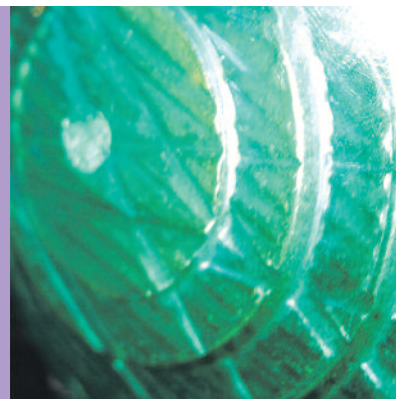
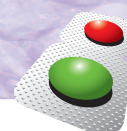


FTO-module



Hoofdpijn

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

drs. Henriëtte van der Kwaak-van Hout, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

Mireille Ballieux, huisarts, NHG

Miranda Kurver, huisarts, NHG

Karen de Leest, apotheker, KNMP

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

dr. Delia Titre, apotheker, KNMP

Illustratie

Len Munnik

Herziene versie, 2014

Deze FTO-module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in samenwerking met KNMP en NHG.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





Inhoud



Materiaal voor een FTO over hoofdpijn

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 5 Programma
- 6 Uitvoering

Bijlagen

- 8 1 Handleiding prescriptiecijfers
- 15 2A Hoofdpijnenmerken
- 17 2B Toelichting hoofdpijnenmerken
- 19 3A Casuïstiek voor de huisarts
- 24 3B Casuïstiek voor de apotheker
- 29 3C Toelichting casuïstiek
- 33 4 Voorbeeldafspraken
- 34 Literatuur

Materiaal voor een FTO over hoofdpijn

Wij hopen dat deze FTO-module aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar helpdeskfto@medicijngebruik.nl.

TIP

Wilt u naast - of in plaats van - migraine een andere vorm van hoofdpijn bespreken? Kijk dan op de website van het IVM (www.medicijngebruik.nl) voor FTO-casuïstiek 'Hoofdpijn'. U vindt daar casuïstiek over de behandeling van migraine, medicatieovergebruiks- hoofdpijn, menstruele migraine, migraine bij kinderen en spannings- hoofdpijn.

Inleiding

De werkvormen in deze module zijn bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst over hoofdpijn voorbereiden. De module bevat werkvormen voor een bijeenkomst van ongeveer anderhalf uur.

Aan de hand van het invullen van een matrix bespreekt u de verschillende vormen van hoofdpijn, het belang van het stellen van de juiste diagnose en de problemen die de huisartsen hierbij tegenkomen in de praktijk. Met behulp van casuïstiek bespreekt u het beleid van de huisartsen en apothekers bij migraine bij een volwassen vrouw. De behandeling van een migraineaanval en preventieve behandeling komen hierbij aan bod. U gebruikt prescriptie-cijfers om te beoordelen of het voorschrijfgedrag van de huisartsen overeenkomt met de aanbevelingen in de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014). U sluit de bijeenkomst af met het maken van afspraken over de diagnosestelling bij hoofdpijnklaarten en het voorschrijfbeleid en de voorlichting bij migraine.

Voor meer inhoudelijke achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de literatuur zoals die vermeld staat in de literatuurlijst achter in deze uitgave.



Een FTO-bijeenkomst over hoofdpijn

TIP

Maak gebruik van het Medicijnjournaal in het FTO. Het audiovisuele Medicijnjournaal praat u in ongeveer 10 minuten bij over de laatste ontwikkelingen op het gebied van nieuwe geneesmiddelen. Aan de journaals werken onder andere het NHG, CBG en Zorginstituut Nederland mee. Bekijk de journaals op www.medicijnbalans.nl/video.

De NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014) vervangt de term 'middelen-geïnduceerde hoofdpijn' door 'medicatieovergebruikshoofdpijn'. Een andere veelgebruikte term voor deze vorm van hoofdpijn is 'medicatieafhankelijke hoofdpijn'.

Doel

De deelnemers

- ▶ kennen het belang van een goede diagnosestelling en kunnen de verschillende vormen van hoofdpijn van elkaar onderscheiden
- ▶ kennen de richtlijnen voor het geven van voorlichting en de medicamenteuze behandeling van migraine bij volwassenen volgens de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014)
- ▶ hebben inzicht in hun eigen voorschrijfgedrag bij het voorschrijven van triptanen
- ▶ maken gezamenlijke afspraken over de diagnosestelling bij hoofdpijnklaften en het voorschrijfbeleid en de taakverdeling met betrekking tot de voorlichting bij migraine

Toelichting

Hoofdpijn is een klacht waar veel mensen wel eens in meer of mindere mate last van hebben. Migraine is, samen met spanningshoofdpijn, de meest voorkomende vorm van hoofdpijn en kan heel invaliderend zijn. De prevalentie in de algemene bevolking bedraagt ongeveer 15 procent. Deze is hoger bij vrouwen dan bij mannen en daalt met het stijgen van de leeftijd. De hoogste incidentie voor migraine in de huisartsenpraktijk is bij vrouwen in de leeftijdscategorie van 25 tot 44 jaar, namelijk 9,2 per 1000 patiënten (NHG-standaard *Hoofdpijn*, 2014).

Het stellen van de juiste diagnose is essentieel voor de behandeling. De verschillende vormen van hoofdpijn vergen namelijk elk een specifieke aanpak. Naast de juiste diagnosestelling is het van belang dat de arts samen met de patiënt op zoek gaat naar een therapie die bij de patiënt past. Daarbij is aandacht voor wat de patiënt zelf al heeft geprobeerd belangrijk. Uitgangspunt bij de behandeling van migraine is dat de patiënt bij de eerste verschijnselen van migraine alle bezigheden staakt en rust neemt. Wanneer de patiënt medicatie neemt, moet hij deze in een adequate dosering bij het begin van de hoofdpijn nemen. Vanwege het risico op medicatieovergebruikshoofdpijn moeten huisarts en/of apotheker regelmatig nagaan of er sprake is van overmatig gebruik van medicatie en of er een indicatie is voor een preventieve behandeling.

Patiënten met migraine kunnen ook spanningshoofdpijn hebben, en andersom. Ongeveer 80 procent van de patiënten met migraine of spanningshoofdpijn rapporteren in de loop van de tijd een andere vorm van hoofdpijn. De huisarts dient hier alert op te zijn en probeert de verschillende vormen te identificeren, omdat er voor elke vorm van hoofdpijn een andere behandeling is. Het is nodig om voor elke vorm van hoofdpijn een apart behandelplan te maken.

Programma

- 5 minuten Inleiding
- 25 minuten Hoofdpijnkenmerken
- 30 minuten Casuïstiek
- 10 minuten Prescriptiecijfers
- 15 minuten Afspraken
- 5 minuten Afsluiting



Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van het IVM. Voor meer informatie zie www.medicijngebruik.nl. U vindt hier onder andere informatie over de FTO-nieuwsbrief en het handboek FTO, met tips over de agenda, voorbereiding, taakverdeling, voorzittertips en een verslagformulier.

Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie à vier weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Bestudeer de materie. Maak hierbij gebruik van de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014), bijlagen 2B en 3C en de literatuurlijst.
- ▶ Besluit of u in het FTO de casuïstiek over migraine uit deze module bespreekt of één van de andere vormen van hoofdpijn. Download (indien relevant) de FTO-casuïstiek 'Hoofdpijn' van www.medicijngebruik.nl.

- ▶ Voor het verkrijgen van inzicht in het medicamenteuze beleid in de praktijk van de individuele huisartsen van de FTO-groep maakt u gebruik van prescriptiecijfers. Besluit of u gebruik wilt maken van prescriptiegegevens afkomstig van de apotheek of van de huisarts. In bijlage 1 beschrijven we welke gegevens in dit kader zinvol zijn en hoe u die kunt genereren.
- ▶ Stuur uiterlijk twee à drie weken voor de FTO-bijeenkomst bijlage 1 naar de huisartsen en/of apotheker(s) met het uitdrukkelijke verzoek de gegenereerde cijfers uiterlijk een week voor de FTO-bijeenkomst terug te sturen.
- ▶ Maak van de prescriptiecijfers grafieken voor het FTO. Gebruik daarbij de instructies van bijlage 1.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de bijeenkomst een uitnodiging voor het FTO met de agenda naar alle deelnemers. Vraag de deelnemers zich voor te bereiden op het FTO door de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014) te bestuderen.
- ▶ Bekijk de PowerPoint-presentatie behorend bij deze FTO-module en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Kopieer bijlage 3A voor alle huisartsen, 3B voor de apotheker(s) en bijlage 2A, 2B en 3C en de grafieken voor alle deelnemers. Indien relevant kopieert u ook de losse casuïstiek hoofdpijn voor de deelnemers.



Tijdens de bijeenkomst

Inleiding (5 min)

- Leid de bijeenkomst in met behulp van de tekst onder 'Doel' en 'Toelichting'.

Hoofdpijnenmerken (25 min)

- Deel bijlage 2A uit en vraag de deelnemers de vragen in vijf minuten te beantwoorden.
- Bespreek vervolgens de antwoorden van de deelnemers. Gebruik hierbij de informatie van bijlage 2B. Deel deze bijlage - bij voorkeur aan het eind van de bijeenkomst - uit aan alle deelnemers.
- Laat de deelnemers bij het bespreken van vraag 3 oplossingen aandragen voor de problemen die anderen noemen.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Casuïstiek (30 min)

- Deel de casuïstiek van bijlage 3A (huisartsen) en 3B (apothekers) uit en laat de deelnemers individueel de vragen beantwoorden in vijf tot tien minuten.
- Bespreek de antwoorden van de deelnemers. Gebruik bij de discussie de informatie van bijlage 3C. Bespreek hierbij ook de taakverdeling tussen huisarts en apotheker met betrekking tot de voorlichting.
- Laat de deelnemers naar aanleiding van de discussie verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Prescriptiecijfers (10 min)

- Presenteer de grafieken één voor één. Bespreek de onderlinge verschillen en ga na in welke mate de deelnemers voorschrijven volgens de adviezen in de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014). Bespreek daarbij wanneer huisartsen kiezen voor een smelttablet of een niet-orale toedieningsvorm.
- Laat de huisartsen aangeven waarom zij (eventueel) afwijken en welke problemen zij ervaren met het volgen van het beleid in de NHG-standaard.
- Laat de deelnemers verbeterpunten benoemen. Noteer deze op flap-over.

Afspraken (15 min)

- Herhaal kort de genoteerde verbeterpunten. Laat de deelnemers aangeven welke verbeterpunten zij (als eerste) willen aanpakken en welke resultaten zij hiermee willen bereiken.

Bedenk dat afspraken de meeste kans van slagen hebben als ze behapbaar zijn en relatief eenvoudig praktisch uitvoerbaar. Maak niet te veel afspraken en houd ze concreet.

- Formuleer de beoogde resultaten volgens de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) principes. Zie bijlage 4 voor voorbeelden van afspraken en resultaatdoelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Laat alle deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- Neem de gezamenlijke afspraken en persoonlijke voornemens op in het verslag.
- Spreek af hoe u de gemaakte afspraken gaat evalueren.
- Stel een datum vast voor de evaluatie van de afspraken. Een voorbeeldprogramma voor de evaluatie vindt u terug in het kader 'Voorbeeld evaluatieprogramma'.
- Deel bijlage 2B en 3C uit.
- Sluit de bijeenkomst af.

Voorbeeld evaluatieprogramma

Gemaakte afspraken (10 min)

- Presenteer de gemaakte afspraken kort.
- Vraag de deelnemers naar hun ervaringen (succesfactoren en knelpunten).
- Controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald.

Knelpunten (10 min)

- Inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen.
- Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.
- Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

Vaststellen nieuwe afspraken (5 min)

- Formuleer nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen.

Afsluiting (5 min)

- Stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken.
- Neem alle afspraken op in het verslag.

Bijlage 1

Handleiding prescriptiecijfers

Voor deze FTO-module is er gekozen om alleen de medicatie die huisartsen voorschrijven bij incidentele aanvallen van migraine nader te bekijken.

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapport-generator, bijvoorbeeld MuSQLe, Crystal Reports of Q-module. Ook is het mogelijk gebruik te maken van een applicatieprogramma, zoals AFTO4Win (Paracletos) of ADA4Care (IMS).

Instructies voor de voorbereiders

Voor een FTO over hoofdpijn zijn prescriptiecijfers die antwoord geven op de volgende vragen relevant:

1. Welke triptanen schrijven de huisartsen voor?
2. Welke toedieningsvormen van sumatriptan schrijven de huisartsen voor?
3. Bij hoeveel patiënten is er sprake van overbehandeling met triptanen?

Voor het inzichtelijk maken van het medicamenteuze beleid kunt u gebruik maken van gegevens uit het apotheekinformatiesysteem (AIS) of het huisartsinformatiesysteem (HIS). Voor het in kaart brengen van de mate van overbehandeling kan de huisarts ook gebruik maken van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen. Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens. Kies voor één type gegevensbron per vraag, vanwege eventuele verschillen tussen de te genereren gegevens.

Huisartsengroep in Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen

Wilt u gebruik maken van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen, dan adviseren wij u in deze monitor een huisartsengroep aan te maken van alle huisartsen in het FTO. U moet daarvoor alle individuele huisartsen uitnodigen en toestemming vragen. Maak daarom tijdig een groep aan. Dit kunt u als huisarts maar ook als apotheker regelen op de website van Vecozo (www.vecozo.nl via 'Diensten' en 'Groepenbeheer MVH'). Als u geen groep aan kunt maken, dan moeten alle individuele huisartsen zelf hun eigen scores opvragen en u een print hiervan aanleveren. Op basis hiervan kunt u vervolgens de indicator berekenen voor de FTO-groep. Houd hierbij rekening met verschillen in praktijkgrootte. Dit kunt u doen door optellen van de tellers en van de noemers van de scores van de individuele huisartsen.

SFK Select

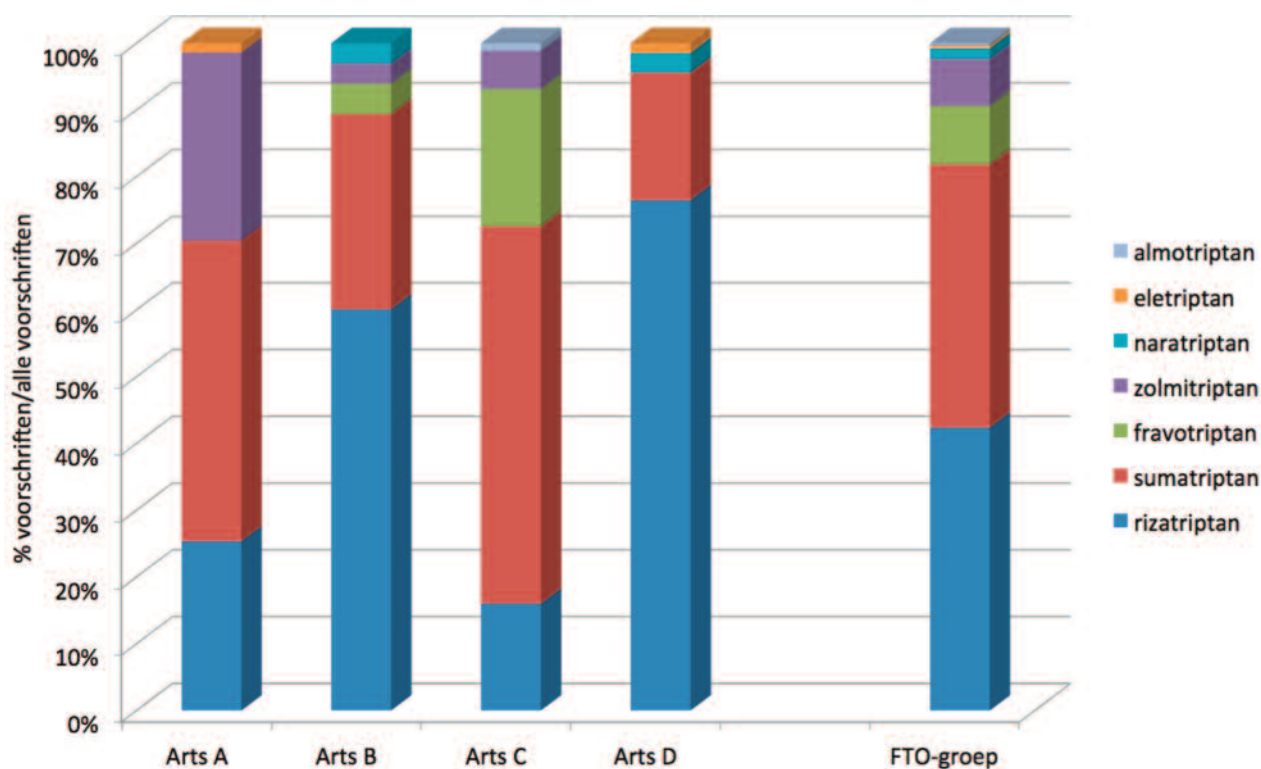
De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) werkt aan kant-en-klare selecties in SFK Select, het programma waarmee apothekers eigen apotheekcijfers kunnen opvragen en vergelijken met regionale en landelijke kengetallen. De SFK zal in de loop van 2014 - indien mogelijk - ook kant-en-klare selecties ontwikkelen die aansluiten op de benodigde voorschrijfgegevens voor dit FTO over hoofdpijn.

Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens maakt u de bijbehorende grafieken, bijvoorbeeld in Excel. Hieronder vindt u voorbeeldgrafieken. Indien de gegevens afkomstig zijn van meerdere apotheken, dan dient u de afzonderlijke gegevens per huisarts te combineren. Als u gebruik maakt van de scores in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen, dan berekent u het percentage patiënten *met* overbehandeling uit de scores (= percentage patiënten *zonder* overbehandeling).

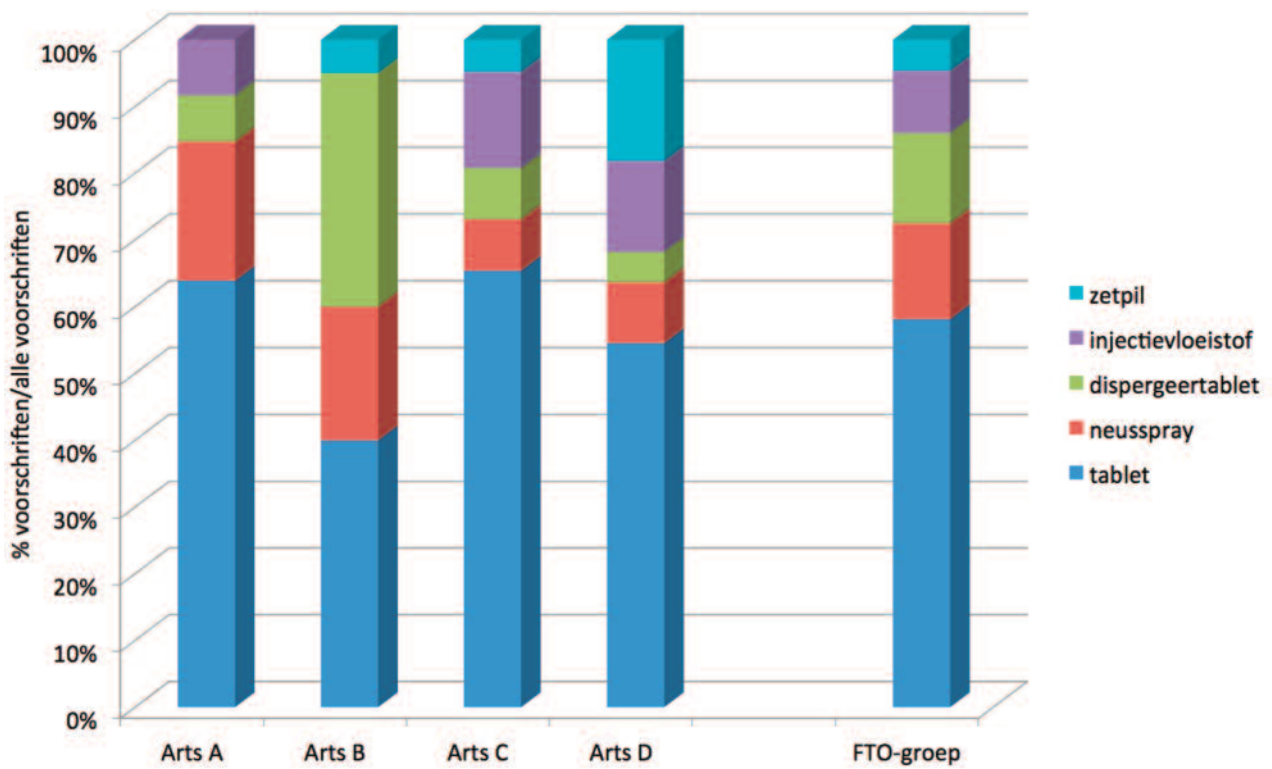
Wanneer u een vraag heeft over het verkrijgen van gegevens en het maken van de grafieken kunt u contact opnemen met de helpdesk 'cijfers' van het IVM via helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl. Bij vragen over de bediening van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen of bij problemen met het inloggen, kunt u contact opnemen met Vektis (via mvh@zorgprisma.nl).

Voorbeeldgrafieken

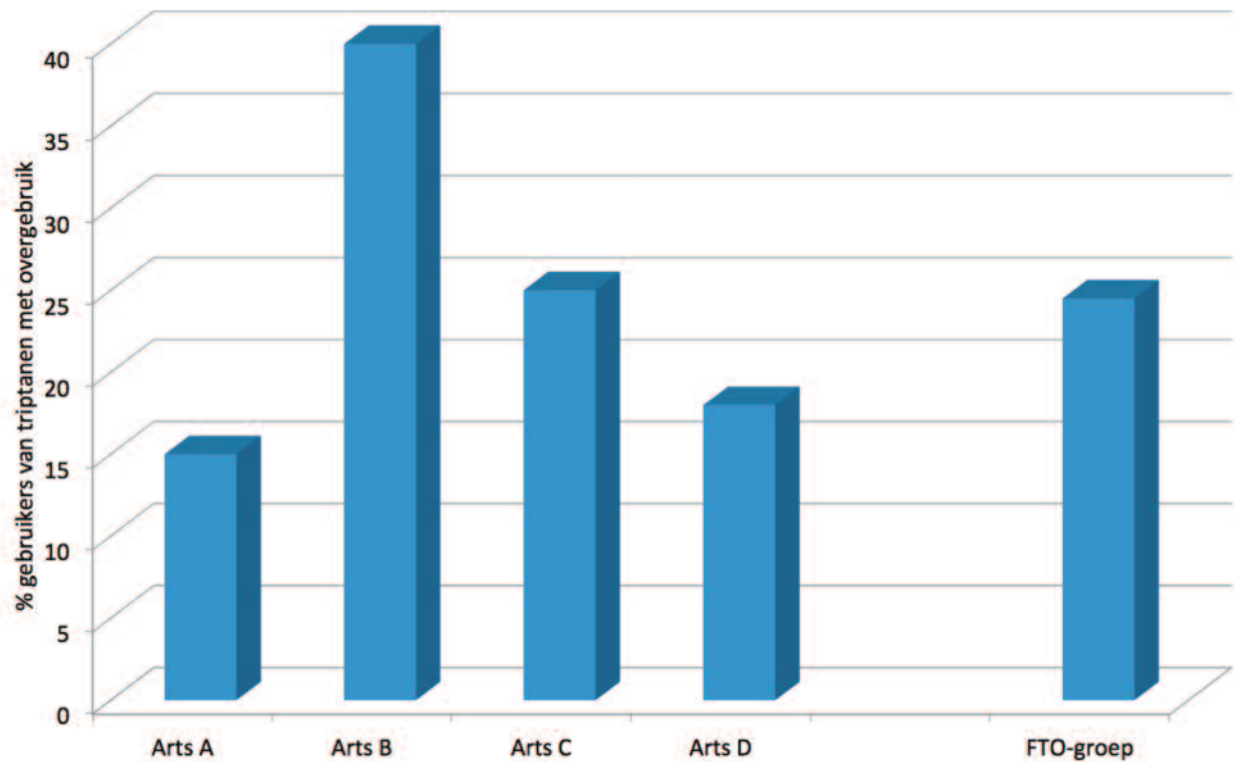
Voorbeeldgrafiek 1 Keuze triptanen



Voorbeeldgrafiek 2 Toedieningsvormen sumatriptan



Voorbeeldgrafiek 3 Overbehandeling triptanen



Instructies voor huisartsen en apothekers

Via het AIS

Vraag 1. Welke triptanen schrijven de huisartsen voor?

- ▶ Selecteer per huisarts alle gebruikers van triptanen in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal gebruikers per triptaan.
- ▶ Stuur de aantallen gebruikers op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2. Welke toedieningsvormen van sumatriptan schrijven de huisartsen voor?

- ▶ Selecteer per huisarts alle gebruikers van sumatriptan in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal van deze gebruikers het aantal per toedieningsvorm.
- ▶ Stuur de aantallen gebruikers op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-code en relevante toedieningsvormen met bijbehorende GPK-codes.

Vraag 3. Bij hoeveel patiënten is er sprake van overbehandeling met triptanen?

- ▶ Selecteer per huisarts alle gebruikers van orale triptanen in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het totaal aantal gebruikers van orale triptanen.
- ▶ Bepaal voor sumatriptan* het aantal gebruikers met meer dan 72 tabletten.
- ▶ Bepaal voor de overige triptanen* het aantal gebruikers met meer dan 48 tabletten.
- ▶ Stuur de aantallen gebruikers op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC- en GPK-codes.

* Voor sumatriptan is een andere grenswaarde gehanteerd dan bij de andere triptanen. De reden hiervan is dat een patiënt per aanval maximaal 3 tabletten sumatriptan mag gebruiken en maximaal 2 tabletten van een van de andere triptanen.

Via het HIS

Vraag 1. Welke triptanen schrijven de huisartsen voor?

- ▶ Selecteer alle gebruikers van triptanen in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het aantal gebruikers per triptaan.
- ▶ Stuur de aantallen gebruikers op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Vraag 2. Welke toedieningsvormen van sumatriptan schrijven de huisartsen voor?

- ▶ Selecteer alle gebruikers van sumatriptan in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal van deze gebruikers het aantal per toedieningsvorm.
- ▶ Stuur de aantallen gebruikers op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-code en relevante toedieningsvormen met bijbehorende GPK-codes.

Vraag 3. Bij hoeveel patiënten is er sprake van overbehandeling met triptanen?

- ▶ Selecteer per huisarts alle gebruikers van orale triptanen in de afgelopen 12 maanden.
- ▶ Bepaal het totaal aantal gebruikers van orale triptanen.
- ▶ Bepaal voor sumatriptan* het aantal gebruikers met meer dan 72 tabletten.
- ▶ Bepaal voor de overige triptanen* het aantal gebruikers met meer dan 48 tabletten.
- ▶ Stuur de aantallen gebruikers op naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC- en GPK-codes.

* Voor sumatriptan is een andere grenswaarde gehanteerd dan bij de andere triptanen. De reden hiervan is dat een patiënt per aanval maximaal 3 tabletten sumatriptan mag gebruiken en maximaal 2 tabletten van een van de andere triptanen.

Via de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen

Instructies voor huisartsengroep

Vraag 3. Bij hoeveel patiënten is er sprake van overbehandeling met triptanen?

- Ga via Internet Explorer naar de website mvh.zorgprisma.nl. U komt bij het Vecozo-portaal, waar u kunt inloggen met uw Vecozo-certificaat of UZI-pas.
- Ga naar het overzicht 'Overzicht per indicator' onder het kopje 'Groepsrapporten'.
- Selecteer de vier meest recente kwartalen bij 'Selecteer één of meer perioden'.
- Selecteer uw FTO-groep bij 'Selecteer één groep'.
- Selecteer de actuele versie bij 'Selecteer actuele of vorige versie'.
- Selecteer indicator 26 'Overbehandeling triptanen' bij 'Selecteer één of meer indicatoren' en klik op 'Voltooien'.
- In kolom 1 rechts van de indicatoren vindt u de landelijke (gemiddelde) scores en in kolom 2 en 3 de scores van uw FTO-groep en de grootte van de noemers. In de overige kolommen vindt u de scores en noemers van de individuele huisartsen.
- Stuur de scores en de noemers op naar de voorbereiders van het FTO.

Instructies voor individuele huisartsen

Vraag 3. Bij hoeveel patiënten is er sprake van overbehandeling met triptanen?

- Ga via Internet Explorer naar de website mvh.zorgprisma.nl. U komt bij het Vecozo-portaal, waar u kunt inloggen met uw Vecozo-certificaat of UZI-pas.
- Ga naar het overzicht 'Indicatorscores per jaar'.
- Selecteer indicator 26 'Overbehandeling triptanen' bij 'Selecteer één of meerdere actuele indicatoren' en klik op 'Voltooien'.
- In kolom 1 rechts van de indicatoren vindt u uw score en in kolom 2 de grootte van de noemer. In kolom 3 en 4 vindt u de landelijke score en referentiewaarde.
- Stuur uw score en de grootte van de noemer op naar de voorbereiders van het FTO.

Definitie indicator

$$\frac{\text{Aantal gebruikers met minder dan 72 tabletten sumatriptan of 48 tabletten overige triptanen}}{\text{Aantal gebruikers van triptanen}}$$

Let op!

Deze indicator geeft het aantal patiënten *zonder* overgebruik van triptanen weer.

Tabel 1 Relevante ATC- en GPK-codes	
ATC-code	Geneesmiddel
N02CC	triptanen
N02CC01	sumatriptan
N02CC02	naratriptan
N02CC03	zolmitriptan
N02CC04	rizatriptan
N02CC05	almotriptan
N02CC06	eletriptan
N02CC07	frovatriptan
GPK-code	Toedieningsvorm
Sumatriptan	
83216 +95109	tablet
124656 + 124664	dispergeertablet
111546 + 116483	neusspray
100366	zetspil
83208	injectievloeistof



Hoofdpijnkenmerken

Let op!

- Deze bijlage richt zich op de diagnostiek van de verschillende vormen van hoofdpijn en is dus vooral relevant voor de huisartsen. De apothekers uit de FTO-groep kunnen de vragen 1 en 2 echter wel proberen te beantwoorden.
- Omdat het consult met een patiënt met clusterhoofdpijn heel anders verloopt dan een consult met een patiënt die wil praten over migraine, spanningshoofdpijn of dagelijkse hoofdpijn is clusterhoofdpijn niet meegenomen in deze opdracht.

- Geef aan waarom het volgens u belangrijk is om onderscheid te maken tussen de verschillende vormen van hoofdpijn.
- Geef in de tabel op de volgende pagina bij elk kenmerk aan, bij welke vorm van hoofdpijn dit kan horen. Ga bij migraine uit van de verschijnselen van migraine bij volwassenen.
 - Zet een ++ bij de hoofdpijnvorm(en) waarbij dit kenmerk altijd aanwezig is.
 - Zet een + bij de hoofdpijnvorm(en) waarbij dit kenmerk vaak aanwezig is.
 - Zet een O bij de hoofdpijnvorm(en) waarbij dit kenmerk soms aanwezig is.
 - Zet een - bij de hoofdpijnvorm(en) waarbij dit kenmerk zeker niet aanwezig is.
- Noteer de problemen die u heeft bij het stellen van de juiste diagnose. Denk hierbij ook aan het identificeren van de vorm van hoofdpijn wanneer verscheidende vormen samen voorkomen.

Kenmerk	Migraine	Spanningshoofdpijn	Medicatie overgebruikshoofdpijn
Locatie			
Eenzijdig			
Tweezijdig			
Soort pijn			
Drukkend, knellend			
Pulserend, bonzend			
Intensiviteit			
Licht tot matig			
Matig tot heftig			
Zeer heftig			
Frequentie			
<1 tot >15 dagen per maand			
herhaalde aanvallen			
≥15 dagen per maand			
Duur			
30 minuten tot continu			
4 tot 72 uur			
Continu			
Activiteiten			
Pijn neemt toe bij activiteit			
Verstoort activiteit			
Verhindert activiteit			
Bijgaand kenmerk			
Misselijkheid en/of braken			
Fotofobie, fonofobie			

++ = altijd aanwezig, + = vaak aanwezig, O = soms aanwezig, - = nooit aanwezig

Bijlage 2B

Bron: NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014)

TIPS

- ▶ Laat de patiënt een hoofdpijn-dagboek bijhouden om meer inzicht te krijgen in de vorm van hoofdpijn. U kunt dit vinden als bijlage van de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014) op www.nhg.org. De patiënt kan het dagboek downloaden op www.thuisarts.nl/hoofdpijn/hoofdpijndagboek.
- ▶ U kunt de patiënt ook - voor het consult bij de huisarts - de hoofdpijnzelftest laten invullen op www.thuisarts.nl.

Toelichting hoofdpijnkenmerken

Voor het starten van een behandeling is het essentieel de juiste vorm van hoofdpijn vast te stellen en vast te leggen (zie tabel 2 voor relevante ICPC-codes). De behandeling van de diverse vormen van hoofdpijn is namelijk verschillend. Patiënten kunnen bovendien lijden aan meerdere vormen van hoofdpijn. Ook dit heeft gevolgen voor de behandeling.

- ▶ Bij *medicatieovergebruikshoofdpijn* is het belangrijk om meteen te stoppen met de hoofdpijnmedicatie.
- ▶ Bij de behandeling van *spanningshoofdpijn* staan uitleg, geruststelling en veranderingen in leefstijl centraal. Paracetamol of NSAID's komen slechts kortdurend in aanmerking en alleen als uitleg en geruststelling onvoldoende werken.
- ▶ Bij *migraine* kunnen - naast uitleg en geruststelling - drie geneesmiddelgroepen effectief zijn: paracetamol, NSAID's en triptanen. Belangrijk is dat de patiënt de medicatie in voldoende hoge dosering bij het begin van de hoofdpijn inneemt. Er zijn verschillende toedieningsvormen mogelijk. Naast een aanvalsbehandeling bestaat ook de mogelijkheid van een preventieve behandeling.

Wanneer er sprake is van meerdere soorten hoofdpijn, maakt de huisarts voor iedere vorm van hoofdpijn een apart behandelplan.

Tabel 2 ICPC-codes voor hoofdpijn

ICPC-code	Omschrijving
N01	Hoofdpijn
N01.1	Medicatieovergebruikshoofdpijn
N02	Spanningshoofdpijn
N89	Migraine
N90	Clusterhoofdpijn

Tabel 3 Kenmerken hoofdpijn			
Kenmerk	Migraine	Spanningshoofdpijn	Medicatie overgebruikshoofdpijn
Locatie			
Eenzijdig	++	-	O
Tweezijdig	O	++	O
Soort pijn			
Drukkend, knellend	-	+	O
Pulserend, bonzend	+	-	O
Intensiviteit			
Licht tot matig	O	+	O
Matig tot heftig	+	O	O
Zeer heftig	O	-	-
Frequentie			
<1 tot >15 dagen per maand	+	+	-
herhaalde aanvallen	++	O	-
≥15 dagen per maand	+	+	++
Duur			
30 minuten tot continu	-	++	-
4 tot 72 uur	++	O	-
Continu	-	O	++
Activiteiten			
Pijn neemt toe bij activiteit	+	-	O
Verstoort activiteit	+	+	O
Verhindert activiteit	+	-	O
Bijgaand kenmerk			
Misselijkheid en/of braken	+	-	O
Fotofobie, fonofobie	+	O	O

++ = altijd aanwezig, + = vaak aanwezig, O = soms aanwezig, - = nooit aanwezig



Bijlage 3A

Casuïstiek voor de huisarts

CA1

Sandra Verstappen, een vrouw van 36 jaar, komt bij u op het spreekuur wegens hevige linkszijdige hoofdpijn. Zij is daarbij misselijk en verdraagt geen licht of geluid. Zij heeft al eerder dergelijke aanvallen gehad. Deze duren meestal een dag, soms wat korter. Ze gaat dan naar bed. Wanneer de aanval na enkele uren niet verdwijnt, neemt ze een paracetamol. Gemiddeld heeft ze eens in de drie weken een aanval. De laatste tijd nemen de aanvallen toe in hevigheid. Daarom wil Sandra medicatie die beter werkt tegen de hoofdpijn. De familieanamnese is positief voor migraine.

Na een uitgebreide anamnese stelt u de diagnose migraine.

Welke voorlichting geeft u? Wat adviseert u op niet-medicamenteus gebied?

Wat is uw medicamenteus beleid?

Wat vertelt u Sandra over de medicatie?

A2

U heeft Sandra verteld dat ze meer effect kan verwachten van paracetamol wanneer ze deze in een hoge dosis neemt en meteen bij het begin van de hoofdpijn. U heeft daarom paracetamol 1000 mg voorgeschreven. Daarnaast heeft u domperidon (10 mg oraal) voorgeschreven en Sandra verteld dat ze ook dit middel meteen bij het begin van de hoofdpijn moet innemen.

Ruim een maand later belt Sandra u tijdens het telefonisch spreekuur. Ze heeft sindsdien drie aanvallen gehad. De medicatie helpt niet. De aanvallen zijn inmiddels zo heftig geworden dat ze een aantal dagen per maand niet kan werken. U besluit de medicatie aan te passen.

Voor welke medicamenteuze behandeling kiest u nu? Waarom?

A3

In overleg met Sandra heeft u als aanvalsmedicatie een triptaan voorgeschreven.

Welk triptaan, in welke dosering en welke toedieningsvorm, heeft uw voorkeur? Waarom?

A4

Het triptaan helpt om de aanval te verkorten, maar de frequentie van de aanvallen vermindert niet. Daarom wil Sandra ook graag een preventieve behandeling.

Welke profylactische behandeling kiest u?

Wanneer vindt u de profylaxe effectief en wanneer kan Sandra deze afbouwen?

A5

Na een half jaar evalueert u de medicatie met Sandra. De hevigheid en frequentie van de migraineaanvallen is afgenomen, maar bij de laatste twee aanvallen deed de sumatriptan de hoofdpijn niet meer helemaal verdwijnen. De hoofdpijn leek zich zelfs uit te breiden naar de rechterkant van haar hoofd. Sandra vraagt zich af of de sumatriptan gewenning heeft veroorzaakt en nu niet meer goed werkt. Ze vraagt u of u geen ander middel kan voorschrijven.

Wat doet u?



Bijlage 3B

Casuïstiek voor de apotheker

B1

Sandra Verstappen, een vrouw van 36 jaar, komt bij u in de apotheek wegens hevige linkszijdige hoofdpijn. Zij is daarbij misselijk en verdraagt geen licht of geluid. Zij heeft al eerder dergelijke aanvallen gehad. Deze duren meestal een dag, soms wat korter. Ze gaat dan naar bed. Wanneer de aanval na enkele uren niet verdwijnt, neemt ze een paracetamol. Gemiddeld heeft ze eens in de drie weken een aanval. De laatste tijd nemen de aanvallen toe in hevigheid. Daarom wil Sandra medicatie die beter werkt tegen de hoofdpijn. De familie anamnese is positief voor migraine.

U vermoedt dat Sandra last heeft van migraine.

Welke voorlichting geeft u? Wat adviseert u op niet-medicamenteus gebied?

Welke medicatie komt in aanmerking? Wat vertelt u de patiënt hierover?

B2

U heeft Sandra naar de huisarts verwezen. Deze heeft haar paracetamol (1000 mg) in combinatie met domperidon (10 mg oraal) voorgeschreven. Bij de eerste uitgifte heeft u verteld dat ze beide middelen in het begin van de hoofdpijn moet innemen.

Ruim een maand later ziet u Sandra weer in de apotheek. Ze vertelt dat ze sindsdien drie aanvallen heeft gehad en dat de voorgeschreven medicatie niet geholpen heeft. De aanvallen zijn inmiddels zo heftig geworden dat ze een aantal dagen per maand niet kan werken. Ze is teruggegaan naar de huisarts en komt bij u met een nieuw recept.

Wat voor soort medicatie verwacht u? Waarom?

B3

De huisarts heeft een triptaan voorgeschreven.

Welke triptaan, in welke dosering en welke toedieningsvorm, verwacht u dat de huisarts heeft voorgeschreven? Waarom?

B4

Een tijdje later ziet u Sandra weer. Naast het triptaan heeft de huisarts nu ook profylactische medicatie voorgeschreven voor de migraine.

Welke profylactische medicatie verwacht u dat de huisarts heeft voorgeschreven?

Wanneer vindt u de profylaxe effectief en wanneer kan Sandra deze afbouwen?

B5

Een half jaar later komt Sandra voor een herhaalrecept voor de migrainemedicatie. Ze vertelt u dat nu ook de frequentie van haar migraineaanvallen is afgenomen, maar dat bij de laatste twee aanvallen het triptaan de hoofdpijn niet meer helemaal deed verdwijnen. De hoofdpijn leek zich zelfs uit te breiden naar de rechterkant van haar hoofd. De huisarts heeft haar verteld dat ze mogelijk ook last heeft van spanningshoofdpijn. Sandra vraagt zich echter af of het triptaan mogelijk gewenning heeft veroorzaakt en nu niet meer goed werkt. Ze vraagt u om uw mening.

Wat antwoordt u?

Bijlage 3C

Toelichting casuïstiek

De toelichting op de casuïstiek is vooral gebaseerd op de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014). Waar een andere bron is gebruikt, is dat aangegeven.

A1/B1

Welke voorlichting geeft u? Wat adviseert u op niet-medicamenteus gebied?

Huisarts, apotheker

U geeft de patiënt uitleg over migraine en sluit aan bij wat de patiënt al weet. U vertelt hoe migraine ontstaat, het eventueel familiale voorkomen, het beloop en het doel van de behandeling. U legt uit dat migraine een aandoening is van het zenuwstelsel waarbij de bloedvaten betrokken zijn. Het doel van de behandeling is het hanteerbaar maken van migraine. Flink zijn en negeren van de klacht werken averechts. Het is belangrijk om bij de eerste verschijnselen van migraine rust te nemen en te stoppen met alle bezigheden. Kortdurende bedrust kan bijdragen aan de pijnvermindering.

Sommige factoren zoals de menstruele cyclus, stress, een onregelmatig leven, slaapgebrek en het gebruik van bepaalde voedingsstoffen (chocolade, oude kaas, alcohol) kunnen migraineaanvallen uitlokken. Als hier sprake van is, is het belangrijk hier aandacht aan te besteden. Het is niet nodig om deze triggers actief op te sporen en te vermijden.

Bij 15 tot 25 procent van de mensen met migraine wordt een aanval voorafgegaan door een aura. Wanneer hiervan sprake is, is het belangrijk dat de huisarts voorlichting geeft over het verhoogde risico op een herseninfarct. Aangezien het risico op een herseninfarct niet te veranderen is door het beleid bij migraine te veranderen, is dit vooral van belang wanneer er ook andere factoren zijn die het risico op een herseninfarct verhogen, zoals roken of het gebruik van hormonale anticonceptie. De huisarts stimuleert in dat geval de patiënt om met roken te stoppen en heroverweegt de hormonale anticonceptie.

Daarnaast vertelt u de patiënt dat er geneesmiddelen zijn om een aanval van migraine te couperen en verwijst u de patiënt naar betrouwbare informatie op internet, zoals www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl. Ook kunnen huisarts en/of apotheker de patiënt op het bestaan van een patiëntenvereniging wijzen door de patiënt te verwijzen naar de website www.hoofdpijnpatienten.nl of een folder van de patiëntenvereniging meegeven (folders van de patiëntenvereniging zijn gratis in veelvoud te bestellen bij de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatienten via info@hoofdpijnpatienten.nl).

Wat is uw medicamenteus beleid? Wat vertelt u Sandra over de medicatie?

Huisarts

Welke medicatie komt in aanmerking? Wat vertelt u de patiënt hierover?

Apotheker

Er zijn drie geneesmiddelengroepen beschikbaar: paracetamol, NSAID's en triptanen. U bespreekt met de patiënt dat deze geneesmiddelen vrijwel even effectief zijn, maar dat het vaak een proces is om uit te zoeken welk middel uiteindelijk het beste is voor de patiënt. Bij de keuze van de medicatie houdt de huisarts rekening met de specifieke kenmerken van de patiënt en de voorafgaande ervaringen met de medicatie voor migraine.

Let op!

Om het risico op neurologische en andere bijwerkingen te minimaliseren is begin 2014 de indicatie voor het gebruik van metoclopramide beperkt. Volwassen patiënten mogen dit middel nog maar maximaal vijf dagen gebruiken en de maximumdosis is 30 mg per dag. Ook het gebruik van domperidon is beperkt, vanwege zorgen over mogelijke bijwerkingen voornamelijk aan het hart. Patiënten mogen domperidon alleen nog maar gebruiken om misselijkheid en braken te verminderen en de dosering is maximaal driemaal daags 10 mg voor volwassenen (CBG, 2014).

Omdat paracetamol de minste bijwerkingen kent, heeft dit middel de voorkeur. U gaat na of de patiënt paracetamol eerder in een voldoende hoge dosis bij het begin van de hoofdpijn heeft genomen. Indien dit niet het geval is, start de huisarts met het voorschrijven van paracetamol in een dosering van 1000 mg, in te nemen bij het begin van de hoofdpijn. Indien de patiënt dit zelf al heeft geprobeerd, kiest de huisarts voor een NSAID of een triptaan. De apotheker verwijst de patiënt hiervoor naar de huisarts. Naast de pijnstiller kan de huisarts bij misselijkheid of braken een anti-emeticum voorschrijven zoals domperidon of metoclopramide.

U geeft uitleg over het gebruik van de medicatie. De patiënt moet de pijnstiller - eventueel met het anti-emeticum - bij het begin van de hoofdpijn nemen. Patiënten bij wie de hoofdpijn voorafgaat door een aura moeten de pijnstiller niet innemen bij het optreden van het aura maar pas bij het begin van de hoofdpijn.

Daarnaast waarschuwt u de patiënt voor chronisch gebruik van de pijnstiller. Dit kan medicatieovergebruikshoofdpijn geven. Deze vorm van hoofdpijn kan al optreden bij het gebruik van paracetamol of NSAID's gedurende minimaal 15 dagen per maand of het gebruik van triptanen gedurende minimaal 10 dagen per maand, gedurende drie maanden. De hoeveelheid medicatie die per dag wordt gebruikt, is niet van belang voor het optreden van medicatieovergebruikshoofdpijn.

Ter ondersteuning van de mondelinge uitleg kan de huisarts de patiënt verwijzen naar de informatie over migraine op www.thuisarts.nl en www.apotheek.nl.

A2/B2

Voor welke medicamenteuze behandeling kiest u nu? *Huisarts*

Wat voor soort medicatie verwacht u? *Apotheker*

Waarom? *Huisarts, apotheker*

Voor de behandeling van de aanvallen kan de huisarts kiezen uit een NSAID of triptaan. Beide middelen kennen specifieke contra-indicaties en bijwerkingen. De huisarts kiest in overleg met de patiënt.

Bij twee of meer aanvallen per maand - zoals bij Sandra - komt een preventieve behandeling in aanmerking. Bij patiënten die langdurig analgetica of triptanen gebruiken gedurende drie maanden, moet de huisarts nagaan hoeveel pijnstillers de patiënt heeft gebruikt en medicatieovergebruikshoofdpijn uitsluiten. Patiënten die 15 dagen of meer per maand analgetica gebruiken, of 10 dagen of meer per maand triptanen, moeten deze bij voorkeur stoppen of verminderen voordat ze beginnen met een preventieve behandeling.

A3/B3

Welk triptaan, in welke dosering en welke toedieningsvorm, heeft uw voorkeur/verwacht u dat de huisarts heeft voorgeschreven? Waarom?

Huisarts, apotheker

De triptanen laten nuances zien in het werkings- en bijwerkingenpatroon en deze verschillen per patiënt. Volgens de NHG-standaard *Hoofdpijn* (2014) gaat de voorkeur uit naar de orale toedieningsvormen van sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan en rizatriptan omdat deze generiek verkrijgbaar zijn en daarom relatief goedkoop (zie www.medicijnkosten.nl).

Het is ook mogelijk dat een van de andere triptanen bij de patiënt passen. In sommige gevallen kan de voorkeur uitgaan naar een middel met een langere werkingsduur, zoals naratriptan (Reinders, 2014).

Smelttabletten worden net als gewone tabletten in het maagdarmkanaal opgenomen en werken langzamer dan de gewone tabletten. De maximale concentratie wordt bij de smelttablet na anderhalf tot twee uur bereikt, vergeleken met een tot anderhalf uur bij de gewone tablet (Reinders, 2014). Aan patiënten die veel last hebben van misselijkheid al of niet met braken en bij wie orale medicatie onvoldoende werkzaam is, kan de huisarts medicatie in niet-orale toedieningsvormen (injectie, zetpil of neusspray) voorschrijven.

Bij de keuze voor een triptaan zal de huisarts ook rekening moeten houden met interacties met andere medicatie en contra-indicaties. De individuele respons van een migrainepatiënt op een triptaan is onvoorspelbaar zodat de patiënt soms meerdere triptanen moet uitproberen voor het beste resultaat. Uit onderzoek is gebleken dat het zin heeft om bij uitblijven van resultaat of bij onacceptabele bijwerkingen de patiënt andere triptanen te laten uitproberen. Onderzoek heeft ook uitgewezen dat patiënten goed kunnen kiezen (Carbaat et al, 2013).

De huisarts begint met het voorschrijven van een lage dosering (sumatriptan 50 mg, zolmitriptan 2,5 mg, naratriptan 2,5 mg, rizatriptan 5 tot 10 mg) en verhoogt deze zo nodig. Als het triptaan effect heeft op de hoofdpijn maar de pijn keert weer terug, kan de patiënt na twee uur nog een tablet innemen. Bij naratriptan moet de patiënt minstens vier uur wachten tussen het innemen van de eerste en tweede tablet. Bij uitblijven van een reactie op de eerste dosis, heeft een tweede dosis tijdens dezelfde aanval geen zin en moet de huisarts de dosis verhogen of een ander middel voorschrijven.

A4/B4

Welke profylactische medicatie kiest u/verwacht u dat de huisarts heeft voorgeschreven? Huisarts, apotheker

Eerste keus is een bètablokker, bijvoorbeeld metoprolol. Andere selectieve bètablokkers zonder ISA zijn waarschijnlijk ook werkzaam. Begin met een lage dosering en hoog deze langzaam op tot het gewenste resultaat is bereikt. Let hierbij op de maximale dosering: metoprolol maximaal 200 mg. Contra-indicaties voor een preventieve behandeling met bètablokkers zijn een lage bloeddruk (SBD < 90 mmHg) en een trage polsslag (< 60 slagen/min). Mensen met diabetes mellitus moeten er op bedacht zijn dat ze bepaalde verschijnselen van een hypo - zoals trillen en hartkloppingen - minder voelen.

Wanneer er sprake is van een contra-indicatie voor een bètablokker, een gebrek aan effectiviteit of te veel bijwerkingen kan de huisarts kiezen voor topiramaat of valproïnezuur. Derde keus is amitriptyline. Topiramaat en valproïnezuur zijn beide gecontra-indiceerd bij vrouwen met een kinderwens en zwangerschap of bij gebruik van hormonale anticonceptie. Het hormoonspiraal, koperspiraal of de prikpil zijn wel veilige opties in combinatie met topiramaat of valproïnezuur.

TIP

Bespreek in het FTO of de huisartsen de indicatie van preventieve medicatie voor migraine op het recept willen vermelden. Goede voorlichting in de apotheek over het te verwachten effect bij deze indicatie kan de therapietrouw verbeteren (Reinders, 2014).

Wanneer vindt u de profylaxe effectief en wanneer kan Sandra deze afbouwen? *Huisarts, apotheker*

In onderzoeken is de behandeling effectief wanneer het aantal migraineaanvallen is gehalveerd. Sandra kan een succesvolle behandeling echter anders definiëren. Benadruk dat het optreden van een migraineaanval niet wil zeggen dat de profylactische behandeling ineffectief is. Doel van de behandeling is om het aantal aanvallen te verminderen. Bespreek met de patiënt welk doel (bijvoorbeeld minder werkverzuim) de patiënt met de behandeling wil bereiken.

Sandra dient het profylactisch middel minstens zes maanden te gebruiken. De huisarts controleert de patiënt na twee weken op bijwerkingen en therapietrouw. Zo nodig, verhoogt hij de dosering. Opbouwen van de dosering is per twee weken mogelijk. De effectiviteit van een profylactische behandeling is pas na minstens twee maanden goed te beoordelen.

A5/B5

Wat doet u? *Huisarts*

Wat antwoordt u? *Apotheker*

Allereerst is het belangrijk dat u vraagt naar het gebruik van het triptaan en andere pijnstillers om zo medicatieovergebruikshoofdpijn uit te sluiten. De uitbreiding van de hoofdpijn naar de rechterkant kan er op wijzen dat er inmiddels ook sprake is van spanningshoofdpijn. De huisarts gaat door middel van diagnostiek na of er sprake is van medicatieovergebruikshoofdpijn of spanningshoofdpijn. De apotheker verwijst Sandra voor diagnostiek naar de huisarts.

In het geval van een vermoeden van medicatieovergebruikshoofdpijn adviseert de huisarts de patiënt te stoppen met alle middelen die de patiënt gebruikt voor de hoofdpijn en deze niet door andere middelen te vervangen. Hij waarschuwt de patiënt voor een verergering van de hoofdpijn in de eerste twee weken en begeleidt de patiënt in die periode intensief. Na een stopperiode van twee tot drie maanden kan de huisarts de onderliggende hoofdpijn opnieuw behandelen.

In het geval van spanningshoofdpijn stelt de huisarts een behandelplan op voor de spanningshoofdpijn. Het geven van uitleg en geruststelling en het veranderen van de leefstijl zijn hierbij de basis.

Wanneer er geen sprake is van een andere vorm van hoofdpijn en Sandra gebruikt het triptaan in de maximale dosering, kan de huisarts nog twee andere triptanen, ieder voor ten minste twee of drie aanvallen, voorschrijven. Daarnaast evalueert hij de preventieve behandeling.



Voorbeeldafspraken

Let op! Dit zijn voorbeeldafspraken. Het is de bedoeling dat elke FTO-groep naar aanleiding van de discussie tijdens de bijeenkomst eigen afspraken maakt en resultaatdoelstellingen formuleert.

Afspraak	Actie	Resultaatdoelstelling
Bij patiënten die de huisarts behandelt voor hoofdpijnklasten is de specifieke diagnose bekend.	HA - Besteed veel aandacht aan de diagnosestelling, eventueel over meerdere consulten. - Legt de juiste ICPC-code vast in het HIS en gebruikt de ICPC-code N01 zo min mogelijk.	Over zes maanden is bij 85 procent van de nieuwe mensen met de diagnose hoofdpijn de ICPC-code vastgelegd. Over zes maanden is bij minder dan 20 procent van de nieuwe mensen met hoofdpijn de ICPC-code N01 vastgelegd.
Bij alle nieuwe hoofdpijnpatiënten gaat de huisarts na of er sprake kan zijn van medicatieovergebruikshoofdpijn.	HA - Vraagt hoe vaak de patiënt paracetamol en NSAID's gebruikt. - Stelt de waarschijnlijkheidsdiagnose 'medicatieovergebruikshoofdpijn' bij minimaal 15 dagen per maand gebruik van deze pijnstillers gedurende drie maanden.	Over zes maanden is bij alle nieuwe patiënten met hoofdpijnklasten bekend of er sprake kan zijn van medicatieovergebruikshoofdpijn.
De huisarts geeft informatie over de aandoening. De apotheker geeft informatie over de medicatie.	HA - Geeft elke nieuwe patiënt mondelinge voorlichting en wijst op de informatie op www.thuisarts.nl. APO - Geeft elke patiënt met een nieuw recept mondeling en schriftelijk de eerste uitgifte informatie.	Over zes maanden krijgt elke nieuwe gebruiker adequate voorlichting bij huisarts en apotheker.
Nieuwe patiënten krijgen alleen nog de generieke vorm van een triptaan.	HA - Schrijft bij het eerste voorschrijven van een triptaan de generieke vorm voor. APO - Leverd bij het eerste voorschrift van een triptaan de generieke vorm af, tenzij de huisarts heeft aangegeven dat bij uitzondering het spécialité geleverd moet worden.	Over zes maanden heeft 90 procent van de nieuwe gebruikers van een triptaan een generieke vorm gekregen.
Met patiënten met minimaal twee migraineaanvallen per maand wordt de mogelijkheid van preventieve behandeling besproken.	HA - Neemt deze afspraak in het HIS op. - Bespreekt de mogelijkheid van preventieve behandeling indien relevant. APO - Verwijst patiënten die veelvuldig triptanen ophalen naar de huisarts.	Over zes maanden is met 80 procent van de migrainepatiënten met minimaal twee aanvallen per maand preventieve medicatie besproken.

Literatuur

- ▶ Aangepaste indicatie en dosering
Primperan, 20 mg zetpil niet meer
beschikbaar. Utrecht: CBG, 10
februari 2014. Zie
www.cbg-meb.nl.
- ▶ Carbaat PAT, Couturier EGM.
Medicamenteuze behandeling van
hoofdpijn. MFM 2013;3:6-12.
- ▶ Dekker F, Duijn van N, Bartelink
ML et al. NHG-standaard
Hoofdpijn. Huisarts Wet
2014;57(1):20-31. Zie
www.nhg.org.
- ▶ Farmacotherapeutisch Kompas.
Zie [www.farmacotherapeutisch
kompas.nl](http://www.farmacotherapeutisch
kompas.nl).
- ▶ KNMP Zelfzorgstandaard
Hoofdpijn. Zie kennisbank.knmp.nl
(alleen voor abonnees).
- ▶ PRAC-aanbeveling domperidon
wordt onderschreven door CMDh.
Utrecht: CBG, 28 april 2014. Zie
www.cbg-meb.nl.
- ▶ Reinders C. Levenskwaliteit stijgt
enorm dankzij migraineprofylaxe.
Nodig: indicatie op recept voor
goede voorlichting over
therapietrouw. Pharm Weekbl
2014;149(6):26-8.

