

Informatiefolder

Mentale gezondheid en migraine

Voor mensen met migraine
en hun naasten

Met input van Dr. Elizabet Boon
Neurologiecentrum Vlierbeek
Universitair Psychiatrisch
Centrum KU Leuven



care/migraine

Informatiefolder **Mentale gezondheid en migraine**

Voor mensen met migraine
en hun naasten

Met input van Dr. Elizabet Boon
Neurologiecentrum Vlierbeek
Universitair Psychiatrisch
Centrum KU Leuven

Teva Pharma Belgium

Laarstraat 16/D,
2610 Antwerpen,
België



care/migraine



Inhoudsopgave

Inleiding	1
Migraine algemeen	3
Mentale aspecten bij migraine	7
Veranderingen tijdens een aanval	8
Veranderingen die ook buiten de aanvallen optreden	9
Aanpak	10
Diagnose	11
Onderzoek	
Medische aanpak	
Aanpak levensstijl	12
Aanpak psychische aspecten	15
Een Meditatie- en mindfulnessoefening	20
Meer Informatie / Literatuurlijst	22

Mentale gezondheid en migraine

Migraine is meer dan alleen hoofdpijn. De terugkerende aanvallen beïnvloeden vaak het dagelijks leven en verminderen je levenskwaliteit.¹ Zo heeft migraine een behoorlijke invloed op je mentale gezondheid.

Iedereen kent wel de belangrijkste symptomen zoals hoofdpijn, misselijkheid, overgevoeligheid voor licht en geluid. Andere symptomen, zoals prikkelbaarheid, uitgesproken vermoeidheid, concentratiestoornissen en een neerslachtige stemming zijn juist veel minder bekend, maar kunnen ook een enorme invloed op je dagelijks leven hebben. Ook zijn er psychiatrische ziekten die vaker voorkomen als je migraine hebt, zoals angst en depressie.^{2,3} Het stellen van de diagnose en een juiste aanpak kunnen voor jou als migrainepatiënt al zeer belangrijk zijn.

Het is belangrijk dat zowel jij als je arts deze klachten (durven en willen) bespreken met elkaar. De aanpak van migraine is immers heel breed en daarbij moet ook het psychische aspect aan bod komen.

In deze brochure lees je meer over hoe mentale gezondheid verbonden is met migraine en hoe je hiermee best omgaat. Voeding, beweging en je naaste omgeving kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Ook geven we allerlei praktische tips en adviezen die je kunnen verder helpen.

Deze brochure is gemaakt met input van Dr. Elizabet Boon. Zij is sinds 2001 werkzaam als neuroloog in een ambulante praktijk in Kessel-Lo en sedert 2007 ook deeltijds als neuroloog in het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven.

Ze heeft een bijzondere interesse in migraine en hoofdpijnproblematiek.



Migraine algemeen

Migraine komt heel vaak voor: ongeveer 14% van de bevolking heeft migraineaanvallen.¹⁴ Vrouwen hebben er vaker last van dan mannen, vooral in de vruchtbare leeftijd (die loopt van ongeveer 12 jaar tot begin vijftig). Migraine verandert vaak tijdens de zwangerschap(pen); het kan ook erger worden net voordat je in de menopauze komt om daarna weer minder te worden.²⁵

Migraine kan op alle leeftijden optreden, maar komt vaker voor in je productieve jaren. Dat is de tijd waarin je carrière wil maken, kinderen grootbrengt, leningen moet afbetalen en ook wil genieten van het leven, reizen en sociaal actief zijn.

Meer dan de helft van de migrainepatiënten heeft één of meerdere aanvallen per maand. Migraine kan je leven dus behoorlijk in de weg zitten: het is nummer 2 op de ranglijst van aandoeningen die de meeste invloed hebben als je het afzet tegen de jaren waarin je niet volop kan leven door de aandoening.¹⁵ Ook is de impact van migraine op sociaal en economisch vlak zeer groot. Toch wordt de diagnose migraine nog te weinig gesteld, waardoor er vaak wordt onderbehandeld of zelfs een verkeerde behandeling wordt gegeven. Veel patiënten beseffen vaak zelf niet dat hun hoofdpijntype migraine is. Ze gebruiken dan medicatie die ze zelf kunnen kopen bij de apotheek, zoals paracetamol, ibuprofen of combinatie-middelen die naast pijnstillers ook codeïne of cafeïne bevatten. Helaas kan

dit leiden tot verkeerd of overmatig gebruik van pijnstillers, waardoor ook weer hoofdpijn kan worden uitgelokt of in stand kan worden gehouden.

Diagnose¹

Om je hoofdpijn te diagnosticeren als migraine moet je minimaal twee van de vier kenmerken van de International Classification of Headache Disorders (ICHD-3) bèta hebben:

1. De pijn zit aan één kant van je hoofd.
2. De pijn is kloppend van aard.
3. De pijn wordt erger als je je fysiek inspant zoals de trap oplopen. Vaak wordt de pijn dan ook duidelijk kloppend.
4. De pijn is intens van karakter (waardoor je normale activiteiten zoals het huishouden doen of werken niet kunt doen).

>>



Behalve twee van deze vier kenmerken moet je ook nog minimaal één van deze kenmerken hebben:

1. Misselijkheid, al dan niet gepaard met overgeven.
2. Overgevoeligheid voor licht en geluid.

Tenslotte moet je hoofdpijn (die moet onbehandeld zijn zodat het goed kan worden beoordeeld) minstens 4 uur duren. In totaal kan de hoofdpijnfase wel tot 72 uur duren. De diagnose migraine kan gesteld worden als je al vijf aanvallen hebt gehad of twee aanvallen waarbij je tevoren aura's had.

Aura's²¹

Ongeveer een derde van de patiënten heeft voordat de hoofdpijn begint of

soms ook tijdens de hoofdpijnfase een aura. Aura's zijn heel vaak veranderingen in het zicht; je kunt dan vlekken, flikkeringen of andere kleuren zien. Uitval van het gezichtsveld of veranderingen met verschillende invalshoeken (ook wel caleidoscopische veranderingen genoemd) zijn mogelijk, evenals een gekartelde rand die steeds groter wordt.

Als je een aura hebt, kun je ook last hebben van gevoelsstoornissen. Deze beginnen in één hand en ze kunnen zich langzamerhand steeds verder uitbreiden over je arm naar je mondhoek toe. Soms krijg je last van spraakmoeilijkheden, duizeligheid, dubbelzien of krachtverlies. Aura's duren meestal 15-20 minuten; duren ze langer dan een uur, dan moet dat verder onderzocht worden.

Chronische migraine¹

Migraine kan soms chronisch worden.

Dat is het geval als je minstens drie maanden elke maand minstens 15 dagen hoofdpijn hebt waarvan er zeker 8 dagen migraine zijn. Chronische migraine heeft vanzelfsprekend enorm veel invloed op je dagelijks leven.

Oorzaken migraine^{16,22}

Hoewel de oorzaak van migraine niet bekend is, zijn er meerdere genetische afwijkingen in verband gebracht met migraine. Sommigen daarvan bepalen hoe prikkelbaar je zenuwcellen zijn, anderen hebben invloed op de werking van je bloedvaten of op het pijnverwerkingssysteem van je lichaam. Migraineaanvallen ontstaan door bepaalde uitlokkers of 'triggers'. Soms zijn die heel duidelijk; zo kan bij sommige patiënten het drinken van een glas rode wijn al snel een aanval uitlokken. Meestal is het echter niet zo duidelijk. De migraine uitlokkers¹⁷ vullen vaak samen het 'migraine-emmertje': is dit vol, dan lukt het overlopen van dit emmertje een aanval bij je uit. De meest voorkomende uitlokkers zijn stress, vermoeidheid, veranderingen in bioritme, hormonale schommelingen bij de vrouw en triggers in voeding.

Stress en vatbaarheid voor andere aandoeningen

Stress werkt bij migraine twee kanten op. Stress is namelijk een belangrijke uitlokker van migraine, terwijl je ook stress krijgt van de hoofdpijn-aanvallen.^{2,4-6} Ga maar na: je werk kan niet afgemaakt worden, je huishouden blijft liggen, je moet leuke sociale activiteiten afzeggen... De impact van migraine op je mentaal welzijn is heel groot. Bovendien vormt het vaak onvoorspelbare karakter van migraine net zoals het (mogelijke) onbegrip vanuit je omgeving vaak een zware last. Als je migraine hebt, ben je ook vaak vatbaarder voor andere aandoeningen zoals depressie, angst- en paniekstoornissen en overgewicht/zwaarlijvigheid. Als je (een van) deze aandoeningen hebt samen met migraine, loop je meer kans dat je hoofdpijn chronische migraine wordt.⁷ Daarom is een brede blik bij de aanpak van migraine zo belangrijk. Dat betekent dat er aandacht is voor het medische aspect van je migraine maar ook voor je mentaal welzijn.



Mentale aspecten bij migraine^{2,18,24}

Er lijken verschillende oorzaken voor te zijn dat depressie en angst vaker voorkomen als je migraine hebt, vooral als je chronische migraine hebt. Er wordt onder andere gedacht dat bepaalde erfelijke veranderingen hierbij een rol kunnen spelen. Zo worden er vaker psychiatrische symptomen gezien bij chronische migraine en bij migraine met aura.

Als je migraine hebt, is de kans op een majeure depressie (dit is een ernstige vorm van depressie) twee keer hoger dan normaal en loop je meer risico op zelfmoord. Heb je een angststoornis, dan zal je angst groter worden als je meer migraineaanvallen hebt. Het goed behandelen van je migraineaanvallen speelt dan een belangrijke rol bij de aanpak van je angstproblematiek. Heb je een psychiatrische aandoening, dan zijn je aanvallen vaak intenser, en is de behandeling voor de aanvallen moeilijker en minder succesvol. Je loopt dan ook meer risico dat je te veel pijnstillers gaat gebruiken waardoor je hoofdpijn in stand wordt gehouden.

Als je chronische pijnklachten hebt, zijn er ook veranderingen in de werking van je hersenen. Bepaalde hersengebieden gaan anders werken waardoor je overgevoelig kunt worden voor prikkels en dat kan je pijngevoeligheid nog verergeren. Zo wordt je chronisch pijnprobleem versterkt. Dit proces wordt centrale sensitatie genoemd en moet gericht worden aangepakt.



Veranderingen tijdens een aanval¹⁹

Bij een migraineaanval kun je psychische of mentale symptomen hebben. Deze symptomen kunnen tot twee dagen voordat je een aanval krijgt al aanwezig zijn. Deze symptomen worden ook wel prodromen genoemd. Klachten waar je last van zou kunnen krijgen zijn o.a. neerslachtigheid, sufheid, prikkelbaarheid, een overdreven blijde stemming (euforie), rusteloosheid of overactiviteit. Ook kun je last krijgen van concentratiestoornissen net zoals veranderingen in eetpatroon en overgevoeligheid voor meerdere prikkels (licht, geluid, geuren, aanraking, e.d.). Vaak moeten geeuwen kan ook een voorspeller zijn van een opkomende aanval. Gelukkig verbeteren deze symptomen zodra de aanval voorbij is. Het is goed om ze te herkennen als een voorloper van een aanval, zodat je hoofdpijn zelf goed behandeld kan worden. Niet iedereen met migraine beseft dit en soms is het vooral juist je partner die begrijpt dat er een aanval op komst is doordat je je anders gedraagt. Het is geruststellend dat deze prodromen voorbijgaan maar als je vaak aanvallen hebt, kan het een belangrijke invloed op je leven hebben.

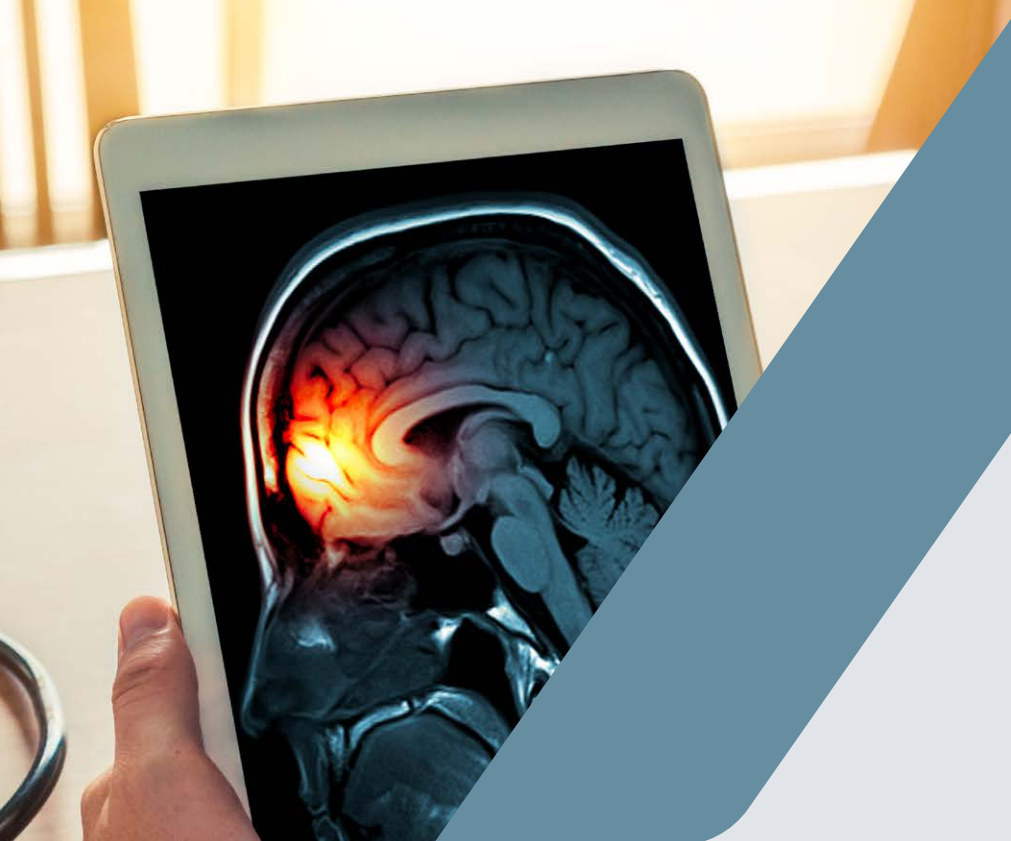
Veranderingen die ook buiten de aanval optreden

Depressie

Sommige mensen met migraine hebben een hoger risico op depressie of angst.³ Er is al heel wat onderzoek gedaan over wat het mogelijke verband zou kunnen zijn tussen migraine, depressie en angststoornis. Als je migraine hebt, is de kans dat je ook een depressie krijgt twee- tot viermaal hoger dan bij mensen zonder migraine. De kans op depressie wordt hoger als je meer aanvallen hebt (met andere woorden: als de aanvalsfrequentie hoger is).⁷ Hoewel er nog veel niet duidelijk is, kunnen er erfelijkheidsfactoren zijn die zowel bij depressie als bij migraine een rol spelen, maar ook de rol van omgevingsfactoren is belangrijk.²⁶ Als je een depressie hebt wordt het risico dat je chronische migraine krijgt hoger.⁷ In de behandeling van migraine is het belangrijk dat je depressie ook wordt aangepakt. In overleg met je arts kan je misschien een antidepressivum krijgen. Daarbij zal je arts rekening houden met een mogelijke wisselwerking tussen de behandeling die je voor je migraine krijgt (zoals triptanen) en je behandeling voor depressie. Sommige geneesmiddelen die je als onderhoudsbehandeling voor migraine krijgt, kunnen psychische bijwerkingen geven. Het is dan ook belangrijk dat je eventuele psychische klachten bespreekt en dat je arts hier aandacht voor heeft.

Angst^{20,23}

Als je migraine hebt, is de kans dat je angststoornissen krijgt drie- tot vijfmaal hoger. Dit gaat dan over veralgemeende angststoornis of een meer specifieke paniekstoornis. Als je angst, paniek en migraine samen hebt, kan dat een enorme invloed hebben op je algemeen functioneren. Het kan bijvoorbeeld makkelijker 'allodynie' uitlokken. Hierbij voel je niet-pijnlijke prikkels wel als pijnlijk; dat kan een chronische pijngevoeligheid worden. Allodynie wordt veroorzaakt door de centrale gevoeligheid (sensitatie) die we al bespreken bij chronische migraine, maar die ook makkelijker zal voorkomen als je angst én depressie hebt.⁷ Het kan verbeteren, maar daar is wel langdurige behandeling met dagelijkse medicatie voor nodig. Voor de juiste aanpak van angst- en paniekstoornissen ben je het best bij een psychiater en/of psycholoog in behandeling.



Aanpak

Als je behandeld wordt voor migraine moeten er meerdere stappen worden gezet. In dit totale proces speel je zelf als patiënt een grote rol. Bij een goede aanpak hoort ook een goede uitleg. Als je niet weet wat er gebeurt, hoe het behandeld wordt en hoe de pijn zich ontwikkelt, kun je daar angstig van worden. Als patiënt kan je je ook zelf informeren door te lezen over migraine (o.a. het boek 'Migraine, alles wat je moet weten'), workshops of seminars bij te wonen en vooreerst door uitleg aan je behandelend arts of neuroloog te vragen.

Diagnose

Je krijgt de diagnose als je voldoet aan de al eerder vermelde criteria. Degene die de diagnose stelt is de huisarts of neuroloog. Als patiënt kan je vooraf aan een eerste afspraak al een hoofdpijnkalender bijhouden of een vragenlijst invullen die al veel kan duidelijk maken.

Onderzoek

Alleen bij twijfelgevallen is aanvullend onderzoek nodig. Er kan dan een elektro-encefalogram (EEG), of beeldvorming van je hersenen (een CT-scan van de schedel of een MRI van de hersenen) gemaakt worden.

Medische aanpak

Dr. Elizabet Boon geeft aan dat met een juiste aanvalsbehandeling je aanvallen meestal zeer goed onder controle kunnen worden gebracht. Soms lukt het niet onmiddellijk, maar er zijn meerdere behandelingen waarmee je vaak goed geholpen kunt worden en je de pijn binnen de twee uur onder controle krijgt. Afhankelijk van de duur en ernst van de aanval krijg je ofwel een pijnstiller (bv. paracetamol) of een ontstekingsremmer (zoals ibuprofen, naproxen), ofwel een middel specifiek voor de behandeling van een migraineaaval, namelijk een triptaan (sumatriptan, zolmitriptan, almotriptan, eletriptan, naratriptan). Als je deze medicatie krijgt, wordt er vaak een geneesmiddel (zoals domperidone of metoclopramide) bij gedaan om de langzamere maagwerking en de misselijkheid die je ook bij migraine kunt hebben, te verbeteren.

Als je ondanks een goede aanvalsbehandeling vaak aanvallen blijft houden, kun je een dagelijkse onderhoudsbehandeling krijgen. Dat zijn bètablokkers, bloeddrukverlagers zoals sartanen, anti-epileptica, antidepressiva of oudere geneesmiddelen zoals flunarizine. Als je deze preventieve behandelingen gebruikt, kun je vaak bijwerkingen krijgen zoals gewichtstoename of -afname, vermoeidheid, concentratiestoornissen, tintelingen, smaakveranderingen en prikkelbaarheid. Veel patiënten willen deze behandeling dan ook niet voortzetten: na zes maanden behandeling kan al 75% van de mensen afgehaakt zijn. >>

Er zijn ook nieuwe behandelingen die inwerken op het CGRP-eiwit of de ontvanger ('receptor'), zoals erenumab dat inwerkt op de receptor en fremanezumab en galcanezumab die inwerken op het eiwit zelf. Voor sommige patiënten zijn deze middelen zeer efficiënt. Ze werken op het mechanisme waardoor de hoofdpijn zelf ontstaat maar kunnen mogelijk ook nog andere processen die bij een aanval meespelen beïnvloeden. Of je in aanmerking komt voor een bepaalde preventieve behandeling wordt bepaald door meerdere factoren waaronder het type migraine dat je hebt, je geslacht, je leeftijd, of je geassocieerde aandoeningen hebt en mogelijke bijwerkingen van de behandeling.

Aanpak levensstijl

Minstens even belangrijk als de medische aanpak is het aanpakken van je levensstijlfactoren. Deze hebben immers een belangrijke impact op je algemene gezondheid maar zijn ook voor jou als migrainepatiënt een hulpmiddel om je aanvallen onder controle te houden.

Aandacht voor nachtrust en regelmaat

Om aanvallen te beperken is het belangrijk dat je een regelmatig bioritme hebt met voldoende nachtrust (minstens 7-8 uur slaap per nacht). Weekend-migraine treedt vaak op omdat je ritme van opstaan, eten, gaan slapen e.d. in het weekend vaak anders is. Een 'migraine-brein' houdt van regelmaat, op tijd opstaan en een goede nachtrust.

Beweging

Bewegen is goed als je het regelmatig doet. Het verkleint het risico dat je allerlei ziekten zoals depressie krijgt. Daarnaast slaap je ook vaak beter als je regelmatig beweegt, óók als je migraine hebt.⁸ Als je je regelmatig lichamelijk inspant, heeft dit een preventief effect. Dat betekent dat je minder vaak aanvallen hebt.



Hoeveel moet ik bewegen?⁹

De Beweging Domus Medica heeft beweegerichtlijnen opgesteld die voor iedereen gelden.* Dit houdt in:

- Minimaal 2,5 uur per week matig intensieve inspanning
 - /// O.a. wandelen en fietsen
 - /// Dit doe je verspreid over de dagen van de week
 - /// Langer, vaker en/of intensiever bewegen? Nog meer gezondheidsvoordeel!
- Minimaal 2x per week spier- en botversterkende activiteiten
 - /// Spierversterkend = alles waarmee kracht, uithoudingsvermogen en omvang van de skeletspieren worden verbeterd zoals (hard)lopen, fietsen, zwemmen, voetballen, tennissen etc.
 - /// Botversterkend = alles waarmee je je lichaam met je eigen gewicht belast, zoals traplopen, wandelen, dansen en touwtjespringen, etc.

*De Beweging Domus Medica beweegerichtlijnen:

www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/beweging



Aanpassingen aan voedingspatroon

We geven hierbij enkele tips die je zelf kan toepassen.

- **Probeer gezond te eten:** veel groente en fruit, weinig suiker.
- **Sla geen maaltijden over,** probeer een vast ritme aan te houden.
- **Neem er de tijd voor:** eet dus niet achter je computer of voor de televisie maar ga rustig aan tafel zitten, kauw goed en geniet.
- **Kies voor gezonde tussendoortjes** zoals fruit, een stuk komkommer, een handje (ongezouten) noten.
- **Voel je niet schuldig als het niet altijd lukt om bewust en rustig te eten:** het moet natuurlijk geen stress opleveren die als een trigger op je migraine werkt.
- **Vermijd frisdranken en zeker aspartaam** (o.a. in Zero of light frisdranken). Aspartaam is een duidelijke uitlokker voor migraine.
- **Beperk de hoeveelheid cafeïne** (maximaal twee tassen koffie per dag) omwille van mogelijk uitlokken van migraine bij te hoog gebruik.
- **Drink voldoende water** (anderhalve liter per dag).



Aanpak psychische aspecten

Door het vaak samengaan met psychische aandoeningen en door de psychische impact die migraine zelf op jou heeft, is aandacht voor je mentale welzijn heel belangrijk. Hoe je omgaat met pijn wordt door meerdere factoren bepaald. Je hebt die niet altijd zelf in de hand maar sommigen wel. Hoe je de ziekte ervaart (ziekteperceptie) zal bepalen hoe je ermee omgaat (coping gedrag). Bij de ziekteperceptie komen er zowel gedachten over de hoofdpijn zelf op, maar zijn er ook emoties die mee bepalen hoe iemand zal reageren op de hoofdpijn. Zo kan bij hoofdpijn de gedachte ontstaan: 'Hoe vervelend dat het net nú gebeurt' of 'Ik heb zeker te veel gedaan', maar is er ook het emotionele aspect: 'Waarom moet mij dit weer gebeuren?', 'Ik wil die aanvallen niet meer', 'Niemand begrijpt wat ik doormaak', etc. Veel van die gedachten kunnen al deels verholpen worden door juiste uitleg en goede aanpak van de aanvallen. Er bestaan immers vaak nog misverstanden over migraine en over de behandeling ervan.

Stress heeft meerdere gevolgen en kan leiden tot belangrijke lichamelijke klachten en emotionele problemen. Je kan aan de volgende symptomen merken dat je te veel stress hebt:^{10,11}

Emotionele klachten

- Je huilt makkelijk
- Je bent snel geïrriteerd
- Je voelt je gespannen/onrustig
- Je reageert snel emotioneel
- Je (glim)lacht weinig
- Je hebt sombere gedachten

Lichamelijke klachten

- Hoofdpijn
- Slaapproblemen
- Spierpijn
- Hartkloppingen
- Drukkend gevoel op de borst
- Oppervlakkige ademhalening
- Je voelt je moe/lusteloos
- Maag- en darmstoornissen



Gedragsverandering

- Je maakt meer fouten/ presteert minder goed
- Je gaat meer eten/roken/alcohol of drugs/slaap- of kalmerings-middelen gebruiken.
- Je mijdt sociale contacten
- Je kunt je niet meer ontspannen
- Je hebt weinig/geen energie meer

Verstandelijke klachten

- Je bent verstrooid
- Je vergeet snel dingen
- Je hebt concentratiemoeilijkheden
- Je piekert
- Je bent overdreven waakzaam

Het aanpakken van stress kan op meerdere niveaus gebeuren. Naast wat er al vermeld werd over gezonde levensstijl kan je ook op mentaal vlak veranderingen doorvoeren.

Stel je prioriteiten vast: niet alles is even belangrijk en niet alles hoeft op hetzelfde moment te gebeuren.

Door zo te (leren) denken kun je tijd en rust in je hoofd 'winnen' omdat je voor jezelf bepaalt waar je aandacht (op dat moment) naar uitgaat. Bijvoorbeeld: hoe erg is het als je niet vandaag maar morgen of over een week dat ene klusje doet dat toch al heel lang ligt te wachten? Of: is het echt noodzakelijk dat je een vijfgangendiner maakt als je ouders komen eten? En hoe belangrijk is het opruimen van je huis ten opzichte van een gezellige avond met je familie/vrienden?

Probeer te relativiseren

Daarmee kun je de zaken in perspectief zien (minder zwart/wit) en dat zal je helpen makkelijker over lastige of ingewikkelde dingen heen te stappen. Bijvoorbeeld: je leidinggevende is over het algemeen tevreden met je werk, maar geeft één punt van kritiek tijdens het functioneringsgesprek: denk dan niet dat je alles verkeerd doet, maar zet dit af tegen het totaalbeeld dat je baas van je heeft. Of: je puber voert zo weinig uit op school waardoor de kans bestaat dat hij of zij blijft zitten...misschien is het jaar overdoen wel helemaal niet zo erg en juist goed voor je kind omdat hij of zij geestelijk nog moet groeien. Stel: je rijdt een deuk in je auto. Dat is misschien zonde, maar er zijn ergere dingen... dit gaat maar om een stuk blik en je bent eigenlijk vooral blij dat je er zelf niks aan hebt overgehouden.

Ruim voldoende tijd in voor rust en ontspanning

Dat geldt zowel in een 'normale' situatie als wanneer er dingen gebeuren waar je (extra) stress van krijgt. Kies voor de dingen die je leuk vindt en waar je positieve energie van krijgt. Dat kan iets actiefs zijn (sport) maar ook iets rustigs (mediteren of naar muziek luisteren).

Houd er rekening mee dat er soms ook onverwachte zaken gebeuren

Als je daar tijd voor vrijhoudt, hoef je je niet overvallen te voelen. Maak een ruime planning met veel 'lege' momenten, vul dus niet elk vrij uurtje in met een activiteit, hoe leuk ook. Momenten dat je echt niets hoeft, zijn heel belangrijk om tot jezelf te komen; je kunt dan altijd nog bedenken of je iets specifiek wil gaan doen of niet.



Probeer eens inzicht te krijgen in wat bij jou stress/spanning geeft en wat juist helpt om hier tegen bestand te zijn.

Schrijf dit op en gebruik hiervoor bijvoorbeeld het weegschaalplaatje waar je bij draaglast de stressvolle zaken zet en de ontspannende/rustgevende dingen bij draagkracht. Zo kun je letterlijk zien waar de balans scheeftrekt of juist in evenwicht kan zijn/blijven.

Stel grenzen: zowel voor jezelf als naar anderen toe.

Durf eens 'nee' te zeggen. Op een taak op het werk die nog op je wacht, op een verzoek van een vriend(in), of op een uitje waar je op zich wel zin in hebt maar waarvan je nu al weet dat het je zoveel energie gaat kosten dat je dagen moet bijkomen. Als het je dat niet waard is, doe het dan ook niet. De mensen die echt om je geven en je (willen) helpen zullen dit zeker begrijpen.

Durf jezelf niet altijd (zo) serieus te nemen.

Lach om jezelf, ook waar anderen bij zijn. Maak grapjes en vat zaken niet altijd zo zwaar op want uiteindelijk benadeel je jezelf daar vooral mee. Humor helpt je om te relativeren, en (met elkaar) kunnen lachen is een uitstekende manier om spanning en stress te verminderen.

Wees niet te hard voor jezelf.

Waarom zou je altijd 'stoer' en sterk moeten zijn? Durf je kwetsbaar op te stellen door je twijfel, zwaktes en angsten te benoemen en dat te laten zien aan anderen. Dat lucht niet alleen op, maar kan ook het begrip bij de ander vergroten waardoor ze jou weer beter kunnen ondersteunen.

Omgaan met chronische pijn

Chronische pijn, en dus ook de pijn die migraine met zich meebrengt, kan je enorm beperken in je mogelijkheden. Het beïnvloedt je stemming, je conditie, hoe je denkt en doet, en daarmee ook je dagelijkse activiteiten, inclusief de dingen waar je normaal gesproken plezier aan beleeft. Ook je relaties kunnen eronder lijden als er chronische pijn in het spel is.

Hoe kun je nu zo goed mogelijk proberen om te gaan met chronische pijn en de beperkingen die dat met zich meebrengt? Ten eerste is het belangrijk dat je je realiseert dat jij degene bent die bepaalt hoe je je leven leeft. Niet de pijn. Natuurlijk, die pijn is er (vaak) en beïnvloedt een heleboel normale dagelijkse activiteiten, maar door zelf de controle te houden over wat je wanneer doet en hoe, kun je de balans tussen draagkracht en draaglast zo goed mogelijk in evenwicht proberen te houden.¹²

Denk ook eens na over wat voor jou activiteiten of bezigheden zijn die afleiding kunnen geven van pijn. Vaak zijn dat hele simpele, alledaagse dingen die iedereen kan doen, bijvoorbeeld een wandeling maken, je lievelingsmuziek luisteren of tuinieren.

Meditatie en mindfulness kunnen je misschien ook helpen bij het leren omgaan met chronische pijn en de stress en spanning die dat met zich meebrengt. Sterker nog, het kan zelfs de pijn die je ervaart verminderen.¹³ Er worden overal cursussen gegeven, en ook op internet zijn heel wat instructiefilmpjes en oefeningen te vinden; probeer het eens!

Een meditatie- en een mindfulnessoefening om mee te beginnen

Oefening 1: Meditatie-oefening compassie met jezelf hebben.

Neem iets in gedachten dat ervoor zorgt dat je negatief over jezelf denkt. Bijvoorbeeld: je hebt een afspraak met je beste vriend(in) al drie keer moeten afzeggen vanwege je migraine.

- Welke gevoelens roept dit bij je op: ben je verdrietig, gefrustreerd, boos? Schrijf ze op een A4tje.
- Wees eerlijk, en volg je gevoel hierbij.
- Bedenk vervolgens over de manier waarop je deze gevoelens letterlijk ervaart, dus met je lijf: krijg je er bijvoorbeeld hoofdpijn of buikpijn van? Ervaar je spanning in je nek of moet je ervan huilen? Wat voel je en hoe voel je het?
- Probeer die lichamelijke reacties dan zo neutraal mogelijk te beschrijven, zoals 'Als ik denk aan dat ik al drie keer mijn afspraak met hem/haar moest afzeggen, dan voel ik een doffe spanning in mijn schouders. Ook voel ik dat ik bijna moet huilen.' *(Als je geen lichamelijke reacties voelt, sla je het beschrijven over.)*
- De volgende stap is dat je iemand in je gedachten oproept die onvoorwaardelijk van je houdt. Deze persoon kent al je goede en slechte kanten en accepteert alles, zonder voorbehoud.
- Denk aan deze onvoorwaardelijke vriendschap en beeld je nu in dat jij die persoon bent.
- Schrijf een brief aan jezelf gezien vanuit die vriend(in).
- Herinner je het aspect van jezelf waar je zo ontevreden over bent...wat denk je dat je vriend(in) daarover zou zeggen tegen je? Probeer dát op te schrijven waarbij je altijd acceptatie, zachtaardigheid, zorg en betrokkenheid bij jou zoals je bent laat terugkomen in je brief.

Oefening 2: Mindfulnessoefening 'de bodyscan'

- Met deze mindfulness oefening kun je je volledige aandacht naar het 'nu' krijgen en daarmee helemaal op je lichaam focussen.
- Ga rustig ergens zitten of liggen op een plek waar geen afleiding (geluid, mensen) is.
- Doe je ogen dicht, breng je ademhaling onder controle.
- Nu richt je je aandacht naar je hele lichaam: je merkt hoe je je voelt, hoe je hier ligt of zit.
- Dan ga je je lichaam helemaal 'scannen'; begin bij je voeten.
- Voel hoe je voeten op de grond staan of steunen; voel de warmte, de kou, tintelingen.
- Ga vanaf je voeten langzaam naar boven: eerst je hiel, dan je kuit, je bovenbenen, je buik, je armen.
- Heb je je hele lichaam gehad? Beweeg je dan langzaam en doe je ogen weer open.

Vind je het lastig om dit zelf te visualiseren? Dan kun je ook een begeleide bodyscan doen. Op internet kun je verschillende begeleide oefeningen van ongeveer 10 minuten vinden

Literatuurlijst

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2018): The International Classification of Headache Disorders. 3rd edition.
http://www.ihs-headache.org/binary_data/3245_ichd-3-cephalgia-2018-issue-1.pdf.
2. Buse DC, et al. Sociodemographic and comorbidity profiles of chronic migraine and episodic migraine sufferers. *J Neurol Neurosurg Psych.* 2010;81(4):428-432.
3. Louter MA, et al. Migraine en depressie verdienen gezamenlijke zorg. *NTvG.* 2010;154:A1044.
4. Hersenstichting. Migraine.
<https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/migraine/>
Geraadpleegd 30 april 2021.
5. Kaufmann D, et al. The Effects of Chronic Stress on Migraine Relevant Phenotypes in Male Mice. *Front Cell Neurosci.* 2018;12:294.
6. Rosenberg L, et al. Chronic migraine: risk factors, mechanisms and treatment. *Curr Pain Headache Rep.* 2018;22(10):65.
7. Louter MA. The migraine triad: chronification, depression, and medication overuse. PhD thesis, Leiden University, The Netherlands, 2017. Beschikbaar via: <https://scholarlypublications.universiteitleiden.nl/access/item%3A2950945/view>.
Geraadpleegd 30 april 2021.
8. Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad; 2017.
9. <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/beweging>
Geraadpleegd op 24 september 2021.
10. Greenberg, N, et al. Causes and Consequences of Stress. *Integrative and Comparative Biology.* 2002; 42(3):508-516.
11. Zorg & Werk Portaal. Pijn en stress(hantering).
<https://www.zorgwerkportaal.be/static/uploads/fabia/documenten%20voor%20werkzoekende/informatie/omgaan%20met%20stress.pdf>.
Geraadpleegd 16 mei 2021.
12. Transmuraal netwerk Midden-Holland. Chronische pijnklachten: wie, wat, waar en hoe in midden-Holland.
13. Psychologie magazine. Zo blijf je pijn de baas: mediteren tegen pijn. Beschikbaar via <https://www.psychologiemagazine.nl/artikel/zo-blijf-je-pijn-de-baas-3-meditatietips/>.
Geraadpleegd 21 mei 2021.
14. <https://www.allesoverhoofdpijn.be>
Geraadpleegd op 28 april 2020.
15. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32154-2](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32154-2)
Geraadpleegd op 12 februari 2021.
16. Headache Review Article Genetics of Migraine: Insights into the Molecular Basis of Migraine Disorders Heidi G. Sutherland PhD, Lyn R. Griffiths PhD, First published: 08 March 2017.
17. Headache, 2016;56:12-35 Review: Migraine triggers and oxidative stress: A narrative review and synthesis. Jonathan M. Borkum.
18. Headache Currents: Associations Between Migraine and the Most Common Psychiatric Co-Morbidities Stuart Bergman-Bock, MD Febr.2018: 346-353.
19. The Premonitory Symptoms (Prodrome): A Tertiary Care Study of 893 Migraineurs Leslie Kelman, MD.
20. Farnaz Amoozegar (2017) Depression comorbidity in migraine, *International Review of Psychiatry*, 29:5, 504-515, DOI: 10.1080/09540261.2017.1326882.
21. A Phase-by-Phase Review of Migraine Pathophysiology David W. Dodick, MD. 2018; doi: 10.1111/head.13300.
22. Genetics of Migraine: Insights into the Molecular Basis of Migraine Disorders Heidi G. Sutherland, PhD; Lyn R. Griffiths, PhD. 2017; doi: 10.1111/head.13053.
23. Central Sensitisation and Cutaneous Allodynia in Migraine Implications for Treatment Stephen Landy, Kathryn Rice, Bob Lobo. *CNS Drugs* 2004; 18 (6): 337-342
24. Genetics of Migraine: Insights into the Molecular Basis of Migraine Disorders. Heidi G. Sutherland, PhD; Lyn R. Griffiths, PhD. 2017; doi: 10.1111/head.13053.
25. Stovner LJ1, Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. *J Headache Pain.* 2010 Aug;11(4):289-99. doi: 10.1007/s10194-010-0217-0.
26. <https://www.ntvg.nl/artikelen/migraine-en-depressie-verdienen-gezamenlijke-zorg/volledig>. Geraadpleegd op 14 oktober 2021.

Meer informatie

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Neem dan contact op met je behandelend (huis)arts, verpleegkundig specialist/verpleegkundige en apotheker of laat het ons weten.

Op internet is er veel informatie beschikbaar. Een aantal interessante sites met meer informatie over migraine kun je vinden via links naar onderstaande websites:

www.care4migraine.be

www.hoofd-stuk.be

www.allesoverhoofdpijn.be

www.belgianheadachesociety.be

Teva Pharma Belgium

Laarstraat 16/D,
2610 Antwerpen,
België