



Migraine bij kinderen

Wat is migraine?

Migraine is een vorm van hoofdpijn die gekenmerkt wordt door bonzende hoofdpijn die dusdanig ernstig is dat kinderen hun activiteiten moeten staken en rust moeten nemen.

Hoe wordt migraine ook wel genoemd?

Voor migraine bestaat geen ander woord. Wel worden verschillende toevoegingen aan het woord migraine toegevoegd.

Migraine met of zonder aura

Er wordt onderscheid gemaakt tussen migraine met aura en migraine zonder aura. Een aura is een combinatie van klachten die al aanwezig zijn voordat de hoofdpijnlachten ontstaan.

Migraine sans migraine

Dit is de naam voor een migraineaanval waarbij kinderen alleen een aura krijgen zonder dat dit gevolgd wordt door hoofdpijn.

Hemiplegische migraine

Dit is een vorm van migraine waarbij een verlamming ontstaat aan een kant van het lichaam.

Vertebrobasillaire migraine

Dit is een vorm van migraine waarbij er klachten ontstaat doordat de hersenstam en de kleine hersenen niet goed kunnen functioneren.

Abdominale migraine

Dit is een vorm van migraine waarbij vooral jonge kinderen aanvallen hebben van buikpijn, in plaats van hoofdpijn.

Hoe vaak komt migraine voor bij kinderen?

In tegenstelling tot wat veel mensen denken komt migraine best vaak voor bij kinderen. Jonge kinderen kunnen moeilijk aangeven of zij migraine hebben. Ook kunnen bij hen de migraine aanvallen er anders uit zien dan bij grotere kinderen waardoor ze niet herkend worden als migraine aanvallen.

Geschat wordt dat één op de tien tot dertig kinderen last heeft (gehad) van migraine.

Bij wie komt migraine voor?

Migraine kan zowel bij jongens als bij meisjes voorkomen. Bij negen van de tien kinderen met migraine begint de migraine voor de leeftijd van 10 jaar, bij één op de drie kinderen zelfs al voor de leeftijd van 6 jaar.

Voor de puberteit komt migraine even vaak voor bij jongens dan bij meisjes, na de puberteit komt migraine drie maal vaker voor bij meisjes.

Welke klachten hebben kinderen met migraine?

Bonzende hoofdpijn

Kinderen met migraine hebben last van hoofdpijnaanvallen die vaak onverwacht komen opzetten. Bij migraine gaat het om heftige bonzende of kloppende hoofdpijn. Meestal zit de hoofdpijn in het voorhoofd. De hoofdpijn kan zowel aan een kant van het voorhoofd als aan twee kanten van het voorhoofd voorkomen. Dit is een verschil tussen migraine bij kinderen en



migraine bij volwassenen, bij volwassenen kan migraine niet aan twee kanten van het hoofd voorkomen. De hoofdpijn is dusdanig ernstig dat kinderen rust moeten nemen. Meestal duurt een migraine aanval bij kinderen een tot twee uur, soms langer.

Misselijkheid en braken

Een groot deel van de kinderen met migraine heeft tijdens de hoofdpijnaanval last van misselijkheid en braken. Het braken lucht vaak tijdelijk op, maar al snel keert de misselijkheid weer terug.

Overgevoeligheid voor licht en geluid

Veel kinderen met migraine vinden licht en geluid tijdens een migraineaanval erg vervelend. Meestal zoeken ze een donkere stille omgeving op. Overgevoeligheid voor licht wordt fotofobie genoemd, overgevoeligheid voor geluid fonofobie.

Aura

Een deel van de kinderen krijgt voor het opkomen van de hoofdpijn een zogenaamd aura. Tijdens een aura zien, horen, ruiken of voelen kinderen iets wat er in werkelijkheid niet is. Een groot deel van de kinderen met een aura ziet de wereld vervormd tijdens een aura, het beeld wat ze zien trilt en wordt wazig. Vaak breidt dit wazige trillende beeld zich snel uit. Maar ook aura's in de vorm van tintelingen in het lichaam, een vreemd geluid of een verlamming van een arm of been kunnen een aura bij migraine zijn. Kort tijd na het optreden van een aura komt de hoofdpijn op zetten en verdwijnt de aura weer.

Prodromale symptomen

Veel kinderen merken in de dagen voordat de daadwerkelijk migraine aanval optreedt, al dat de migraine aanval er aan zit te komen. Waaraan een kind (of de ouders) dit merken kan per kind verschillen. Sommige kinderen zijn meer geprikkeld en worden sneller boos, anderen krijgen ineens meer eetlust en weer anderen merken dat ze de dagen vooraf meer vocht vast houden in hun lichaam. Deze symptomen worden prodromale symptomen genoemd.

Herstelfase

In de dagen na een migraine aanval moeten kinderen vaak herstellen van de aanval. Het kan een tot twee dagen duren voordat kinderen weer helemaal de "oude" zijn.

Uitlokkende factoren

De kans dat een migraine aanval optreedt, is groter wanneer het kind veel last heeft van stress, slecht geslapen heeft of hevige inspanning heeft geleverd.

Combinatie met andere vorm van hoofdpijn

Kinderen die migraine hebben, hebben ook vaak andere vormen van hoofdpijn. Meestal gaat het om een combinatie van migraine en spierspanningshoofdpijn.

Reisziekte

Veel kinderen met migraine kunnen slecht tegen rijden in een auto of bus. Ze krijgen dan gemakkelijk last van misselijkheid en moeten soms ook braken.

Buikpijnklachten

Op jongere leeftijd blijken kinderen met migraine vaak onverklaarde buikpijnaanvallen te hebben gehad. Waarschijnlijk spelen veranderingen in de bloeddorstrooming in de buik hierbij een rol. Deze buikpijnklachten verdwijnen vaak wanneer de hoofdpijnklachten van de



migraine ontstaan. Sommige kinderen houden naast de hoofdpijnklachten ook deze buikpijnaanvallen. Dit wordt dan abdominale migraine genoemd.

Scheefstand hoofd

Een deel van de kinderen die migraine ontwikkelt, heeft op jongere leeftijd last gehad van een plotselinge scheefstand van het hoofd die na enkele uren ook weer spontaan verdween. Dit wordt een benigne paroxysmale torticollis genoemd. Waarschijnlijk is dit ook een soort migraine variant.

Speciale migrainevormen

Basillaire migraine

Basillaire migraine is een migraine variant waarbij er veranderingen optreden in een bloedvat aan de achterkant van de hersenen. Dit bloedvat wordt de basillaris genoemd.

Kinderen met basillaire migraine hebben tijdens een migraine aanval veel last van duizeligheid, evenwichtsstoornissen en onduidelijke praten. Vaak zien kinderen tijdens een aanval bijna niets of hebben ze last van dubbelzien. Veel kinderen zijn tijdens een migraine aanval verward.

Familiare hemiplegische migraine

Bij familiare hemiplegische migraine krijgen kinderen last van een halfzijdige verlamming van een arm, been en/of deel van hun gezicht. Deze verlamming kan enkele uren tot dagen aanhouden. De verlamming zit de ene keer aan de ene kant en de andere keer aan de andere kant van het lichaam, soms zijn ook twee kanten van het lichaam tegelijk verlamd. Deze migraineaanvallen worden vaak uitgelokt door een val of stoot tegen het hoofd.

Alice in Wonderland

Alice in Wonderland is een migrainevariant waarbij kinderen tijdens een migraine aanval de wereld vervormd waarnemen. Sommige voorwerpen en mensen zijn sterk vergroot, andere juist verkleind, ook kunnen voorwerpen en mensen er sterk vervormd uitzien. Kinderen ervaren hun eigen lichaam vaak ook vervormd en weten soms niet hoe ze het moeten gebruiken. Ze lijken helemaal verward maar weten wel wie ze zijn. Vaak hebben kinderen tijdens een migraine aanval geen goed besef van de tijd. Kinderen kunnen het gevoel hebben dat ze alles al eens meegemaakt hebben. Het Alice in Wonderland syndroom kan ook gezien worden bij een virale hersenontsteking door bijvoorbeeld het Epstein-Barr virus en dus niets met migraine te maken hebben.

Cyclisch braken

Er zijn ook kinderen die regelmatig plotseling last krijgen van heftige misselijkheid en daarbij moeten braken zonder dat zij daarbij hoofdpijnklachten hebben. Wanneer er geen andere oorzaken voor dit plotselinge braken gevonden kunnen worden, kan er sprake zijn van cyclisch braken als migraine variant zonder hoofdpijnklachten.

Ophtalmoplegische migraine

Ophtalmoplegische migraine is een migraine variant waarbij een aantal oogspieren verlamd raken enkele dagen na een langdurige migraine aanval. Hierdoor kunnen kinderen hun ogen niet normaal bewegen.

Wanneer beide ogen ongelijk bewegen krijgen de kinderen last van dubbelzien.

Ophtalmoplegische migraine komt zelden voor bij kinderen.



Waar wordt migraine door veroorzaakt?

Combinatie

De laatste jaren is er steeds meer ontdekt over de oorzaak van het ontstaan van een migraine aanval. Er is sprake van een samenspel van verschillende factoren van een overprikkelde zenuw, overprikkeling van de hersenen, veranderingen in de hoeveelheid van een boodschapperstofje, het optreden van ontsteking en verwijden van bloedvaten.

Prikkeling van een zenuw

Bij het ontstaan van een migraine aanval speelt een zenuw in de hersenen een belangrijke rol. Deze zenuw wordt de trigeminus genoemd. Deze zenuw speelt een belangrijke rol bij het doorgeven van wat er gevoeld wordt in het gezicht, de voorhoofdsholtes en het schedelbot aan de hersenen. Deze zenuw raakt overactief en geeft hierdoor voortdurend pijnsignalen door naar de hersenen. Hierdoor ervaart het kind hoofdpijnklachten.

Veranderde hersenactiviteit

De overactieve zenuw zorgt er voor dat ook de hersencellen overactief worden. Deze overactiviteit van de hersencellen begint vaak aan de achterkant van de hersenen. Omdat dit gedeelte van de hersenen een belangrijke rol speelt bij het zien, zorgt deze overactiviteit voor het problemen met zien. Vaak zien kinderen een trillend of flikkerend beeld wat zich steeds verder uitbreidt. Dit wordt aura genoemd. Deze overactiviteit breidt zich langzaam uit naar de voorkant van de hersenen. Nadat de hersencellen overactief zijn geweest, zijn ze een tijdje uitgeput en niet meer in staat hun normale functie uit te oefenen. Dit maakt dat kinderen bij een migraine aanval rust moeten nemen en niet meer hun normale taken kunnen uitoefenen.

Toegenomen doorstroming in bloedvaten

De overactieve hersenzenuw zorgt er ook voor dat de bloedvaten in de hersenen zich gaan verwijden. Hierdoor gaat er meer bloed naar de hersenen toe. Kinderen kunnen dit vullen en leegstromen van de bloedvaten voelen als een kloppende hoofdpijn.

Verandering in boodschapperstofjes

In de hersenen spelen boodschapperstofjes een belangrijke rol. Tijdens een migraine aanval blijkt er een verandering in de hoeveelheden van verschillende boodschapperstofjes op te treden. Vooral een verandering van het boodschapperstofje serotonine speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van de migraine klachten.

Ontsteking

Tijdens een migraine aanval ontstaat er een ontsteking in de hersenen omdat er allerlei ontstekingscellen naar de hersenvliezen toe gaan als gevolg van de veranderingen in de hersenen.

Erfelijk factoren

Veel kinderen die migraine hebben, hebben meerdere familieleden die ook migraine hebben. Waarschijnlijk speelt een erfelijke factor ook een belangrijke rol. Om welke erfelijke factoren het gaat is voor migraine nog niet bekend. Voor een bepaald type migraine waarbij kinderen een halfzijdige verlamming ontwikkelen tijdens de migraine aanval, de zogenaamd familiale hemiplegische migraine, zijn al wel enkele fouten in het DNA bekend. Deze foutjes worden CACN1A, ATP1A2 en SCN1A genoemd.



Hoe wordt de diagnose migraine gesteld?

Verhaal en onderzoek

De diagnose migraine wordt gesteld op grond van het verhaal van het kind in combinatie met en goed lichamelijk onderzoek. Bij het lichamelijk onderzoek worden bij migraine geen afwijkingen gevonden. Er bestaat geen bloedtest of een andere test die de diagnose migraine kan stellen.

MRI scan

Om de diagnose migraine te stellen is het niet nodig om een MRI scan van de hersenen te maken. Hierop zijn bij kinderen met migraine geen afwijkingen te zien.

Redenen om wel een MRI scan te maken zijn afwijkingen bij het neurologisch onderzoek of bonzende hoofdpijn die uitsluitend aan een kant van het hoofd aanwezig is.

EEG

De aandoening benigne occipitale epilepsie kan aanvallen geven die heel veel lijken op migraine aanvallen. Wanneer er aanwijzingen zijn dat er sprake is van deze vorm van epilepsie, dan kan een EEG nodig zijn om dit aan te tonen.

Genetisch onderzoek

Bij bepaalde vormen van migraine, bijvoorbeeld familiere hemiplegische migraine, is het mogelijk om door middel van bloedonderzoek de fout in het erfelijk materiaal die deze vorm van migraine veroorzaakt op te sporen. Voor de meeste vormen van migraine is dit echter nog niet mogelijk.

Wat kan er gedaan worden aan migraine bij een kind?

Drie onderdelen

De behandeling van migraine bestaat uit drie onderdelen. Allereerst helpen aanpassingen van de leefstijl vaak voor vermindering van de migraine klachten. Daarnaast kunnen medicijnen gegeven worden die tijdens een migraine-aanval de klachten van de migraine verminderen. Bij ernstige migraine-aanvallen die vaak optreden kunnen medicijnen gegeven worden die migraine-aanvallen kunnen voorkomen.

Aanpassingen levensstijl

Er zijn een aantal aanpassingen in de levensstijl die bij de meeste kinderen met migraine verlichting geven. Tijdens een migraine aanval vinden veel kinderen het fijn om in een donkere rustige omgeving te gaan liggen. Vaak helpt een uurtje slapen heel goed, een groot deel van de kinderen wordt dan zonder migraine klachten weer wakker.

Voor kinderen met migraine is het krijgen van voldoende slaap van grote invloed op het voorkomen van migraine-aanvallen. Een uurtje eerder naar bed kan vaak helpen de frequentie van migraine-aanvallen te doen afnemen.

Ook het hebben van voldoende ontspanning is belangrijk. We leven in een maatschappij waarop er voortdurend een beroep wordt gedaan op kinderen, af en toe niets hoeven te doen is erg belangrijk. Het ene kind heeft meer ontspanning nodig dan het andere. Kijk samen kritisch met uw kind naar het weekprogramma en kijk waar zo mogelijk een rustperiode ingelast kan worden. Bij kinderen die veel op hun tenen moeten lopen om te presteren (bijvoorbeeld op school of in de vriendengroep) komt ook vaak migraine voor als teken dat zij eigenlijk overvraagd worden.

Uitlokkende factoren



Het kan heel nuttig zijn om na te gaan of er omstandigheden zijn waarin uw kind meer migraine krijgt, bijvoorbeeld door het bijhouden van een migrainedagboek. Indien het mogelijk is, kan geprobeerd worden migraine uitlokkende omstandigheden zo veel mogelijk te vermijden. Migraine wordt bijvoorbeeld vaak verergerd door het gebruik van cafeïne wat in koffie, thee, cola, red bull en andere energiedrankjes zit. Kinderen die op het gebruik van cafeïne houdende producten migraine ontwikkelen, kunnen deze producten beter vermijden. Ook het eten of drinken van chocolade kan bij daarvoor gevoelige kinderen migraine veroorzaken.

Medicijnen die de klachten tijdens een migraine aanval verminderen.

Wanneer rust in een donkere en rustige omgeving onvoldoende helpt om de migraine-aanval te verminderen, kunnen medicijnen gebruikt worden om de klachten te verlichten. Meestal wordt gekozen voor een combinatie van een pijnstillend medicijn en een medicijn tegen misselijkheid en braken. Vaak is het in verband met misselijkheid en braken prettig deze medicijnen in zetpil vorm te gebruiken. Andere kinderen kiezen er voor eerst een medicijn tegen misselijkheid en braken te gebruiken en een half uur later de pijnstiller in te nemen. Als pijnstiller wordt meestal gekozen voor paracetamol, indien paracetamol onvoldoende helpt kan een sterke pijnstiller zoals ibuprofen, naproxen of diclofenac genomen worden. Domperidom (Motilium®) wordt meestal voorgeschreven als medicijn tegen misselijkheid en braken, metoclopramide (Primperan®) kan beter niet gegeven worden aan kinderen onder de 15 jaar.

Triptanen

Bij heftige migraine-aanvallen die niet reageren op bovenstaande behandelingen kunnen bij kinderen vanaf zes jaar ook zogenaamde triptanen voorgeschreven worden. Bij kinderen is er ervaring met sumatriptan die vaak in de vorm van een neusspray wordt voorgeschreven. Het is ook mogelijk sumatriptan in de vorm van een injectie onder de huid te geven. Dit is nog effectiever dan de neusspray. Ook is er ervaring met smelttabletten van het medicijn rizatriptan. Er bestaan nog veel meer triptanen die voor volwassenen gebruikt kunnen worden, bij kinderen is hier meestal weinig ervaring mee.

Triptanen moeten worden ingenomen op moment dat de eerste hoofdpijnklachten komen opzetten. Wanneer de triptanen te laat worden ingenomen, hebben ze meestal geen effect meer.

Wanneer een triptan goed geholpen heeft, maar op een gegeven moment is uitgewerkt waardoor de hoofdpijnklachten weer terugkomen, dan kan een tweede keer een triptan gebruikt worden. Er moet wel 2 uur tijd verstreken zijn tussen de eerste en de tweede gebruik van een triptan. Triptanen mogen niet vaker dan twee keer per dag en maximaal een keer per week worden gebruikt. Bij vaker gebruik van triptanen kunnen deze medicijnen juist hoofdpijn veroorzaken.

Het is belangrijk om kinderen te vertellen dat kort na het innemen van een triptan een zwaar drukkend gevoel op de borstkas kan ontstaan die ook snel weer verdwijnt. Dit komt door kramp in de slokdarm en is onschuldig. Kinderen die dit niet weten kunnen hiervan schrikken en het medicijn niet meer willen gebruiken.

Medicijnen die migraine-aanvallen kunnen voorkomen

Bij kinderen die meer dan twee keer per maand een heftige migraine-aanval hebben kunnen medicijnen voorgeschreven worden die migraine-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 migraine-aanvallen.



Medicijnen die gebruikt kunnen worden voor het verminderen van migraine-aanvallen zijn: propranolol, valproïnezuur, topiramaat, pizotifeen of flunarazine. Per kind zal gekeken moeten worden welk medicijn het beste bij het kind past.

Bij volwassenen is inmiddels ook ervaring met het medicijn candesertan, bij kinderen is hier nog weinig ervaring mee.

Forum

Via het forum van deze website kunnen ouders een oproepje plaatsen om in contact te komen met andere ouders van een kind die ook migraine heeft om ervaringen uit te wisselen.

Wat betekent het hebben van migraine op de kinderleeftijd voor de toekomst?

Overheen groeien

Het hebben van migraine op kinderleeftijd houdt niet automatisch in dat een kind zijn hele leven last heeft van migraine. Bijna de helft van de kinderen zal over de migraine heen groeien en er op volwassen leeftijd geen last meer van hebben.

Wanneer de eerste klachten van migraine pas tijdens de puberteit ontstaan en voor de puberteit niet aanwezig waren, is de kans groter dat het kind ook als volwassene nog last zal hebben van migraine aanvallen.

Toename in puberteit

Vaak vergeren de migraine klachten tijdens de puberteit, een levensfase waarin er veel veranderd in het lichaam van de puber. Na de puberteit verloopt de migraine vaak milder.

Hormonale invloeden

Rondom de menstruatie blijven veel meisjes en vrouwen gevoeliger voor migraine aanvallen.

Normaal leven

Met het aanpassen van de levensstijl, voldoende rust en regelmaat, soms in combinatie met medicijnen kunnen de meeste kinderen een normaal leven leiden waarin ze weinig gehinderd worden door de migraine.

Hebben broertjes en zusjes ook een vergrote kans om ook migraine te krijgen?

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

Bij de familiäre hemiplegische migraine bestaat er wel een duidelijke relatie met een erfelijke factor. Daar kunnen broertjes en zusjes tot 50% kans hebben om ook dezelfde migraine variant te krijgen. Een klinisch geneticus kan daar meer informatie over geven.

Links

www.hoofdpijnpatienten.nl

(Site van de Nederlandse vereniging van hoofdpijn patiënten)

www.nederlandsehoofdpijnvereniging.nl

(Site van de Nederlandse hoofdpijnvereniging)

www.hoofdpijncentra.nl/VNHC/

(Site van Nederlandse hoofdpijncentra)

Referenties

1. Migraine headache in children. Barnes NP. BMJ Clin Evid. 2015;2015



2. Pediatric migraine variants: a review of epidemiology, diagnosis, treatment, and outcome. Lagman-Bartolome AM, Lay C. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2015;15:34
3. Oral triptans in children and adolescents: an update. Sakai F. *Curr Pain Headache Rep.* 2015;19:8
4. A review of episodic and chronic pediatric headaches of brief duration. McAbee GN. *Pediatr Neurol.* 2015;52:137-42

Laatst bijgewerkt: 15 november 2015
Voorheen 2 juni 2007

Auteur: JH Schieving