

► onderzoek

Studie naar de effecten

Behandeling van chronische migraine: met of zonder botox?

Dennis Kies, arts-onderzoeker, Mark Louter, arts-onderzoeker, Gisela Terwindt, neuroloog

Sinds afgelopen november vindt in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) een nieuwe studie plaats naar het effect van behandeling met botuline toxine A bij patiënten met chronische migraine: de CHARM-studie.



Drs. Dennis Kies demonstreert de behandeling met het placebomiddel op dr. Gisela Terwindt



Wat is chronisch?

Een kwart van alle migrainepatiënten krijgt hiermee te maken: op meer dan de helft van de dagen van de maand hoofdpijn. Volgens de definitie van de International Headache Society heeft iemand chronische migraine wanneer diegene tenminste 15 hoofdpijndagen per maand heeft, waarvan tenminste 8 dagen migrainedagen zijn of waarbij de hoofdpijn behandeld wordt met specifieke acute anti-migraine middelen. Deze patiënten ervaren vaak veel belemmeringen in hun dagelijks leven zoals ziekteverzuim op het werk en de angst voor aanvallen tijdens sociale gelegenheden.

Van 'gewoon' naar chronisch

Hoe iemand van 'gewone' migraine naar chronische migraine gaat is niet bekend. In de praktijk blijken chronische migrainepatiënten teveel medicijnen tegen migraine (triptanen) of pijnstillers te gebruiken. Dit lijkt een logisch gevolg van de vele hoofdpijndagen, maar onderzoek heeft aangetoond dat het overgebruik van deze medicijnen juist een risicofactor kan zijn voor het ontstaan en in stand houden van chronische migraine. Het is echter niet een effect van de medicijnen alleen. Neemt een patiënt met bijvoorbeeld rugpijn namelijk dezelfde medicijnen, dan ontstaat er géén chronische migraine. Er is dus iets bijzonders in de manier waarop migrainepatiënten reageren op migraine medicijnen.

Betere behandeling

De huidige behandeling voor patiënten met chronische migraine is het acuut ontwennen van de medicijnen, het zgn. afkicken. Op onze polikliniek zien we dat bij ongeveer 60% van de patiënten na het ontwennen van de medicatie het aantal hoofdpijndagen met de helft is afgenomen. Dit is al een mooi resultaat, maar er zijn twee kanttekeningen bij te plaatsen. Allereerst is er dus een groep mensen (die andere 40%) die onvoldoende baat heeft bij deze behandeling. Daarnaast is het ontwennen, ook voor de mensen bij wie het uiteindelijk goed effect heeft, niet gemakkelijk. Om deze redenen wordt gezocht naar mogelijkheden om deze groep patiënten nog beter te behandelen.

Hoeveel effect heeft Botox?

Recent vonden in de Verenigde Staten twee grote wetenschappelijke studies plaats die de behandeling van 1400 deelnemers met chronische migraine met Botuline Toxi-

ne A (beter bekend onder de merknaam Botox®) onderzocht. Het resultaat liet zien dat Botuline Toxine zeer waarschijnlijk effect heeft, maar hoe groot dat is, is nog onduidelijk. In deze studies zijn patiënten echter niet tegelijkertijd onttrokken van hun overgebruikte medicijnen. Het is daarom moeilijk om een vergelijking te maken met de situatie in Nederland, waar alle patiënten wel onttrekking krijgen van hun medicatie. In de CHARM-studie zal daarom gebruik gemaakt worden van hetzelfde injectieschema als in de eerder genoemde studies uit de Verenigde Staten.

Hoe werkt Botox?

Hoe botuline toxine A exact werkt in patiënten met chronische migraine is niet geheel duidelijk. Gedacht wordt dat bij hen het filtersysteem van de hersenen, dat verantwoordelijk is voor het al dan niet doorlaten van pijnsignalen niet goed werkt. Dit filtersysteem zorgt ervoor dat we bijvoorbeeld het zitten op een stoel niet de hele tijd voelen, maar als we met een hamer op onze vinger slaan, dat dit signaal wél doorgegeven wordt. Het filtert als het ware tussen belangrijke en niet-belangrijke pijnsignalen.

Dit defect zorgt er ook voor dat patiënten soms normaal niet pijnlijke prikkels als wél pijnlijk ervaren tijdens de migraine, zoals het kammen van het haar, dragen van strakke kleding, kou op de huid, enz. De gedachte is dat dit defect in stand wordt gehouden door een continu 'bombardement' van niet-belangrijke pijnsignalen. Botuline toxine kan

wellicht een deel van dit bombardement tegenhouden, zodat de filterfunctie zich kan herstellen.

Inrichting van de studie

Omdat in Nederland al een behandeling voor chronische migraine bestaat (ontwennen van de medicatie) die op zichzelf al goede resultaten behaalt, willen we weten of het toevoegen van injecties met botuline toxine A aan deze behandeling het resultaat nog meer kan verbeteren. Hiertoe is sinds november 2012 een studie gestart, de CHARM studie. CHARM staat voor CHronification And Reversibility of Migraine.

In deze studie worden deelnemers opgedeeld in twee groepen. De ene groep gaat ontwennen van de medicatie en krijgt daarbij injecties met botuline toxine A. De andere

'We willen weten of het toevoegen van injecties met botuline toxine A het resultaat van ontwennen van de medicatie nog meer kan verbeteren. Hiertoe is sinds november 2012 een studie gestart, de CHARM studie.'

Studie naar effecten botox

groep ondergaat hetzelfde ontwennen van de medicatie, maar krijgt daarbij injecties met een niet-werkzame stof. Zowel de behandelend arts als de patiënt weten pas na het onderzoek welke behandeling gegeven werd. Zo kunnen we op een eerlijke (geblindeerde) manier onderzoeken bij welke van de twee groepen het beste resultaat plaatsvindt. Deelnemers die na drie maanden nog steeds chronische migraine hebben, krijgen naar wens alsnog behandeling met botox.

Hoofdpijndagboek en MRI

Deelnemers aan de CHARM studie vullen elke drie maanden gedurende vier weken een speciaal hoofdpijndagboek en vragenlijsten in om de hoofdpijklachten goed te kunnen volgen. Daarnaast wordt voorafgaand aan de behandeling, na drie maanden en na een jaar een MRI-scan van de hersenen gemaakt. Dan kunnen we bekijken of hersenveranderingen optreden doordat de patiënten minder migraine krijgen. In totaal worden 180 patiënten onderzocht.

Gezonde vrijwilligers

Zoals in de meeste studies het geval is, worden deelnemers in de CHARM-studie vergeleken met zogenaamde controlegroepen; deelnemers zonder de te onderzoeken ziekte. Hiervoor zijn wij nog op zoek naar deelnemers met 'gewone' migraine en naar gezonde vrijwilligers (zie kader). Deze deelnemers ondergaan alleen eenmalig een MRI en vullen een korte vragenlijst in. Mocht u zich hiervoor willen opgeven, dan kunt u dat via onderstaand emailadres doen.

Chronische migraine:

1. Hoofdpijn op meer dan 15 dagen per maand, waarvan tenminste acht dagen migraine.
2. Gebruik van medicijnen tegen de hoofdpijn/migraine op meer dan tien dagen per maand.

Episodische ('gewone') migraine:

1. Maximaal 1-2 migraine-aanvallen per maand.
2. Gebruik van medicijnen tegen de hoofdpijn/migraine op minder dan zes dagen per maand.

Gezonde vrijwilligers:

1. Geen migraine.
2. Geen dagelijks gebruik van medicijnen tegen enige vorm van pijn.

U kunt niet deelnemen als:

1. U zwanger bent of in het komende jaar wilt worden.
2. U wegens veiligheidsredenen niet in de MRI scanner kunt.

Deelname aan deze studie geschiedt door middel van verwijzing van huisarts of neuroloog naar de hoofdpijnpolikliniek van het LUMC. Wilt u meer informatie over deze studie, neem dan contact op met CHARM@lumc.nl.



Lezers roepen op

Astma en migraine

Sinds een paar maanden gebruik ik astmamedicatie: berodual (ontspant en verwijdt de spieren in de luchtwegen) en flixotide (ontstekingsremmer). Sindsdien is mijn migraine zowel in frequentie als intensiteit toegenomen. De longarts zegt dat in principe alle astmamedicatie de luchtwegen verwijdt en hoofdpijn een bijwerking zou kunnen zijn. Mijn vraag is of andere migrainepatiënten die astmamedicijnen gebruiken dezelfde ervaring hebben.”

Mevr. J.V. te A

hoofdzaken@hoofdpijnpatienten.nl

