



Clusterhoofdpijn

Wat is het?

Clusterhoofdpijn is een relatief zeldzame, maar buitengewoon hevige vorm van aanvalsgewijze hoofdpijn. Ongeveer 1 persoon per 1.000 inwoners heeft clusterhoofdpijn. Het komt vaker bij mannen voor dan bij vrouwen.

Wat zijn de klachten?

Een clusterhoofdpijnaanval voel je niet aankomen, treedt vaak 's nachts op en duurt onbehandeld gemiddeld 60 tot 90 minuten. De pijn is zeer heftig, eenzijdig en zit vaak rondom het oog. De pijn kan uitstralen naar andere delen van het hoofd. Tijdens de aanval treden er klachten op van onder meer tranenvloed, verstopte neus, loopneus, zweten van het gezicht en/of een afhangend of gezwollen ooglid.

De hoofdpijn is over het algemeen zo heftig dat er tijdens de aanval sprake is van bewegingsdrang. De patiënt gaat onrustig heen en weer lopen. Of de patiënt zit, druk naar voren en naar achteren bewegend, onrustig op een stoel. Vaak zijn de armen gebogen en drukt de patiënt met de handen op de pijnlijke plek.

Clusterhoofdpijn kan episodisch of chronisch zijn. Episodisch wil zeggen dat de aanvallen tijdens een aantal weken tot maanden (de clusterperiodes) aanwezig zijn en daarna weer verdwijnen. Bij chronische clusterhoofdpijn zijn er geen lange perioden zonder hoofdpijn. Episodische clusterhoofdpijn kan overgaan in chronische clusterhoofdpijn en omgekeerd. Bij episodische clusterhoofdpijn vallen de periodes met aanvallen vaak steeds in hetzelfde jaargetijde.

Wat is de oorzaak?

Clusterhoofdpijn is een aandoening waarbij onder meer de vijfde hersenzenuw (n. trigeminus) (net als bij migraine) en de hypothalamus betrokken zijn. De hypothalamus is het deel van de hersenen waar de biologische klok van het lichaam zich bevindt. De betrokkenheid van de hypothalamus zou kunnen verklaren waarom bij sommige mensen met clusterhoofdpijn de aanvallen vooral in de avond, nacht of tijdens een bepaalde periode van het jaar optreden.

Alcohol kan clusteraanvallen uitlokken.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De diagnose wordt gesteld op basis van de klachten die de patiënt heeft.

Welke behandeling is mogelijk?

Alcohol, lange vliegvluchten of een verblijf op grote hoogte zijn factoren die clusterhoofdpijn kunnen uitlokken. Het vermijden van deze factoren heeft alleen zin tijdens een clusterperiode.

De behandeling bestaat uit aanvalsbestrijding en het voorkomen van aanvallen, ofwel een preventieve behandeling.

De bedoeling van de aanvalsbehandeling is om een aanval zo snel mogelijk af te breken. Dit kan onder meer door het inademen van zuurstof of gebruik van medicijnen, zoals sumatriptaninjecties, tijdens de aanval.

Het voorkomen van aanvallen (preventie) kan met medicatie. Het medicijn verapamil wordt hier het meest voor gebruikt, maar ook andere medicatie kan voorgeschreven worden. Wanneer er bij chronische clusterhoofdpijn geen reactie is op deze medicatie, wordt sinds 2020 in Nederland elektrische stimulatie van de grote achterhoofd zenuw (*greater occipital nerve*, GON) vergoed. Dit gebeurt door middel van het operatief inplanteren van elektrodes en een batterij. Er bestaat momenteel veel interesse voor medicatie die het eiwit CGRP blokkeert, omdat deze middelen werken tegen migraine. Of ze ook kunnen werken bij clusterhoofdpijn is echter nog onduidelijk. Ze worden daarom in Nederland nog niet voorgeschreven bij clusterhoofdpijn.

Meer weten?

www.hoofdpijnpatienten.nl

Download [hier](#) de pijn-toolkit: een boekje gemaakt voor mensen met chronische pijnklachten. Hierin staan duidelijke informatie, handige tips en suggesties om u te helpen omgaan met uw pijnklachten.