



## **Clusterhoofdpijn bij kinderen**

### **Wat is clusterhoofdpijn?**

Clusterhoofdpijn is een vorm van hoofdpijn met typische kenmerken die in clusters dagen aan een voorkomt en vervolgens ook weer tijden weg blijft.

### **Hoe wordt cluster hoofdpijn ook wel genoemd?**

Clusterhoofdpijn wordt ook wel Hortonse neuralgie genoemd naar de eerste arts die deze hoofdpijn vorm beschreven heeft. Neuralgie verwijst naar pijn die veroorzaakt wordt door prikkeling van zenuwen.

### **Hoe vaak komt clusterhoofdpijn voor bij kinderen?**

Clusterhoofdpijn komt op de kinderleeftijd zelden voor. Het is niet precies bekend hoe vaak clusterhoofdpijn voorkomt, waarschijnlijk heeft een op de 1000 kinderen last van clusterhoofdpijn.

### **Bij wie komt clusterhoofdpijn voor?**

Clusterhoofdpijn kan zowel bij jongens als bij meisjes voorkomen, jongens hebben vier maal vaker last van clusterhoofdpijn dan meisjes. Het komt met name voor bij kinderen tussen de 10 en 20 jaar, maar kan in principe op elke leeftijd voorkomen. Clusterhoofdpijn is zelden beschreven bij kinderen onder de drie jaar.

### **Welke klachten hebben kinderen met clusterhoofdpijn?**

#### *Heftige hoofdpijnaanvallen*

Kinderen met clusterhoofdpijn hebben last van hele heftige hoofdpijnaanvallen die bestaan uit stekende of bonzende pijn in het voorhoofd, de slaap en rondom het oog. De hoofdpijn is vaak zo heftig dat kinderen er radeloos van worden en heel onrustig gaan bewegen. Het liefst gaan ze naar een koele omgeving.

Deze hoofdpijnaanvallen duren vaak een kwartier tot enkele uren. Per dag kan er een tot meerdere aanvallen per dag optreden. De hoofdpijn komt in clusters dagen achter elkaar voor en blijft daarna vaak weken weer weg.

#### *Oog-en neusklachten*

Tijdens een hoofdpijnaanvallen komen vaak klachten van een neus of een oog voor aan de kant waar de hoofdpijn zit. Het kan gaan om een rood oog of een oog dat heftig traant. De neus kan verstopt raken of er kan juist sprake zijn van een loopneus. Veel kinderen zweten aan een kant van het voorhoofd. Tijdens een clusterhoofdpijnaanval kan de pupil van het oog aan een kant veel kleiner zijn dan aan de kant waar het kind geen hoofdpijn heeft. Ook kan het ooglid er gezwollen uitzien of gaan hangen.

### **Waar wordt clusterhoofdpijn door veroorzaakt?**

#### *Niet geheel bekend*

De precieze oorzaak van clusterhoofdpijn is niet bekend. Waarschijnlijk is het een samenspel van verschillende factoren. Verandering in doorstroming van de bloedvaten, prikkeling van zenuwen, veranderingen in boodschapperstofjes in het hoofd, maar ook erfelijke factoren spelen een rol. Daarnaast bestaan er ook factoren die tot nu toe nog niet opgehelderd zijn.



## *Veranderingen in doorstroming van de bloedvaten*

Bij clusterhoofdpijn blijkt een verandering in doorstroming van de bloedvaten een rol te spelen, het gaat met name om een veranderde doorstroming in een ader de zogenaamde sinus cavernosus. Tegenwoordig heeft men echter steeds meer het idee dat deze veranderde doorbloeding meer het gevolg dan de oorzaak van clusterhoofdpijn is.

## *Prikkeling van de zenuwen*

Naast de veranderingen in de bloeddoorstroming blijkt ook een bepaalde zenuw tijdens een clusterhoofdpijn aanval gevoelig te zijn voor prikkeling. Een zenuw regelt het gevoel van het gezicht en ook van de bloedvaten en de hersenvliezen. Een andere zenuw die betrokken is regelt de grootte van de pupil, het optrekken van het ooglid, de bloeddoorstroming van het hoornvlies en de neus. Ontregeling van deze zenuwen geeft de klachten van het oog en de neus zoals die voorkomen bij clusterhoofdpijn.

## *Hypothalamus*

De hypothalamus is een hormoonklier in de hersenen die waarschijnlijk een belangrijke rol speelt in het cyclische karakter van clusterhoofdpijn en het vaak terugkeren van clusterhoofdpijn op het zelfde tijdstip.

## *Erfelijke factoren*

Veel kinderen die clusterhoofdpijn hebben, hebben meerdere familieleden die ook clusterhoofdpijn hebben. Waarschijnlijk speelt een erfelijke factor ook een belangrijke rol. Om welke erfelijke factoren het gaat is voor clusterhoofdpijn nog niet bekend.

## **Hoe wordt de diagnose clusterhoofdpijn gesteld?**

De diagnose clusterhoofdpijn wordt gesteld op grond van het verhaal van het kind in combinatie met een goed lichamenlijk onderzoek. Bij het lichamenlijk onderzoek worden bij clusterhoofdpijn tussen de hoofdpijnaanvallen in geen afwijkingen gevonden. Tijdens een clusterhoofdpijnaanval kunnen afwijkingen aan een oog of aan de neus zoals bovenbeschreven worden gezien.

In de meeste gevallen is dit voldoende om de diagnose clusterhoofdpijn te stellen. Zelden is het nodig om andere onderzoeken te verrichten (scans, foto's)

## **Wat kan er gedaan worden aan clusterhoofdpijn bij een kind?**

De behandeling van clusterhoofdpijn bestaat uit drie onderdelen. Allereerst helpt het uitlokkende factoren op te sporen en deze zo mogelijk te vermijden. Daarnaast kan een behandeling gegeven worden die tijdens een clusterhoofdpijn-aanval de klachten van de clusterhoofdpijn verminderen. Bij ernstige clusterhoofdpijn-aanvallen die vaak optreden kunnen medicijnen gegeven worden die clusterhoofdpijn-aanvallen kunnen voorkomen.

## *Uitlokkende factoren*

Het kan heel nuttig zijn om na te gaan of er omstandigheden zijn waarin uw kind meer clusterhoofdpijn krijgt, bijvoorbeeld door het bijhouden van een clusterhoofdpijndagboek. Indien het mogelijk is, kan geprobeerd worden clusterhoofdpijn uitlokkende omstandigheden zo veel mogelijk te vermijden. Roken en alcohol wat überhaupt niet goed is op de kinderleeftijd kan de klachten van clusterhoofdpijn verergeren.



## *Verminderen van hoofdpijn tijdens een aanval*

Er bestaan verschillende manieren om de hoofdpijn tijdens een aanval te verminderen. Een manier is door het inademen van zuivere zuurstof onder hoge druk gedurende vijftien minuten. Bij een groot deel van de kinderen verminderen hierdoor de hoofdpijnklachten. Een andere manier is door het spuiten van middel van het medicijn sumatriptan wat ook gebruikt wordt bij de behandeling van migraine. Soms kan een neusspray met lidocaine ingespoten in het neusgat aan de kant van de klachten ook goede verlichting van de klachten geven. Tot slot blijkt het gedurende 10 dagen gebruiken van een hoge dosis prednison ook goed te helpen om de hoofdpijn te verminderen en het cluster te beëindigen.

## *Medicijnen die clusterhoofdpijn-aanvallen kunnen voorkomen*

Bij kinderen die regelmatig een heftige clusterhoofdpijn-aanval hebben kunnen medicijnen voorgeschreven worden die clusterhoofdpijn-aanvallen kunnen voorkomen. Deze medicijnen moeten dagelijks ingenomen worden. Per kind zal moeten worden afgewogen of het dagelijks innemen van medicijnen in combinatie met de bijwerkingen van deze medicijnen opweegt tegen het verminderen van het aantal clusterhoofdpijn-aanvallen.

Een medicijn wat gebruikt wordt voor het voorkomen van clusterhoofdpijn-aanvallen is verapamil, valproaat, indometacine, topiramaat of prednison. Er is met name bij volwassenen ervaring opgedaan met deze medicijnen, bij jongere kinderen zal daarom vaak wat terughoudender gedaan worden met het voorschrijven van deze medicijnen.

## **Wat betekent het hebben van clusterhoofdpijn op de kinderleeftijd voor de toekomst?**

Het hebben van clusterhoofdpijn op kinderleeftijd houdt niet automatisch in dat een kind zijn hele leven last heeft van clusterhoofdpijn. Een klein deel van de kinderen kan over de clusterhoofdpijn heen groeien en er op volwassen leeftijd geen last meer van hebben. Met het aanpassen van de levensstijl, voldoende rust en regelmaat, in combinatie met medicijnen kunnen de meeste kinderen een normaal leven leiden waarin ze weinig gehinderd worden door de clusterhoofdpijn.

## **Hebben broertjes en zusjes ook een vergrote kans om ook clusterhoofdpijn te krijgen?**

Het krijgen van clusterhoofdpijnklachten hangt af van vele factoren. Bij clusterhoofdpijn speelt zeker een erfelijke component mee. Broertjes of zusjes hebben daardoor een verhoogde kans om ook clusterhoofdpijnklachten te ontwikkelen. Of zij daadwerkelijk ook clusterhoofdpijn zullen ontwikkelen hangt af van vele andere factoren.

Laatst bijgewerkt: 2 juni 2007

Auteur: JH Schieving