

Inleiding

Migraine is een zeer belastende hersenaandoening, waarbij iemand regelmatig aanvallen van hevige hoofdpijn krijgt. Het komt vaak voor. In Nederland heeft 1 op de 10 mensen meerdere migraineaanvallen per jaar. Iedereen kan een keer migraine krijgen. Maar we noemen iemand pas een migrainepatiënt als diegene vaker aanvallen heeft. We weten nog niet precies wat een migraineaanval veroorzaakt.

Behandeling met medicijnen

Medicijnen kunnen de klachten van migraine vaak redelijk goed onderdrukken. Maar dit werkt niet bij iedereen even goed. Er zijn twee soorten medicijnen:

- Medicijnen die u gebruikt tijdens een aanval (zie de folder *Aanvalsbehandeling*).
- Medicijnen die u dagelijks gebruikt om aanvallen te voorkomen of minder heftig te maken. Dit noemen we ook onderhoudsbehandeling of profylaxe. Door deze medicijnen werkt de aanvalsbehandeling vaak beter.

Preventieve medicijnen – algemeen

Deze folder gaat over medicijnen die migraineaanvallen helpen voorkomen.

We kunnen vooraf niet zeggen welk medicijn bij u het beste werkt. De meeste van deze medicijnen zijn eigenlijk bedoeld voor andere aandoeningen. Later is ontdekt dat ze ook kunnen helpen tegen migraineaanvallen.

Elk medicijn heeft voor- en nadelen. U bespreekt met uw arts welke behandeling het beste bij u past.

De dosering wordt langzaam opgebouwd. Zo is de kans op bijwerkingen kleiner.

Bij ongeveer de helft van de mensen werkt de behandeling goed. Het aantal aanvallen neemt dan met meer dan de helft af. De aanvallen die u nog heeft, zijn vaak minder heftig. Met een hoofdpijndagboek kunt u bijhouden hoe vaak u aanvallen heeft en hoe erg ze zijn.

Uitleg over preventieve behandelingen met onabotuline toxine (botox®) en CGRP-remmers vindt u in andere folders.

Verschillende behandelmogelijkheden

Hierna volgt een overzicht van verschillende soorten preventieve medicijnen en hun (meest genoemde) mogelijke bijwerkingen. Niet iedereen krijgt bijwerkingen.

Bloeddruckmiddelen

Bètablokkers en candesartan zijn medicijnen die oorspronkelijk bedoeld zijn om de bloeddruk te verlagen. Maar ze werken ook goed tegen migraine. Veel mensen verdragen deze medicijnen zonder problemen. Bètablokkers zijn niet geschikt als u astma of COPD heeft. U kunt dan meer last krijgen van benauwdheid. Heeft u een depressie? Dan zijn bètablokkers meestal ook minder geschikt.

1. Bètablokkers (propranolol en metoprolol):

U kunt last krijgen van:

- koude handen en voeten.
- een licht gevoel in hoofd en duizeligheid. Dit verdwijnt meestal na enkele dagen/weken. Uw lichaam moet wennen aan de lagere bloeddruk.
- maag/darmproblemen, met name in het begin van de behandeling.
- vermoeidheid bij inspanning.
- heel soms: impotentie. Dit komt ook door de verlaagde bloeddruk.
- toename van somberheidsklachten.
- slaapproblemen.

2. Candesartan:

U kunt last krijgen van:

- een licht gevoel in hoofd en duizeligheid.
- hoest.
- een verminderde nierfunctie.
- heel soms: zwelling van het mondslijmvlies (allergie)

Anti-epileptica

Topiramaat en valproïnezuur zijn medicijnen die oorspronkelijk zijn ontwikkeld voor de behandeling van epilepsie. Ze worden nu ook vaak gebruikt om migraineaanvallen te voorkomen. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat deze medicijnen goed werken.

De dosering moet langzaam worden opgebouwd. Zo heeft u minder kans op bijwerkingen. Meestal verdwijnen de bijwerkingen na een paar weken, als uw lichaam aan het medicijn gewend is.

3. Topamax (topiramaat)

U kunt last krijgen van:

- tintelingen in handen en voeten. Voeding waar kalium in zit, kan deze bijwerkingen verminderen. Kalium zit bijvoorbeeld in tomaat en banaan.
- concentratieproblemen.
- smaakstoornis.
- afvallen (doordat u minder trek heeft in eten).
- in sommige gevallen stemmingsverandering.

4. Depakine (natriumvalproaat)

Dit middel wordt niet gegeven aan vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Mannen kunnen het wel veilig gebruiken. U kunt last krijgen van:

- gewichtstoename (doordat u meer trek heeft in eten).
- trillen van handen.
- heel soms: haaruitval, in lichte mate
- maag/darmstoornis, die meestal na een paar weken verdwijnt. U kunt het medicijn het beste tijdens het eten innemen.

Overige

Veel medicijnen die migraineaanvallen helpen voorkomen, hebben als nadeel dat u meer eetlust kunt krijgen. Daardoor kunt u aankomen in gewicht. Ook kunt u zich slaperig voelen. Deze klachten worden meestal minder na een paar weken, als uw lichaam aan het medicijn gewend is.

5. Amitriptyline

Dit medicijn wordt gebruikt bij depressie en zenuwpijn. Het kan ook helpen tegen migraine. U neemt het één keer per dag in, voor het slapen. Sommige mensen slapen er beter op door. Als u hartproblemen heeft, mag u dit medicijn niet gebruiken.

U kunt last krijgen van:

- gewichtstoename (doordat u meer trek heeft in eten).
- slaperigheid, de eerste week dat u het medicijn slikt, mag u niet autorijden.
- maag/darmklachten en een droge mond.
- hartkloppingen.
- duizeligheid.
- verminderd libido.

6. Sibelium (flunarizine):

Flunarizine wordt ook gegeven tegen draaiduizeligheid. Het is niet geschikt voor mensen met een depressie en mensen met de ziekte van Parkinson.

U kunt last krijgen van:

- gewichtstoename (doordat u meer trek heeft in eten).
- slaperigheid
- maag/darmklachten
- stemmingsklachten
- verminderd libido

7. Sandomigran (pizotifeen)

Pizotifeen is een ouder medicijn. Als u nauwe kamerhoekglaucoom heeft, mag u dit medicijn niet gebruiken.

U kunt last krijgen van:

- gewichtstoename (doordat u meer trek heeft in eten)
- vermoeidheid, slaperigheid
- droge mond
- obstipatie

Bijwerkingen

De lijst met bijwerkingen is niet volledig. Denkt u last te hebben van een bijwerking? Lees dan de bijsluiter of vraag advies aan uw apotheker.

Bespreek daarna met uw arts of en hoe u kunt stoppen met het medicijn. Veel medicijnen moet u namelijk langzaam afbouwen. Plotseling stoppen kan ook klachten geven.

Zwangerschapswens, zwanger en borstvoeding

U mag geen van deze medicijnen gebruiken als u zwanger bent, zwanger wilt worden of borstvoeding geeft. Zorg daarom voor goede anticonceptie tijdens de behandeling.