

Migraine en osteopathie

Migraine komt veel voor en kan van grote invloed zijn op iemands leven. In hoeverre kan osteopathie migraine verlichten of genezen? Drie specialisten geven hun mening en een patiënt vertelt over haar ervaringen.

TEKST: SOFIE ROZENDAAL

De neuroloog: 'Bij migraine weet je dat niets anders helpt dan medicijnen'

Dokter Hans Hamburger is neuroloog en klinisch neurofysioloog, met als subspecialisatie somnologie, slaapgeneeskunde. Hij werkt in het door hem in de jaren negentig opgerichte Amsterdam Slaap Centrum nauw samen met collega-neurologen die gespecialiseerd zijn in migraine en andere hoofdpijnvormen.

'We hebben samen een heleboel patiënten die onbehandelbare hoofdpijn én een slaapstoornis blijken te hebben', vertelt dr. Hamburger. 'Als de slaapstoornis kan worden behandeld, gaat bij een groot deel ook de hoofdpijn weg.' Als je te kort slaapt, verandert er niet alleen iets in de hersenen, maar ook de stofwisseling raakt van streek. Insuline wordt geblokkeerd en er worden ontstekingseiwitten gevormd, waarvan je hoofdpijn kunt krijgen. Als je chronisch te kort slaapt, wordt de aanmaak van dergelijke 'giftige stoffen' chronisch en kan de hoofdpijn dat ook worden. Dat kan zich uiten in clusterhoofdpijn, spanningshoofdpijn en migraine. 'Migraine komt veel voor', vertelt Hamburger. 'Van de vrouwen heeft 33 procent er last van, bij mannen is dat 13 procent. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is migraine nummer 7 op de lijst van de

meest voorkomende ziekten wereldwijd. De ernst moeten we niet onderschatten. Migraine kan zo invaliderend zijn dat je tijdelijk, soms enkele dagen, je werk niet kan doen. Als het één keer in de maand

'We moeten de ernst van migraine niet onderschatten'

voorkomt, valt daar nog rekening mee te houden. Maar er zijn ook mensen die wekelijks of zelfs dagelijks aanvallen hebben. Vaak van jongs af aan.'

Fases

Een migraineaanval bestaat veelal uit vier fases. De prodromale fase of waarschuwingfase, de aurafase met neurologische uitval, de hoofdpijnfase en de herstelfase.

'Migraine is beslist niet psychisch. Het wordt veroorzaakt door stoffen die invloed hebben op de bloedvaten in de hersenen. Mogelijk speelt het eiwit CGRP daarin een belangrijke rol, net zoals hormonale schommelingen bij vrouwen. Bovendien is er vaak sprake van een genetische aanleg. Bepaalde stressfactoren kunnen ook van invloed zijn. Als je langdurig stress hebt, kan dat hormonale veranderingen teweegbrengen en migraine uitlokken.' De uitlokkende factor is vaak individueel bepaald. 'Hoofdpijn zit niet in de hersenen zelf, maar komt uit de zenuwen van de hersenvliezen en alles eromheen. Zoals prikkelende stoffen een astma-aanval kunnen uitlokken, kan een bepaalde stof ook de migraineuze hoofdpijn triggeren. Voeding speelt een rol, bijvoorbeeld uitlokkende stoffen in chocolade en aardbeien of slechte wijnen: 'chateau migraine'. Daar

krijgt iedereen hoofdpijn van, maar bij mensen met aanleg voor migraine is het gevolg een stuk heftiger.'

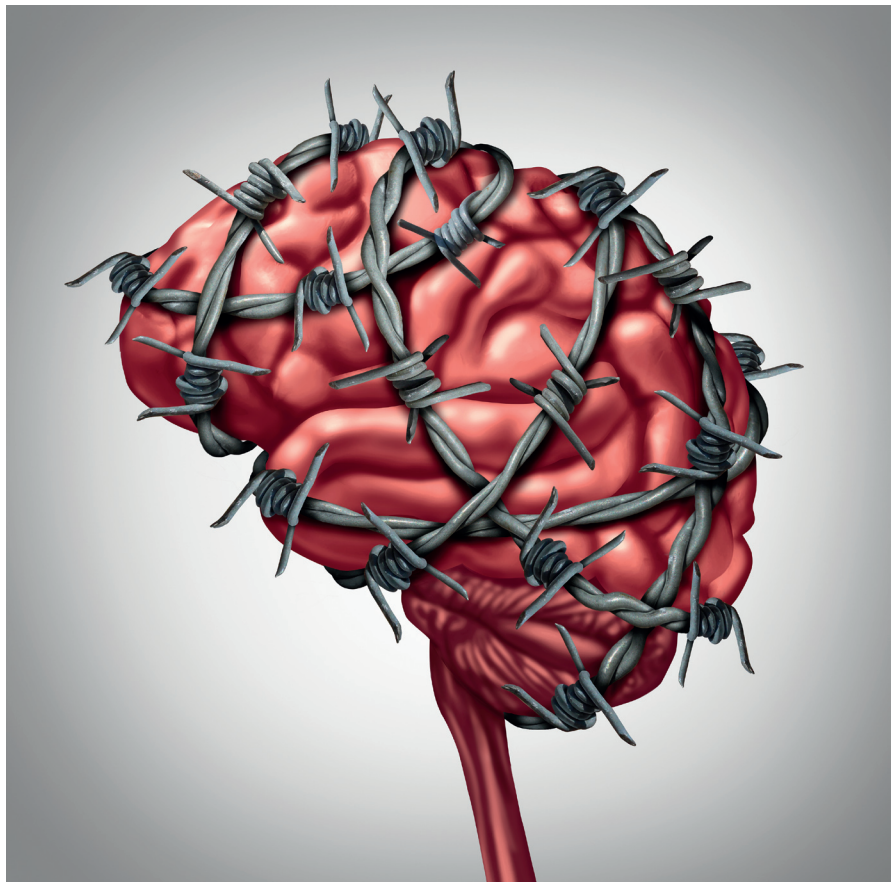
Medicijnen

Hoe constateert hij dat iemand migraine heeft? 'Als een patiënt klaagt over aanvallen met hoofdpijn aan één zijde van het hoofd, misselijkheid, braken, en diegene verdraagt daarbij geen licht en geluid, dan is het vrij duidelijk dat het om migraine gaat. Het zijn typische aanvallen die meestal rond het tiende levensjaar beginnen. Bij iemand van boven de dertig met dergelijke verschijnselen die daar nooit eerder last van had, is er kans dat het om een hersentumor, uitzaaiing, ontsteking of een hersenbloeding gaat. Dan is verder onderzoek met een scan zeker snel geïndiceerd.'

Het stellen van de juiste diagnose is de eerste stap. Vervolgens hangt de behandeling af van het aantal aanvallen per maand. 'Bij sporadische aanvallen kan men een aanval couperen met medicatie. Als er vaker aanvallen zijn, kunnen die worden voorkomen door profylactica. Het is ook mogelijk om die twee te combineren. Bij migraine weet je dat niets anders helpt dan medicijnen. Mensen die in bed liggen te braken in een verduisterde kamer, verdragen helemaal niks en niemand om zich heen. Alleen een subcutane injectie met medicatie kan dan verlichting bieden, vaak al binnen een half uur. Het gaat hierbij om triptanen, die op verschillende manieren kunnen worden toegediend, met een oraal tablet, injectie, zetpil of neusspray.'

'Bizarre behandelingen'

In fysiotherapie, manuele therapie, osteopathie of een andere alternatieve behandeling ziet Hamburger weinig nut. 'Om eerlijk te zijn begrijp ik niet dat paramedici denken dat manipulatie van het lichaam invloed heeft op de hersencellen. Het is gebaseerd op een idee van eeuwen geleden, passend bij de levensstijl van die tijd. Maar toen werd er ook gebruik gemaakt van de zogenaamde 'knijptech-niek' en andere bizarre behandelingen die tegenwoordig ondenkbaar zijn. Natuurlijk zijn er altijd mensen die baat hebben bij alternatieve behandelingen, maar er zijn ook mensen die uit zichzelf beter worden. Wie zegt dat de patiënt niet zonder de alternatieve behandeling was genezen? En dan is er nog het placebo-effect. Als patiënten geloven dat iets werkt, slaat een behandeling bij circa 30 procent aan. Dat is naar mijn mening het kader waarbinnen het effect van natuurgenezers begrepen moet worden. Persoonlijk vind



ik: wees reëel. Niemand wil in de huidige tijd geopereerd worden zoals men dat in 1850 deed, onsteriel en zonder verdoving of beademing. Waarom zouden we wel gebruik willen maken van andere niet-rationele behandelingen die in die tijd in de mode waren en werden ontwikkeld omdat er toen niets anders was? Verder zijn deze methodes nooit dubbelblind onderzocht, zoals dat bij een reguliere behandeling noodzakelijk is.'

Ondanks zijn kritiek ziet dr. Hamburger

'Ik begrijp niet dat paramedici denken dat manipulatie van het lichaam invloed heeft op de hersencellen'

ook een andere kant van alternatieve geneesmethoden en osteopathie. 'Een alternatieve behandeling kan heilzaam werken voor een hoofdpijnpatiënt. Bij mensen met spanningshoofdpijn hebben ontspannende oefeningen bijvoorbeeld nut. Aangezien spanningshoofdpijn kan overgaan in migraine, zou je kunnen zeggen dat je hiermee migraine deels kunt voorkomen bij deze groep patiënten. In mijn lange loopbaan als neuroloog heb ik veel patiënten gezien met nekklasten of rugklasten die het vaak prettig vonden

als ze persoonlijke aandacht kregen en werden aangeraakt door bijvoorbeeld een masseur. Osteopathie valt daar waarschijnlijk ook onder.

We leven in een wereld waarin veel mensen ontevreden zijn met zichzelf, niet gelukkig met hun werk, privéleven, niet blij met wat ze in de spiegel zien. Sommigen laten hun gezicht straktrekken, andere mensen worden ziek. Want als iemand ongelukkig is, niet 'lekker leeft', kan dat lichamelijke klachten veroorzaken. Er ontstaan somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Die kunnen hevig zijn, maar worden medisch gezien niet begrepen. Een behandeling bij een osteopaat kan daarbij gunstig zijn. Een patiënt krijgt aandacht, begrip, erkenning. Het placebo-effect speelt hierbij wel degelijk een rol. Maar hoe het precies werkt maakt eigenlijk niet veel uit, als het maar werkt. In dat opzicht heb ik dus niets tegen osteopathie. Het is alleen belangrijk dat men zich realiseert dat migraine een hersenziekte is, welke ontstaat door aanleg, bepaalde peptiden en externe uitlokkende factoren. Niet door een wervel die scheef staat en rechtgezet kan worden met manipulatietechnieken.'

De fysiotherapeut:

‘Als mijn behandeling niet helpt, overleg ik met de osteopaat’

Jurgen Hanssens is fysiotherapeut, manueel therapeut en orofaciaal therapeut. Hij is gespecialiseerd in de behandeling van klachten in de wervelkolom, COPD, de schoudergordel en de kaak. Hij werkt regelmatig samen met een osteopaat.

‘Gemiddeld krijg ik vijf tot tien keer per maand te maken met migrainepatiënten. Eerst breng ik in kaart of het bekend is om wat voor soort hoofdpijn het gaat. Vanuit mijn eigen specialisatie is het belangrijk om te weten of de hoofdpijn wordt getriggerd vanuit het bewegend functioneren van de cervicale wervelkolom, thorax of de temporomandibulaire regio. Als er sprake is van een algeheel spanningsveld, probeer ik vast te stellen of er verderop in de beweegketen een obstructie zit, bijvoorbeeld in de primaire of secundaire

ademhaling in relatie tot de cervicale regio.

Als mijn behandelinterventies niet of nauwelijks effect hebben op migraineuze klachten, ga ik al mijn eerdere stappen na en overleg ik met mijn collega, die werkzaam is als osteopaat. Gezamenlijk nemen wij de casus door en vraag ik of hij andere behandelmethodes ziet. In veel gevallen kan de patiënt alsnog worden geholpen met een goed behandelresultaat.

In mijn studietijd was ik nog grotendeels onbekend met osteopathie, in tegenstel-

ling tot manuele therapie. Daarnaast sloot het technische karakter van manuele therapie goed aan op mijn interesses. Zodoende mijn keuze voor deze studie. Maar inmiddels weet ik dat osteopathie heel heilzaam kan werken voor veel mensen, ook voor migrainepatiënten. Afgaande op mijn ervaringen en die van mijn collega's, zijn er zeker meer opties dan alleen medicatie. Met de benaderingswijze van osteopaten valt veel resultaat te behalen.’

De patiënt:

‘Bij de osteopaat namen mijn klachten eerst toe’

Jacomien (62) kampte jarenlang met hormonale migraine. Ze probeerde verschillende alternatieve therapieën uit, waaronder osteopathie.

‘Op mijn tiende werd ik al ongesteld en vanaf de eerste keer had ik last van migraine. Kloppende hoofdpijn, licht niet verdragen en misselijkheid: het was afzien. Rond mijn menstruatie was ik dagenlang ziek, elke keer weer. Vanaf mijn dertiende ging ik aan de pil, Lyndiol. Als ik het me goed herinner, werden de klachten iets draaglijker, maar het verdween nooit helemaal. Ook niet toen ik later vernieuwende anticonceptiemiddelen probeerde. Uiteindelijk ben ik medicatie gaan gebruiken tegen de migraine, maar op latere leeftijd wilde ik daarvan af. Ik vind een

gezonde levensstijl heel belangrijk en ik wil zo min mogelijk chemische middelen gebruiken. Zodoende ben ik mij gaan verdiepen in alternatieve therapieën.

‘Ik wil zo min mogelijk chemische middelen gebruiken’

Als eerste kwam ik terecht bij een acupuncturist. Wat me aansprak was dat er veel meer verbanden werden gelegd. Ik begreep dat de migraine te maken had

met mijn levermeridiaan en stijgende energie. Ik onderging meerdere behandelingen en paste mijn voeding aan. Zo stopte ik met zuivel en vermeed ik suiker. Daar ging ik me over het algemeen beter door voelen, maar het hielp niet afdoende tegen migraine. Ik besloot andere alternatieve therapieën te proberen. Van cranio-sacrale therapie tot Body Stress Release, homeopathie, quantum touch, voetreflexologie, reiki, shiatsu en orthomoleculaire geneeskunde. Elke therapie had zijn eigen overtuiging en interpretatie. Telkens leerde ik iets nieuws over mezelf

en mijn lichaam, maar het werkte nooit afdoende.

Ten slotte kwam ik terecht bij een osteopaat. Hij constateerde meerdere 'foutjes' in mijn nek, rug en middenrif. Het prikkelbare darm syndroom (PDS), waar ik al jaren mee kampte, had volgens hem met mijn migraine te maken. Ik onderging een intensieve behandeling waar mijn lichaam heftig op reageerde. In de eerste periode namen de klachten sterk toe. Gelukkig niet voor niets, want na drie maanden begon ik mij veel beter te voelen. Ik had nog wel hoofdpijn rond mijn menstruatie en later ook tijdens de overgang, maar het was beter te verdragen. Migraine kwam nog weleens voor, maar het was zeker verminderd. Ook het PDS verdween nagenoeg. Door de jaren ben ik wel blijven tobben met mijn gezondheid, want ik reageer heel fysiek op stress. Maar osteopathie kan wat mij betreft zeker helpen.'



De huisarts: 'Een alternatieve benadering voorstellen heeft alleen nut als iemand daar voor openstaat'

Henk de Vos heeft een plattelandspraktijk als huisarts en heeft een master gehaald in neurolinguïstisch programmeren (NLP). Hij is ook werkzaam als coach en gebruikt daarbij NLP en de Destination Method. Hij organiseert regelmatig cursussen om op verschillende manieren persoonlijke groei te bevorderen.

'De echte oorzaak van migraine is onbekend, maar er zijn wel factoren bekend die migraine kunnen triggeren, zoals hormonen en bepaalde voedingsmiddelen. Als een patiënt zich aanmeldt met hoofdpijnklachten, luister ik allereerst goed naar zijn of haar verhaal. Ik kijk of het past in het beeld van migraine. Ook kijk ik door middel van wat neurologische testen of er aanwijzingen zijn dat er iets anders aan de hand is. De meest voorkomende migrainevorm bij mijn patiënten zijn aanvallen van eenzijdige hoofdpijn, vaak gepaard met misselijkheid. Dit komt het meeste voor bij vrouwen. Hormonen zijn daarbij de uitlokkende factor. Afhankelijk van de frequentie van de aanvallen en de voorkeur van de patiënt

kies ik een behandelmethode. Als mensen met minder frequente aanvallen een behandeling met medicatie willen, schrijf ik metoclopramide voor tegen misselijkheid en paracetamol tegen pijn. Als dat

'Persoonlijk vind ik osteopathie interessant en een beetje mysterieus'

onvoldoende helpt, kan worden gekozen voor sumatriptan, een triptaan. En wanneer iemand vaker last heeft van migraine, kan worden gekozen om dagelijks een bètablokker te nemen om aanvallen te voorkomen.

Verder raad ik bij migraine vaak ontspanningstraining aan, zoals yoga. Maar als een patiënt niet openstaat voor een andere benadering dan medicatie, heeft dat geen zin. Dat is ook de reden waarom ik iemand niet naar een osteopaat zou doorsturen. Ik weet niet precies wat een osteopaat doet en ik hoor er wisselende resultaten over. Persoonlijk vind ik osteopathie interessant en een beetje mysterieus. Er wordt weinig over verteld, hoe het precies werkt, wat men doet. Afgaande op de positieve reacties zou ik er graag meer over weten. Wat mij betreft zouden osteopaten meer mogen laten zien wat ze kunnen en er meer over mogen vertellen.'