

MENSTRUELE HOOFDPIJN

Hoofdpijnpolikliniek

FRANCISCUS VLIETLAND

Wat is menstruele migraine?

Migraineaanvallen kunnen rond de menstruatie, maar ook daarbuiten optreden. Geslachtshormonen, met name oestrogeen en progesteron, kunnen een aanval uitlokken. De rol van deze geslachtshormonen is tot op heden nog niet goed begrepen. Migraine komt bij vrouwen ongeveer driemaal zo vaak voor als bij mannen. Migraine komt het meest voor wanneer de activiteit van het hormoon oestrogeen het hoogste is. Zo lijdt 32% van de opgroeiende vrouwen van 13 tot 19 jaar aan migraine en maar liefst 57% van de vrouwen van 40 - 55 jaar, tot aan de menopauze. Bij meer dan de helft van de vrouwen treden migraineaanvallen ook tijdens de menstruatie op. Bij circa 10% alleen maar tijdens de menstruatie. Juist in die tijd, vlak voor en de eerste dagen van de menstruatie treedt zo'n aanval op.

Het buiten de menstruatie optreden van migraineaanvallen wil zeggen dat er andere, tot op heden nog niet goed begrepen, uitlokkende factoren zijn. Het lijkt er op dat een daling van de hormoonspiegel belangrijk is. Tijdens de daling van de oestrogeenspiegel in het bloed treedt namelijk de menstruatie op. Progesteron zou juist een beschermend effect hebben. Zo treden tijdens de zwangerschap, waarin het progesteron verhoogd is, in het algemeen veel minder migraineaanvallen op. Overigens klagen vrouwen tijdens diezelfde dagen vaak over het zogenaamde pre- menstrueel syndroom: stemmings- en gedragswisselingen, gewijzigde pijnbeleving, vasthouden van vocht en flauwvallen.

Geslachtshormonen brengen nog al wat teweeg in ons lichaam. Er worden overigens geen verschillen gevonden in de hormoonspiegels bij vrouwen met en zonder (menstruele) migraine. Sommige onderzoeken wijzen erop dat de zogenaamde menstruele aanvallen heftiger zijn, in ieder geval bij een deel van de vrouwen.

Behandeling

Er bestaat geen aparte medicijnbehandeling voor menstruele migraine. Andere vaak gebruikte behandelingen zoals biofeedback, accupunctuur en zelfs het verwijderen van de eierstokken, hebben tot op heden geen bewezen effect. Per

patiënt zal steeds bekeken worden welk medicijn het beste lijkt. Zo kunnen de vele zogenaamde NSAID's (zoals Ibuprofen) helpen bij een aanval, maar ook de meer specifieke migrainemiddelen, de zogenaamde triptanen (bijvoorbeeld Imigran, Fromirex, Maxalt).

De arts kan een speciaal gebruiksschema dat het meeste effect heeft met u bespreken. Een andere mogelijkheid is het doorgebruiken van 'de pil' vooral als de menstruaties onregelmatig optreden. Daarmee voorkom je een daling van de oestrogeenspiegel voor langere tijd met daardoor mogelijk het optreden van een aanval. Er is slechts weinig onderzoek verricht naar deze behandelingsmethode. 'De pil' heeft ook een vorm die door middel van progestagenen werkt. Deze leidt niet tot minder aanvallen.

In de menopauze houden sommige vrouwen hogere oestrogeenspiegels door productie in vetweefsel, waardoor mogelijk ook de migraineaanvallen kunnen blijven bestaan. Meestal biedt een van de beschreven behandelingsmogelijkheden gelukkig genoeg effect. Als dit niet het geval is, dan is er vaak sprake van een zogenaamde pijnstiller- of andere middelenafhankelijke hoofdpijn.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op met de hoofdpijnpolikliniek. Telefoonnummer 010 893 00 00.

Neuroloog: Mevr. Dr. F. Claes

Hoofdpijnconsulente: Mevr. E. Vervaet

Meer informatie

Voor meer informatie kunt u de volgende website raadplegen:
www.hoofdpijncentra.nl
www.hoofdpijnpatienten.nl