

Algemeen

Uw neuroloog heeft vastgesteld dat u medicatie-overgebruikshoofdpijn (MOH) heeft. In deze folder leest u wat MOH is en hoe dit kan worden behandeld.

Wat is MOH?

Een andere naam voor MOH is medicatie-afhankelijke hoofdpijn. Het is een vorm van hoofdpijn die ontstaat door het vaak gebruiken van pijnstillers en/of triptanen.

Vooraf mensen met migraine of spanningshoofdpijn lopen risico. Naast uw gewone hoofdpijn krijgt u dan een extra, bijna dagelijkse hoofdpijn.

Als u geen pijnstillers of triptanen inneemt, krijgt u hoofdpijn door ontwenningsverschijnselen. Daardoor grijpen veel mensen weer naar medicijnen om die pijn te stoppen. Zo ontstaat een vicieuze cirkel: hoofdpijn – medicijnen – nog meer hoofdpijn.

Kenmerken van MOH

Bij MOH kunt u de volgende klachten hebben:

- De pijnstillers of triptanen helpen minder goed. De hoofdpijn blijft of komt snel terug.
- Uw migraine of spanningshoofdpijn is erger geworden. U heeft misschien elke dag hoofdpijn, die anders kan voelen dan de hoofdpijn die u gewend bent.
- U heeft steeds meer pijnstillers of triptanen nodig.
- U wordt 's ochtends of 's nachts wakker met hoofdpijn.

Oorzaken van MOH

MOH ontstaat door te vaak gebruiken van medicijnen zoals:

- Paracetamol
- NSAID's (bijvoorbeeld ibuprofen, naproxen, diclofenac, panadol®)
- Combinaties van paracetamol met cafeïne, tramadol of anti-misselijkheidsmedicatie (zoals Finimal®, Migrafin®, Excedrin®, Panadol Plus® APC, Zaldiar®)
- Triptanen (aanvalsmedicatie bij migraine)
- Opioïden (zoals tramadol of morfine)

MOH kan ontstaan als u 3 maanden of langer:

- meer dan 15 dagen per maand paracetamol of NSAID's gebruikt
- meer dan 10 dagen per maand triptanen of opioïden gebruikt
- meer dan 10 dagen per maand een combinatie van triptanen of pijnstillers gebruikt

Let op: Het gaat om het aantal dagen per maand dat u medicijnen gebruikt, niet om de hoeveelheid per dag. Zelfs als u dagelijks maar één paracetamol gebruikt, kunt u MOH krijgen. Bij triptanen maakt het niet uit of u een tablet, injectie of neusspray gebruikt: ze kunnen allemaal MOH veroorzaken.

Behandeling van MOH

De beste behandeling van MOH is stoppen met alle pijnstillers. Dit heet ook wel 'afkicken'.

- Gebruikt u alleen triptanen? Dan moet u 2 maanden stoppen.
- Gebruikt u ook andere pijnstillers? Dan moet u 3 maanden stoppen.

Het is belangrijk dat u in deze periode ook stopt met cafeïne (in koffie, thee, cola, energiedrankjes en ice-tea). Uw neuroloog of hoofdpijnbehandelaar begeleidt u hierbij. Maar het is iets wat u vooral zelf moet doen.

In de eerste weken na het stoppen wordt de hoofdpijn vaak erger. U kunt zich slecht voelen. Na 2 tot 3 weken verandert de pijn. Die wordt meestal minder heftig en komt terug op het niveau van vóór het stoppen.

Omdat stoppen met medicijnen invloed heeft op uw dagelijks leven, is het goed om dit goed te plannen. Vertel het aan mensen om u heen, zoals familie, vrienden en collega's. Misschien kunnen zij u helpen. Soms is ziekteverlof nodig. Openheid helpt om deze periode goed door te komen.

Na 2 of 3 maanden kijkt u samen met uw arts hoe het gaat. Wat is er over van de hoofdpijn? Heeft u migraine, spanningshoofdpijn of iets anders? Bij 60 tot 80% van de mensen die het afkicken volhouden, wordt de chronische hoofdpijn minder. Ze krijgen dan alleen nog af en toe een aanval. Op dat moment kan er een nieuw behandelplan worden gemaakt dat past bij uw nieuwe situatie. Tijdens het afkicken is het belangrijk dat u een hoofdpijndagboek bijhoudt. Zo ziet u hoe de hoofdpijn verandert.

Vragen?

Heeft u vragen over het stoppen met pijnstillers bij medicatie-overgebruikshoofdpijn? Bespreek dit dan met uw behandelaar.