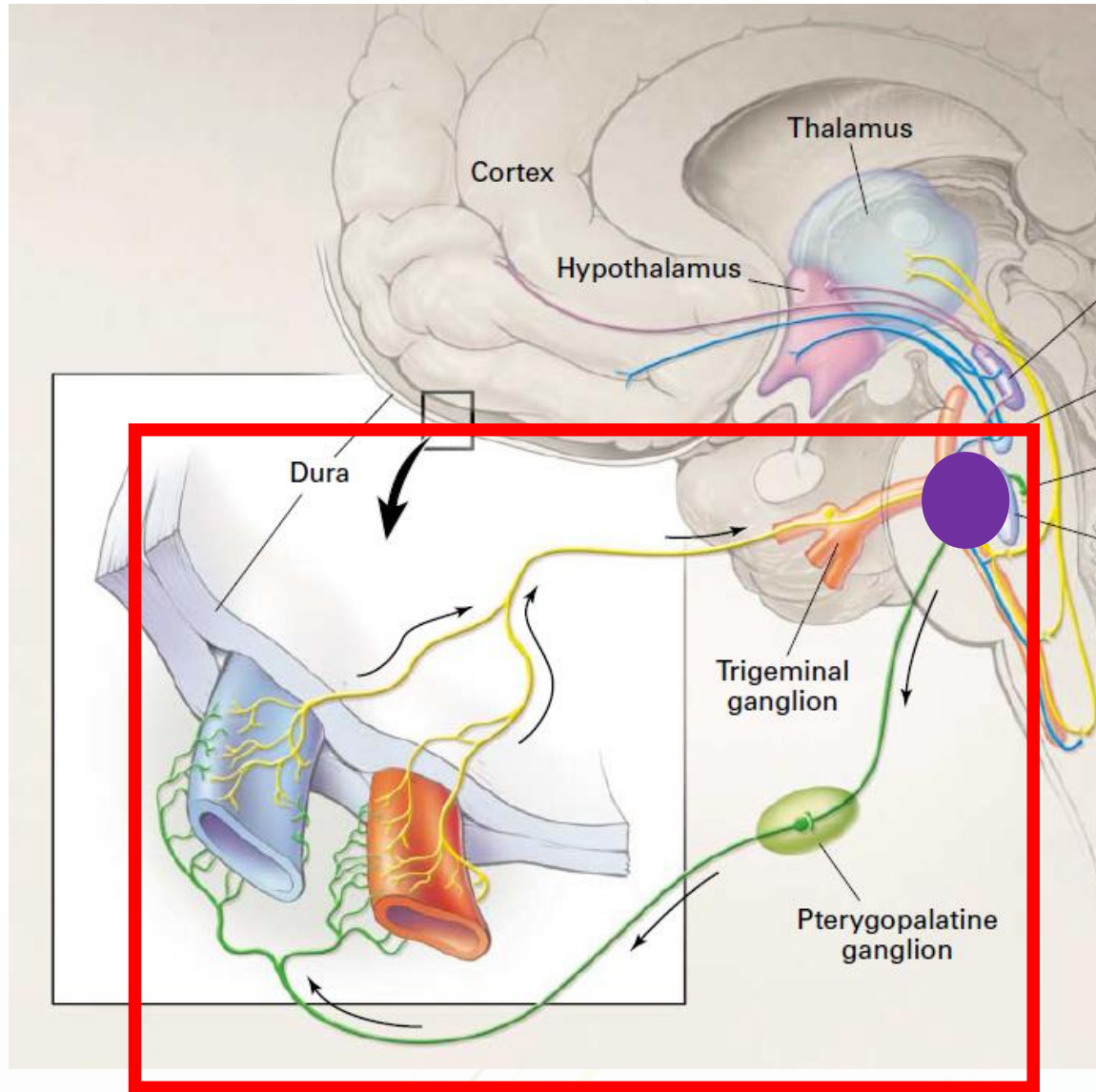
Een chronische erfelijke hersenziekte

Marjolein Eysink Smeets

Inhoud

- Pathofysiologie
- Casuïstiek met stemvragen
- Nieuwe profylactische middelen

Pathofysiologie



Casus 1

22-jarige man

Migraine aanvallen met aura sinds 3 maanden

1-2 aanvallen per maand

Aura: rechter gezichtsveld, uitbreidende vlek met gekleurde kartels, duur 45 min

Hoofdpijn: aansluitend, bilateraal bonzend, ernstig, duur 1 ½ dag ondanks sumatriptan/imigran 50mg, foto- en fonofobie, N+, stil in donkere kamer

Familie: moeder en oudere zus migraine

ICHD-3 criteria migraine met aura

A. ≥ 2 aanvallen die aan B en C voldoen

B. Een of meer volledig reversibele aura symptomen

C. Ten minste 3 van de volgende 6:

- ten minste 1 aura symptoom breidt geleidelijk uit over 5 min
- ≥ 2 symptomen treden achtereenvolgens op
- ieder afzonderlijk niet-motorisch aura-symptoom duurt 5-60 min
- ≥ 1 aura symptoom is eenzijdig
- ≥ 1 aura symptoom is positief
- De aura wordt begeleid of gevolgd door hoofdpijn, de fase tussen de aurasymptomen en hoofdpijn duurt max 60 min

D. Geen andere verklaring

Vraag 1

Wanneer zou patiënt de triptan moeten innemen?

- a. Bij het begin van de aura
- b. Bij het begin van de hoofdpijn**
- c. Dat maakt niet uit

Casus 1 – vervolg

MRI-hersenen: normaal

Conclusie: episodische migraine met aura

Beleid:

- Geen profylaxe indicatie
- Sumatriptan/imigran 50mg bij start hoofdpijn

Profylaxe
≥ 2 aanvallen/maand

Vraag 2

U geeft patiënt het volgende advies:

- a. De sumatriptan na 2 uur te herhalen
- b. Te switchen naar een ander triptan
- c. De dosering bij begin inname te verdubbelen

Triptan niet effectief

- **Herhaling triptan na 2 uur geen nut**
- **Switch naar ander triptan of verhoog begindosering (sumatriptan, eletriptan)**

Grosso modo:

- **Hoogste kans effectief < 2 uur (65-70%)**
 - eletriptan 80mg
 - sumatriptan sc 6mg
 - rizatriptan 10mg
- **Laagste kans snelle effectiviteit (45-50%)**
 - naratriptan 2,5mg
 - frovatriptan 2,5mg
- **Andere triptanen er tussenin** (idem sumatriptan neusspray/zetpil)

Triptan: recurrence

- **Binnen 2 dagen terug komen hoofdpijn**
- **Herhaling na 2 uur wel nut!**
- **Maximaal 2 doseringen/24 uur**
- **Andere opties:**

Arcoxia 90mg toevoegen

Eletriptan 80mg (snel en lang, grotere kans bijwerkingen)

Frovatriptan of naratriptan 2,5 mg (traag, maar lang)

Triptan: **2x2x2** regel

- max **2** doseringen per **24 uur** (start hoofdpijn en evt 2 uur erna)
- max **2** dagen van een aanval (dus 1^{ste} en 2^{de} dag)
- max **2** aanvallen/ maand

Totaal max 4 dagen per maand triptan gebruik voorkomt medicatieovergebruikshoofdpijn!

Casus 1 - vervolg

Sumatriptan 100mg: geen effect

**Switch eletriptan 80mg effectief, met toevoeging domperidon
10mg tablet**

Casus 2

34-jarige vrouw

VG: 2010 episodische migraine zonder aura

Voorheen 3-4 keer per maand een aanval; pcm/ ibuprofen

Nu sinds enkele maanden 2x/week, aanvallen heftiger,
pcm/ibuprofen helpt even

N/V+++, foto- en fonofobie

Vraag 3

Voor welke optie kiest u om verder te gaan met patiënte:

- a. Dit zijn teveel aanvallen per maand, ik start een profylaxe
- b. Ik schrijf haar eerst een triptan voor als aanvalsbehandeling en kijk hoe dat gaat
- c. Ik weet nog niet voldoende om een goed beleid te kunnen maken

Casus 2 - dagboek

Dag- datum	Ernst hoofdpijn ♦				Duur		Sprake van ♦			Gebruikte pijnstilling / triptanen tegel-	
	0	1	2	3	van	tot	A	B	C	Naam/sterkte/dosis	Naam/sterkte/dosis
1			X								
2											
3											
4											
5											
6											
7		X									
8		X									
9											
10											
11											
12		X									
13											
14											
15											
16											
17											
18			X								
19			X				X	X			
20								X		x 2	
21											x 2
22											
23			X								
24			X				X	X			
25							X	X		x 4	
26										x 2	
27											x 2
28											
29											
30			X			X					
31			X				X	X			

♦ Ernst van de hoofdpijn: 0 = geen, 1 = licht, 2 = matig, 3 = ernstig
 ♦ Is er sprake van: A = misselijkheid, B = braken, C = overgevoeligheid voor licht en geluid
 NB: Stelregel: Maximaal op 8-10 dagen per maand pijnmedicatie slikken

Handwritten notes in the table:
 - Day 19: nacht
 - Day 23: overdag
 - Day 30: nacht
 - Day 31: Paracet 500mg x 2, -11-, x 3, -11-, x 2, 100mg 400mg x 2, -11-, x 2, -11-, x 2

Casus 2 - vervolg

- Hoofdpijndagboek
- Hoofdpijndagen/mnd $\neq$ aanvallen/maand

Problemen:

- Medicatie wordt uitgebraakt
- Wakker met hoofdpijn; triptan te laat?

Vraag 4

Gezien de beschreven problemen (recurrence, braken, early morning migraine) stel ik de volgende behandeling voor:

- a. Starten met profylacticum
- b. Een triptan in een andere toedieningsvorm
- c. Geen idee

Triptan: toedieningsvormen

Sumatriptan

- **Tablet 100mg**
- **Neusspray 20mg**
- **Zetpil 25mg**
- **Injectie subcutaan 6mg**

Casus 2 - vervolg

Na 2 jaar:

- Bijna dagelijks hoofdpijn, met misselijkheid en fotofobie
- Aanvallen er bovenop van eerdere migraine maar niet zo goed te onderscheiden

Casus 2 - dagboek

Dag= datum	Ernst hoofdpijn ❖				Duur		Sprake van ❖			Gebruikte pijnstilling / triptanen te	
	0	1	2	3	van	tot	A	B	C	Naam/sterkte/dosis	Naam/sterkte/c
1				X	hele dag		X	X	X	sumatnplan	
2				X			X	X	X	sumatnplan + ibu	
3				X					X	ibu	
4			X							pcm	
5		X							X	pcm	
6	X										
7	X								X		
8	X								X		
9			X				X		X	ibu	
10			X				X	X	X	ibu	
11				X			X	X	X	sumatnplan 2x	
12				X			X	X	X	sumatnplan 2x	
13		X							X	ibu	
14	X										
15	X										
16	X										
17		X					X				
18		X									
19			X				X	X	X	suma	
20			X				X		X	ibu + pcm	
21				X			X		X	suma	
22	X										
23		X									
24		X									
25			X						X	ibu	
26			X						X	ibu	
27		X								pcm	
28	X										
29			X				X	X	X	ibu	
30			X				X	X	X	suma	
31											

22 dagen hoofdpijn

18 dagen een pijnstiller

8 dagen 'migraine dagen'

Vraag 5

Op basis van het dagboek stelt u de diagnose:

- a. Episodische migraine
- b. Chronische migraine
- c. Medicatieovergebruikshoofdpijn

Vraag 5

- a. **Episodische migraine** <15 hoofdpijndagen/mnd
- b. **Chronische migraine** ≥15 hoofdpijndagen/mnd,
waarvan ≥8 migraine dagen
- c. **Medicatieovergebruikshoofdpijn (MOH)**

≥15 hoofdpijndagen/mnd,
gecombineerd pijnstiller
gebruik ≥10 dagen/mnd

ICHD-3 criteria MOH

A. Hoofdpijn ≥ 15 dagen/maand bij een patiënt met een eerder bestaande hoofdpijnvorm

B. Overmatig gebruik gedurende > 3 maanden

Subtypen medicatieovergebruik /cafeïne-afhankelijk hoofdpijn:

- Triptanen ≥ 10 dagen/mnd
- Pcm/aspirine/NSAID ≥ 15 dagen/mnd
- Combinaties ≥ 15 dagen/mnd
- Cafeïne houdende dranken ≥ 5 EH/dag
- Opioiden ≥ 10 dagen/mnd

Behandeling MOH

- Abrupt staken
- Duur 3 maanden
- Geen hoofdpijnmedicatie ter verlichting
- Biedt ondersteuning
- 3^{de} maand dagboek → herevalueer primaire hoofdpijndiagnose

Effectiviteit:

50% conversie naar episodische migraine

25% geen profylaxe nodig

Casus 2 - vervolg

Patiënte staakt de medicatie en komt na 3 maanden terug op het spreekuur.

Samenvatting dagboek:

3 migraine aanvallen van 2 dagen per maand

Vraag 6

Er is een indicatie voor het starten van een profylacticum. U doet het volgende:

- a. Starten propranolol
- b. Starten candesartan
- c. Ik start zelf nooit een profylacticum

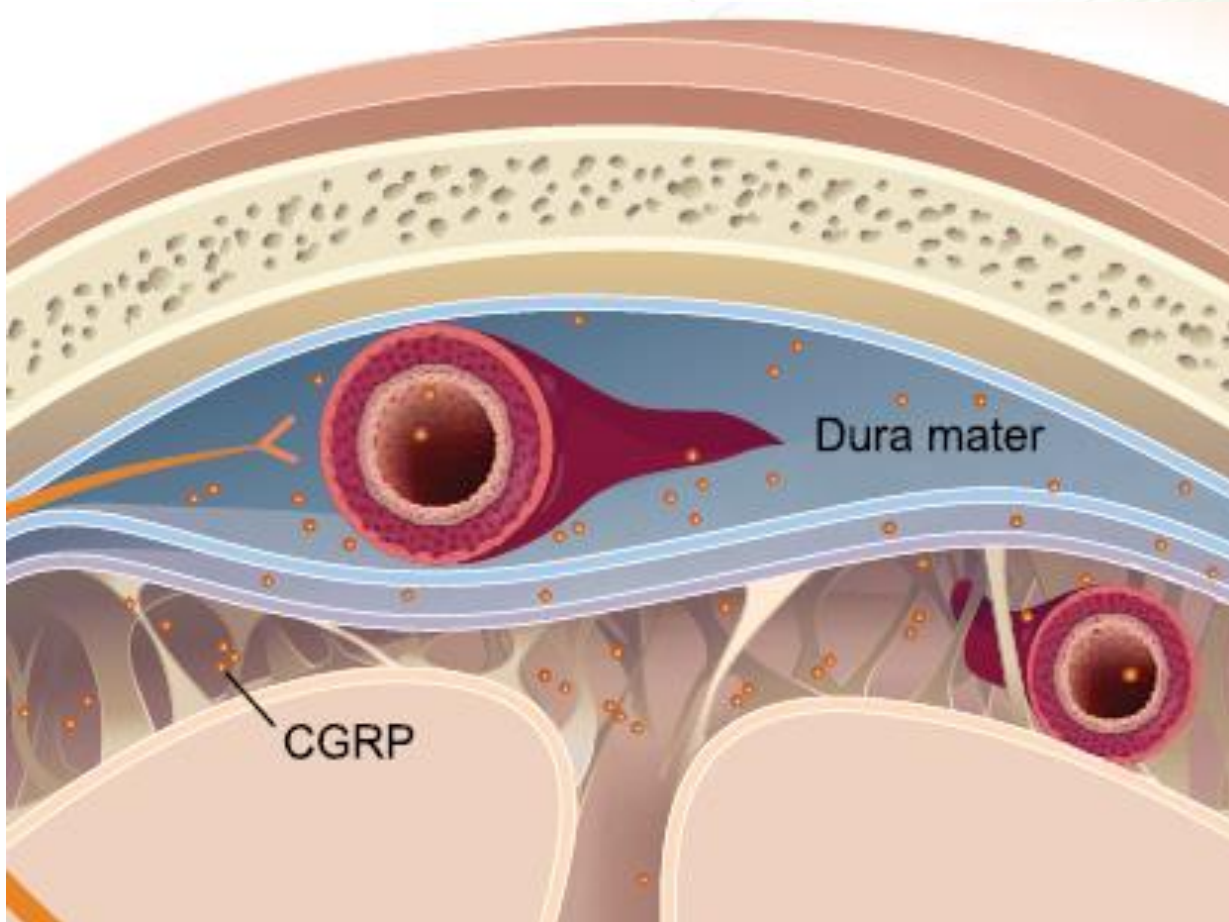
Huidige profylactica

- 50% reductie
- Grote kans bijwerkingen (80%)
- Start low, go slow (maandelijks ophogen)

Candesartan (atacand)	1dd4mg Stappen van 4mg tot iig 2dd8mg, max 32mg
Propranolol	2dd10mg Stappen van 20mg tot 2dd40mg, doel: 1dd80-160mg Vanaf 80mg retard vorm
Metoprolol	1d50mg Stappen van 50mg tot iig 1dd100mg, doel: 1dd100-200mg

Overig oa: Depakine (niet bij vrouwen), topiramaat, amitriptyline

Nieuwe profylactica: *monoklonale antilichamen tegen CGRP*



Erenumab, galcanezumab, fremanezumab

Subcutane injecties, 1x/maand

CGRP-blokker: real life

Weinig
bijwerkingen

1/3 bijna 100% respons

1/3 reductie van 50%

1/3 geen-nauwelijks effect

Nog geen vergoeding, special need

programma's farmaceuten:

≥ 8 migraine dagen/maand

Falen minimaal 4 profylactica

Geen medicatie overgebruik



Migraine Buddy



**MIGRAINE-FREE HOLIDAY SEASON
MISSION: POSSIBLE! (VOL.1)**