MICHEL FERRARI

“Onterechte extracties bij clusterhoofdpijnpatiënten”

Hoogleraar neurologie Michel Ferrari wil misverstanden over hoofdpijn de wereld uithelpen. Op het VMTI-congres op 3 oktober spreekt hij onder meer over het heftige beeld van clusterhoofdpijn. "Het beeld van clusterhoofdpijn is zo karakteristiek en dramatisch dat als je één keer gehoord hebt wat het is, je het dan herkent."

TEKST: ANNE DOELEMAN; FOTO'S: JAN DE GROOT, AMSTERDAM

Waarom is het voor tandartsen van belang om kennis te hebben over hoofdpijn?
"Bij de helft van de clusterhoofdpijnpatiënten worden ten onrechte tanden en kiezen getrokken of kaakholte-operaties uitgevoerd. Clusterhoofdpijnpatiënten verwarren de symptomen vaak met kiespijn en door tandartsen wordt de aandoening meestal niet herkend. Het is een niet veel voorkomende aandoening, dus het is geen verwijt aan tandartsen, maar een constatering."

Hoe kan het dat er ten onrechte kiezen getrokken worden? Is de pijn bij clusterhoofdpijn zo makkelijk te verwarren met kiespijn?
"Laat ik het zo zeggen: als neuroloog kan ik het me niet goed voorstellen. Maar mensen hebben vaak een beperkt referentiekader. Het is logisch dat tandartsen in eerste instantie denken aan een afwijking van de kaak of kiezen. Maar als ze goed doorvragen, denk ik dat ze het grootste gedeelte van de patiënten wel eruit kunnen filteren. Omgekeerd zullen neurologen soms moeite hebben pijnsyndromen van de kaak of tanden te herkennen."

Vragen tandartsen te weinig door, denkt u?
"Ik wil ten koste van alles een verwijtend vingertje voorkomen. Als tandartsen nooit van clusterhoofdpijn

nt14_interview.indd 15 03-09-14 10:56

gehoord hebben, kun je ze ook niets verwijten. Het zou goed zijn als tandartsen tijdens hun opleiding leren differentiëren dat niet alle pijn in het gelaat komt door bijholtes of tanden, maar soms ook een door de hersenen gegenereerde pijn kan zijn. Dat vind ik al voldoende. Het beeld van clusterhoofdpijn is zo karakteristiek en dramatisch dat als je één keer gehoord hebt wat het is, je het dan herkent. Dat onthoud je de rest van je leven."

Wat moet je doen als je vermoedt dat een patiënt wellicht te kampen heeft met clusterhoofdpijn?
"Verwijzen naar de huisarts, met de suggestie dat er sprake zou kunnen zijn van clusterhoofdpijn zodat het wellicht verstandig is om naar de neuroloog te verwijzen'. Want dat is de enige die er verstand van heeft. Veel huisartsen hebben er ook nog nooit van gehoord."

Kunnen bepaalde tandheelkundige behandelingen of materialen ook hoofdpijn uitlokken?
"Nee, maar heel veel patiënten denken het wel. Ik ga niet in discussie of een behandeling of materiaal een pijn kan veroorzaken, maar het veroorzaakt honderd procent zeker geen clusterhoofdpijn en migraine. Het klassieke verhaal van patiënten is: 'er is een tand getrokken en sindsdien heb ik last van hoofdpijn'. Het tandartsbezoek is echter een toevallige gebeurtenis. Dan vraag ik meestal aan patiënten of ze ook televisie hebben gekeken vóór de hoofdpijn. Als dat het geval is, zeg ik: is het niet door het televisiekijken gekomen? Er is geen verband. Iedereen die een klacht krijgt, gaat terugdenken waar dat door gekomen kan zijn. Dan is er altijd wel wat: een auto-ongeluk, een ingreep, een scheiding of een andere stressvolle gebeurtenis die ze associëren als het oorzakelijk moment, terwijl het er niets mee te maken heeft."

Zijn er nog andere misverstanden over hoofdpijn?
"De grootste verwarring is dat er altijd gezegd wordt dat stress allerlei vormen van hoofdpijn veroorzaakt, terwijl dat er echt helemaal nul, niks, zip mee te maken heeft. Met geen enkele soort hoofdpijn. De term 'spanningshoofdpijn' suggereert dat dit ontstaat door spanningen. Maar ook bij die hoofdpijn heeft stress er echt helemaal niks mee te maken. Van spanningshoofdpijn weten we niet wat de oorzaak is. Omdat het niet past in het rijtje clusterhoofdpijn, migraine, trigeminus neuralgie of andere vormen, is er vroeger een predicaat 'dan zal het wel met spanningen te maken hebben' opgeplakt. Maar het is aangetoond dat dat er niets mee te maken heeft."

Kan het niet zo zijn dat bijvoorbeeld spanningen vanuit de nek doorzeuren naar het voorhoofd?
"Nee. Sterker nog: het is andersom. Als je bijvoorbeeld een migraineaanval hebt, dan blijkt bij een derde tot de helft van de patiënten dat in de dag voordat die aanval begint, er al allerlei veranderingen plaatsvinden. Dat geeft aan dat die aanval al eerder begonnen is. Patiënten voelen zich bijvoorbeeld ineens gestresst of raken plotseling geïrriteerd over zaken die hen normaal gesproken niet zouden irriteren. Vaak krijgen ze ook trek in bepaald voedsel, bijvoorbeeld chocola. De patiënt denkt dan als de dag erna de hoofdpijn optreedt: ik heb mijn hoofdpijn gekregen door stress of het eten van chocola of door spanning in mijn nek, terwijl het juist omgekeerd is. Ze hebben juist nekpijn of trek in chocola gekregen doordat die aanval al begonnen is. Het is vergelijkbaar met een zwangere vrouw die tijdens de zwangerschap ineens trek krijgt in allerlei wonderbaarlijke dingen, zoals zure bommen. Dan zeggen we toch ook niet: u bent zwanger geworden door het eten van een zure bom? Een van mijn missies is om dit soort misverstanden de wereld uit te helpen."

Clusterhoofdpijn

Aanvallen van zeer heftige pijn, meestal rondom één oog, maar soms ook ter hoogte van de boven- of onderkaak. Door diverse patiënten omschreven als de meest heftige pijn die je kunt krijgen. Altijd aan één zijde van het gelaat, wordt daarom ook vaak met kiespijn verward. De pijn houdt tussen een half en drie uur aan en de aanvallen kunnen zich meerdere keren per dag herhalen, vaak ook juist 's nachts. Naast de pijn hebben de patiënten aan dezelfde kant als de pijn een rood, tranend oog, een loop- of verstopte neus, heftig transpireren in het gelaat. In de meest klassieke en meest voorkomende vorm treden de aanvallen geclusterd op, in clusters van een paar maanden. Patiënten hebben dan elk jaar of een keer in de twee jaar een periode van zeer frequente pijnaanvallen, soms tot wel acht of negen keer per dag. Bij de chronische vorm hebben patiënten vrijwel elke dag aanvallen. Opvallend is dat tijdens zo'n aanval patiënten veel bewegen of lopen of met hun hoofd tegen de muur slaan van de pijn. Ferrari: "Dat is een panische reactie, omdat de pijn zo heftig is dat ze niet meer weten wat ze moeten doen. En dat differentieert ook heel goed ten opzichte van migraine, want de typische migrainepatiënt gaat stil in bed liggen, liefst in het donker." Behandeling: Imigraninjecties of honderd procent zuurstof inademen om de aanvallen zo snel mogelijk te onderdrukken. Daarnaast dagelijks medicijnen om de aanvallen te voorkomen tijdens een periode van aanvallen. Oorzaak niet geheel bekend. Zo'n vijf- tot zevenduizend patienten in Nederland.

nt14_interview.indd 16 03-09-14 10:56

CV
Michel Ferrari

Geboren: Indonesië, 1954, Zwitserse nationaliteit
1980: diploma geneeskunde Universiteit Leiden
1985: diploma neurologie en klinische neurofysiologie
1992: cum laude promotie Universiteit Leiden op serotonine en migraine
2004: NWO Vicipremie
2009: NWO Spinozapremie voor baanbrekend migraine-onderzoek
Ferrari is hoogleraar neurologie aan de Universiteit Leiden en het Leids Universitair Medisch Centrum en praktiserend neuroloog. Hij heeft meerdere prestigieuze bestuursfuncties vervuld in nationale en internationale wetenschappelijke organisaties en meer dan 400 publicaties op zijn naam staan.

Wat wilt u verder aan tandartsen meegeven?
"Hoofdpijn kan een enorme impact op iemands leven hebben. Bij vijftig procent van de clusterhoofdpijnpatiënten duurde het vijf jaar of langer voordat de diagnose gesteld werd. En dat komt dus onder andere doordat ze eerst naar een tandarts, KNO-arts en paranormale genezer - want niemand begrijpt het - gaan. De pijnaanvallen zijn vaak 's nachts. Patiënten slapen niet, raken oververmoeid, zijn volledig van de kaart en overstuur. In die vijf jaar worden heel veel patiënten werkeloos. En omdat je aan de buitenkant niet kunt zien dat iemand pijn lijdt, en veel patiënten na zo'n aanval weer normaal functioneren, worden ze vaak als aanstellers gezien. Veel patiënten komen bij de psychiater terecht. Het merendeel van de patiënten met clusterhoofdpijn of migraine is uitstekend te helpen met medicatie. Betere herkenning kan veel leed voorkomen."

Migraine

Vaak halfzijdige hoofdpijn, maar kan ook tweezijdig optreden. Meest kloppende pijn die tussen de één en drie dagen duurt. Gaat gepaard met misselijkheid, braken, overgevoeligheid voor licht en geluid. Behandeling: meestal alleen aanvalsbehandeling met pijnstillers of triptanen. Bij patiënten die vaker dan twee keer per maand aanvallen hebben, dagelijks medicijnen om die te voorkomen. Oorzaak niet geheel bekend. Migraine komt veel vaker voor dan clusterhoofdpijn of trigeminus neuralgie; bij zo'n twee miljoen Nederlanders. Migraine wordt – in tegenstelling tot clusterhoofdpijn – zelden verward met kiespijn.

Trigeminus neuralgie

Heel korte pijnscheuten in het gelaat, elk een paar seconden, soms meerdere achter elkaar, aanvallen kunnen minuten duren. Ferrari: "Patiënten vertellen vaak dat ze ontzettende pijn hebben in de kaak, vaak uitgelokt door aanraking van de huid, bijvoorbeeld door scheren, eten of een windvlaag. Patiënten kronkelen vaak van de pijn. In een heel typisch geval komt een mannelijke patiënt binnen die zich aan één kant geschoren heeft en aan één kant niet, omdat aanraken aan die kant de pijnaanvallen uitlokt." Aandoening van de nervus trigeminus, de vijfde hersenzenuw. Vlak voordat deze zenuw de hersenstam ingaat, worden verschillende bloedvaten gepasseerd. Soms pulseren die door een afwijkende vorm tegen de nervus trigeminus, wat pijn veroorzaakt. Behandeling: medicijnen of operatie. Onbekend aantal patiënten, geschat op zo'n vijf- tot zevenduizend Nederlanders.

VMTI-congres
Op 3 oktober organiseert de Vereniging Medisch Tandheelkundige Interactie (VMTI) in het Singer in Laren het congres Hoofdpijn en kopzorgen. Michel Ferrari is een van de sprekers. Informatie: www.vmti.nl.

nt14_interview.indd 17 03-09-14 10:56