



## Manuele therapie bij hoofdpijn

### Auteur

- Dr. Harriët Wittink, Lector Leefstijl en Gezondheid, Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, Hogeschool Utrecht

### Definitie hoofdpijn

Hoofdpijn wordt door de International Headache Society (IHS) gedefinieerd als pijn boven de orbitomeatale lijn.

### Inleiding

Hoofdpijn is de meest prevalentie neurologische aandoening en een van de meest geziene klachten bij de huisarts. Hoofdpijn komt vaak voor op alle leeftijden, daarbij gaat het om spanningshoofdpijn, migraine, clusterhoofdpijn of cervicogene pijn. Migraine komt vaker voor bij vrouwen, bij spanningshoofdpijn is er vrijwel geen verschil tussen mannen en vrouwen<sup>1</sup>. Spanningshoofdpijn komt meer voor dan migraine.

- In Europa is een gemiddelde prevalentie van 52,8% (13,3–86,6%) voor episodische spanningshoofdpijn en 2,3 % (0,5–4,8%) voor chronische spanningshoofdpijn<sup>[43]</sup>. De leeftijd bij het ontstaan van spanningshoofdpijn piekt rond de 35–40 jaar en neemt af met de leeftijd. In Europa wordt geschat dat er bijna 50 miljoen mensen zijn met migraine en 84,4 miljoen mensen met spanningshoofdpijn. De 2010 kosten van deze hoofdpijnen worden geschat op 43,5 miljard<sup>[24]</sup>;
- Migraine is een breinaandoening die voorkomt bij 13–18% vrouwen en 5–10% mannen. Migraine is geassocieerd met (1) abnormale functie van een aantal gebieden in het brein en hun netwerken (2) veranderingen in de structuur van de witte en grijze stof van het brein (3) veranderingen in de chemie in het brein<sup>[45]</sup>;
- Spanningshoofdpijn zijn sterk geassocieerd met (mentale) stress. Wat het precieze mechanisme is, is nog onbekend, maar de etiologie ligt waarschijnlijk meer centraal dan perifeer<sup>17</sup>.

### Overzicht wetenschappelijk onderzoek

Zie referentielijst voor kwantiteit <sup>[2-10,13-16,18-23,25-44,46-50]</sup>. In systematische reviews <sup>[11,21]</sup> en evidence statements (NICE) wordt de kwaliteit matig tot zeer matig benoemd.

### Manueel therapeutische diagnostiek

Hoofdpijn wordt onderverdeeld in primaire hoofdpijn, als de hoofdpijn op zichzelf staat en secundaire hoofdpijn als het een gevolg is van een andere aandoening .

De International Headache Society (IHS) hanteert de volgende classificatie voor primaire hoofdpijnen<sup>[30]</sup>:

**Spanningshoofdpijn:** drukkende, knellende, meestal tweezijdige hoofdpijn zonder misselijkheid of braken. Duur: minuten–dagen. Meestal geen





licht- of geluidsovergevoeligheid; pijn is gering/matig; verergert niet bij inspanning.

- Episodisch: minder dan 1 dag/maand, duurt 30 minuten tot 7 dagen;
- Frequent: meer dan 1 dag/maand, maar minder dan 15 dagen/maand gedurende tenminste 3 maanden ( $\geq 12$  and  $< 180$  dagen per jaar), duurt 30 minuten tot 7 dagen;
- Chronisch: 15 of meer dagen/maand gedurende meer dan 3 maanden ( $\geq 180$  dagen per jaar), duurt uren of is constant.

**Migraine:** herhaalde aanvallen van matige tot heftige, meestal eenzijdige, bonzende hoofdpijn met misselijkheid en/of braken, soms een aura, verergert bij lichamelijke activiteit, overgevoeligheid voor licht en geluid. Aanvalsduur altijd 4-72 uur.

- Migraine met aura: Aura: stereotiepe, meestal visuele sensaties vóór migraine; binnen een uur begint hoofdpijnfase;
- Migraine zonder aura.

**Middelengeïnduceerde hoofdpijn:** chronische hoofdpijn,  $> 3$  dagen per week, meer dan helft van de tijd, bij gebruik van hoofdpijnmedicatie, specifieke migrainemiddelen of  $> 5$  eenheden coffeïne per dag.

**Clusterhoofdpijn:** aanvalsgewijze, hevig bonzende of stekende, eenzijdige hoofdpijn rondom het oog of temporaal, 15-180 minuten durend, met bewegingsdrang. Treedt op in clusters van enkele weken.

**Cervicogene hoofdpijn:** geclassificeerd als secundaire hoofdpijn, als gevolg van nekproblematiek (cervicale wervelkolom of weke delen van de nek), en wordt ervaren in een of meer regio's in het hoofd of gezicht. Er moet ten minste sprake zijn van klinische tekenen dat de pijn vanuit de nek komt met klinisch, laboratorium of radiologisch bewijs. Pijn verdwijnt met succesvolle behandeling van de causale oorzaak.

## **Manuele therapeutische interventies (subgroepen, acuut/subacuut/ chronisch)**

### **Spanningshoofdpijn**

- Een studie met 75 mensen met spanningshoofdpijn suggereert geen verschil tussen (chiropractische) manipulatie plus frictie massage en frictie massage plus placebo in het verminderen van hoofdpijn intensiteit drie maanden na behandeling, maar er is wat onzekerheid [Lage kwaliteit]<sup>[60]</sup>. Acht behandelingen namen plaats gedurende 4 weken;
- Een studie met 82 mensen met spanningshoofdpijn liet zien dat manuele therapie bestaande uit cervicale en thoracale mobilisaties, oefeningen en houdingscorrectie meer klinisch effectief is dan standaard zorg in het verminderen van het aantal hoofdpijndagen 26 dagen later [Lage kwaliteit]<sup>[61]</sup>. Maximaal 9 behandelingen van 30 minuten namen plaats in de eerste 8 weken na randomisatie;
- Een studie met 81 mensen met spanningshoofdpijn vergeleek fysiotherapie met fysiotherapie plus craniocervicale training en vond significante verschillen 6 maanden na interventie in het voordeel van de craniocervicale trainingsgroep op hoofdpijnfrequentie, intensiteit en duur. Fysiotherapie bestond uit massage, houdingscorrectie en (Maitland) mobilisaties. In de craniocervicale trainingsgroep oefenden patiënten zelfstandig (6 maanden) na behandeling<sup>[47]</sup>. De interventie duurde 6 weken. De craniocervicale training duurde 15 min/keer en patiënten werden geïnstrueerd om gedurende die tijd 2 x 10 minuten per dag zelf te trainen.

Hoewel er wat bewijs lijkt te zijn dat manueel therapie positief effect kan hebben spanningshoofdpijn, hebben de SIGN en NICE richtlijn groep besloten dat er onvoldoende bewijs is om een aanbeveling voor of tegen manipulatie te maken voor het voorkomen van spanningshoofdpijn. Ook Bronfort<sup>11</sup> concludeert dat



er onvoldoende bewijs is voor manipulatie bij spanningshoofdpijn. De Canadese richtlijn voor chiropractoren<sup>[33]</sup> beveelt craniocervicale flexie oefeningen aan (eg, Resistance Exercise Systems, TheraBand<sup>®</sup>) voor lange termijn management van patiënten met frequente of chronische spanningshoofdpijn (10 minuten, 2x per dag 6 weken lang, daarna zelfstandig tenminste 2x per week 6 maanden lang), gebaseerd op de studie van van Ettekoven et al.<sup>47</sup>.

### Migraine

- Eén studie met 127 mensen met migraine suggereert dat manipulatie meer klinisch effectief is dan placebo in het verminderen van het aantal migraine dagen 3 maanden na behandeling, maar er is wat onzekerheid [Lage kwaliteit]<sup>[4,6]</sup>. De interventie bestond uit maximaal 16 chiropractische behandelingen gedurende 2 maanden;
- Eén studie met 147 mensen met migraine suggereert dat er geen verschil is tussen manipulatie en amitriptyline in het verlagen van het aantal migraine dagen bij 3 maanden na behandeling, maar er is wat onzekerheid. [Hele lage kwaliteit]<sup>[35]</sup>. De chiropractische interventie duurde 8 weken.

Hoewel er wat bewijs lijkt te zijn dat manueel therapie positief effect kan hebben op het verlagen van het aantal migraine dagen, hebben de SIGN en NICE richtlijn groep besloten dat er onvoldoende bewijs is om een aanbeveling voor of tegen te maken voor manipulatie voor het voorkomen van migraine. Bronfort concludeert dat er matig bewijs is voor manipulatie om migraine te voorkomen, gebaseerd op de studie van Nelson et al.<sup>[35]</sup>. De Canadese richtlijn voor chiropractoren<sup>13</sup> beveelt manipulatie aan (1-2 x week voor 8 weken) voor migraine met of zonder aura gebaseerd op de twee bovenstaande studies<sup>[35,46]</sup>.

### Cervicogene hoofdpijn

Er is één Cochrane review<sup>12</sup> waarin 5 studies zijn beschreven waarin manipulatie is gebruikt. Er is matig bewijs dat manipulatie effectiever is dan geen behandeling in het reduceren van hoofdpijn intensiteit en frequentie 1 week en 12 maanden na een behandeling van 6 weken; manipulatie was beter dan placebo manipulatie in het verminderen van pijn, disability en aantal hoofdpijnen drie weken na behandeling. Een vergelijking massage plus placebo laser liet significant betere effecten zien voor manipulatie (effect size 0.6; 95% CI 0.1-1.1).

- Manipulatie wordt aanbevolen bij het behandelen van cervicogene hoofdpijn.

Er zijn geen artikelen gevonden voor clusterhoofdpijn of middelen geïnduceerde hoofdpijn en manuele therapie.

### Kosteneffectiviteit

Er zijn geen gepubliceerde data over kosteneffectiviteit.

### Na- en bijeffecten

Zie factsheet bij- en nawerkingen van manueel therapeutische interventies in de cervicale wervelkolom.

### Prognose, herstel belemmerende factoren

- Migraine heeft een sterke associatie met angst en stemmingsstoornissen, allergieën, chronische pijn en epilepsie. Migraine met aura, maar niet migraine zonder aura, is een risico factor voor ischemische beroerte en stille hersenlesies op MRI, vooral in vrouwen met frequente aanvallen<sup>1</sup>;
- Migraine wordt minder in 30% van de patiënten, persisteert in 45% en transformeert in een ander type hoofdpijn in 25% van de patiënten;
- In een 12 jarige longitudinale populatie studie<sup>3</sup> hadden 64 personen migraine op baseline. Na 12 jaar was 42% in remissie, 38% had en 20% had meer dan 14 migraine dagen per jaar (slechte uitkomst). Een slechte uitkomst was geassocieerd met een hoge migraine frequentie op baseline en start van migraine voor de leeftijd van 20 jaar;



- In dezelfde studie hadden 146 personen frequente episodische spanningshoofdpijn en 15 personen chronische spanningshoofdpijn op baseline. Na 12 jaar had 45% infrequente of geen spanningshoofdpijn, 39% had frequente episodische spanningshoofdpijn en 16% had chronische spanningshoofdpijn (slechte uitkomst). Een slechte uitkomst was geassocieerd met co-morbide migraine, niet getrouwd zijn en slaapproblemen.

### Richtlijnen

- NHG standaard hoofdpijn:  
<https://www.nhg.org/standaarden/samenvatting/hoofdpijn> (2004);
- Nederlandse vereniging voor Neurologie: richtlijnen diagnostiek en behandeling chronisch recidiverende hoofdpijn zonder neurologische afwijkingen (2008):  
[http://www.neurologie.nl/uploads/136/1169/richtlijn\\_hoofdpijn\\_versie\\_2008.pdf](http://www.neurologie.nl/uploads/136/1169/richtlijn_hoofdpijn_versie_2008.pdf);
- NICE clinical guideline:  
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13901/60853/60853.pdf> (2012);
- SIGN: diagnosis and management of headache in adults:  
<http://www.sign.ac.uk/pdf/sign107.pdf> (2008);
- Clinical practice guideline for the management of headache disorders in adults (2012, Canadese chiropractoren):  
[http://files.chiropracticcanada.ca/Headache%20CPG%20final%20Jan2012\\_English.pdf](http://files.chiropracticcanada.ca/Headache%20CPG%20final%20Jan2012_English.pdf)<sup>[13]</sup>.

Zie ook de factsheets van de International Association for the Study of Pain (IASP):

<http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GlobalYearAgainstPain/GlobalYearAgainstHeadache/FactSheets/default.htm>.

### Diagnostiek

- zie NICE poster voor primaire hoofdpijn;
- zie diagnostiek cervicale wervelkolom voor cervicogene hoofdpijn.

### Alarmsignalen; overweeg verwijzing naar huisarts [NICE]:

- Hoofdpijn met tekenen van drukverhoging (hoesten, niesen);
- Persoonlijkheidsveranderingen / achteruitgang schoolprestaties;
- Verminderd bewustzijn;
- Nieuwe focale neurologische afwijkingen;
- Nekstijfheid / neurologische afwijkingen;
- Toenemende hoofdpijn met koorts;
- Plotselinge hoofdpijn die maximale intensiteit bereikt binnen 5 minuten;
- Orthostatische hoofdpijn (hoofdpijn die verandert met veranderingen in houding);
- Recent hoofdletsel (binnen 3 maanden);
- Substantiële verandering in de klachten en symptomen van hoofdpijn;
- Inspanningsgerelateerde hoofdpijn (moet medicamenteus behandeld worden).

### Daarnaast verwijzen bij patiënten die presenteren met nieuwe hoofdpijn en

- Een verlaagd immuunsysteem (HIV of immunosuppressiva);
- Leeftijd onder de 20 jaar en geschiedenis van kanker;
- Geschiedenis van kanker die uitzaait naar de hersenen;
- Braken zonder een andere duidelijke oorzaak.

### Profielen

Zie diagnostiek



### **Interventies passend bij profielen**

Zie manueel therapeutische interventies

### **Behandelfrequentie en behandelduur**

Zie manueel therapeutische interventies

### **Conclusie**

- Er is onvoldoende bewijs om een aanbeveling voor of tegen manipulatie te maken voor het voorkomen van spanningshoofdpijn;
- Er is onvoldoende bewijs om een aanbeveling voor of tegen te maken voor manipulatie voor het voorkomen van migraine;
- Er is matig bewijs dat manipulatie bij cervicogene hoofdpijn effectief is.