

# Hoofdpijn, welke heb ik ?

## Wat is hoofdpijn ?

Hoofdpijn is geen pathologie = ziekte op zich maar is een “symptoom”. In de dagelijkse praktijk krijgen de artsen en fysiotherapeuten regelmatig te maken met de “hoofdpijn”patiënt. Een zorgvuldige anamnese (voorgeschiedenis, onderzoek) is essentieel om de verschillende soorten hoofdpijn van elkaar te onderscheiden. Steeds meer ervaren we dat myofasciale (spier-spiervlies) componenten van hoofd-, hals-, nek- en kaakspieren een overwegende rol spelen binnen de pathofysiologie (ziekte van spieren en gewrichten).

Myofasciale behandeling en Dry Needling verbeteren duidelijk het klinisch eindresultaat bij de patiënt met ‘pijn in het hoofd’.

En dan praten we over chronische spanningshoofdpijn en niet over de migraine (slechts 12%) waar iedereen het over heeft.

## Soorten hoofdpijn

Maar 10% weet duidelijk de oorzaak van zijn hoofdpijn (Cervicogene hoofdpijn) omdat een andere aandoening de oorzaak is.

Voorbeelden hiervan zijn hoofdpijn als gevolg van medicatie of een nek - kaak probleem, whiplash, virus, tumor of CVA.

90% tast in het duister want er is geen duidelijke oorzaak omdat er geen onderliggende aandoening is. De meest voorkomende is de chronische spanningshoofdpijn nl. 75% en de migraine nl. 12%.

De meeste mensen benoemen spanningshoofdpijn als migraine, fout!

Maar gelukkig. Uit vele onderzoeken is gebleken dat de grootste groep, spanningshoofdpijn, heel goed geholpen kan worden met Myofasciale Technieken zoals manuele Myofasciale TP en Dry Needling.

## Chronische spanningshoofdpijn

75% van deze groep heeft een musculaire oorzaak met vaak actieve triggerpunten met refered (uitstralings) pijn. En de relatie met spanning is zeker bekend.

Er zijn twee soorten : -Episodisch: komt en gaat  
-Chronisch : dagelijks

Kenmerken zijn : de pijn is licht tot matig, drukkend maar niet pulserend, bilateraal (beide zijden) , occipitaal-temporaal (achteraanzijkanten).

De pijn neemt toe bij te lang in dezelfde houding, de pijn verergert niet bij gangbare activiteiten en neemt af, vermindert bij bewegen ! DUS BEWEGEN IS GOED !

Musculaire spanningshoofdpijn, de moeilijkste groep, maar voor Myofasciale Therapeuten de beste groep want er is een direct verband met de hoofd-nek-schouder spieren.

Tegenwoordig zetten neurologen niet eerder een stap zolang de patiënt geen 3 maanden een dagboek heeft bijgehouden, want tabletten houden de hoofdpijn vaak in stand= medicatie afhankelijke hoofdpijn.

Deze groep kan genezen, niet door medicijnen, die zijn wel pijn dempend maar niet genezend. Het hoofdpijn-dagboek en de nodige info-folders zijn te vinden op internet.

[www.hoofdpijnpatiënten.nl](http://www.hoofdpijnpatiënten.nl)

## Migraine

Over de exacte oorzaak is weinig bekend, wetenschappelijk gezien onduidelijke hoofdpijn. Deze hoofdpijn zou genetisch zijn, meer voorkomend bij vrouwen (combinatie met menstruatie) en vaak verbonden met omgevingsfactoren. Het zou een probleem zijn in ons centraal zenuwstelsel (een probleem van binnen naar buiten toe). Er is geen direct verband met de nek.

Kenmerken zijn : de pijn is matig tot heftig, kloppend en pulserend, unilateraal (één zijdig), temporaal-frontaal (zijkant-voorkant), 4 tot 72 uur.

De pijn neemt toe bij bewegen, de pijn neemt af bij rust, donker en stil, weg van alle prikkels. ! DUS RUST !

Het is een illusie te denken deze groep te genezen. Er wordt dan ook pijn dempend en aanval voorkomend gewerkt met medicijnen zoals bv. NSAID's, Betablockers etc.,soms supplementen zoals Magnesium +Vitamine B2, coldpack.

Deze groep is ook Myofasciaal te benaderen maar manueel heel voorzichtig, zacht palperen omdat het een probleem van het centrale zenuwstelsel is. Die patiënten hebben een hoge mate van sensitiviteit (overprikkeling) en daarom is Dry Needling geschikt omdat die van korte duur is met een grote effectiviteit.

### Cervicogene (secundaire) hoofdpijn

Dit is de meest duidelijke, aangetoonde hoofdpijn. De oorzaak is artrogeen (gewricht) of musculair (spieren). Mensen die voor het eerst hoofdpijn krijgen boven de 50 jaar vallen in die groep (kan niet primair zijn).

Kenmerken zijn : de pijn is matig tot heftig, drukkend maar niet pulserend, unilateraal, beginnend occipitaal (achteraan) naar frontaal (vooraan ) doortrekkend.

De pijn neemt toe in de nek met name. Indien artrogeene oorzaak neemt de pijn af bij rust, indien musculaire oorzaak neemt de pijn af bij bewegen.

! OF BEWEGEN OF RUST !

Deze groep is al lang gekend in de fysiotherapie en manuele therapie wereld omdat er een duidelijke diagnose is.

Verder is deze groep ook duidelijk te helpen met de Myofasciale Technieken en Dry Needling.

### Vergeet niet

Hoofdpijn dagboek gedurende 3 maanden bijhouden is het begin van een goede diagnose !

Het is dus heel duidelijk dat het belangrijk is te weten welke hoofdpijn je hebt.

**Spanningshoofdpijn heeft**

**de grootste link met**

**Myofasciale componenten !**

**Manuele Myofasciale  
triggerpoint  
&  
Dry Needling**

**“behandelt” het probleem!**