



## **HOOFDSTUK 3**

### MIGRAINE EN MENSTRUATIE

VERSIE 2 - JANUARI 2022

## MIGRAINE EN MENSTRUATIE

De kans op migraine rondom de menstruatie is tweemaal zo hoog vergeleken met andere momenten. De ICHD-3 onderscheidt daarbij menstruele migraine en aan menstruatie gerelateerde migraine. Hormonale migraine, waar geen specifieke criteria voor zijn, komt het vaakst voor. Hierbij treden aanvallen op rondom momenten van hormonale veranderingen, zoals eisprong, stopweek van de pil, na zwangerschap, na borstvoeding of in de menopauze. Migraine rondom de menstruatie is veelal ernstiger, duurt langer en is moeilijker te behandelen met aanvalsmedicatie.

Bij zowel menstruele migraine, menstruatie gerelateerde migraine is de gedachte dat dalingen van de oestrogeenspiegel bijdraagt aan het ontstaan van migraine. Meestal is dit migraine zonder aura, ook bij vrouwen die normaal gesproken aanvallen met aura hebben. Bij hoge spiegels van oestrogeen (zwangerschap of eventueel hormonale substitutie) kan juist migraine zonder aura worden uitgelokt.

### ICDH-3 criteria menstruele migraine:

- A. Voldoet aan criteria voor migraine
- B. Migraine komt alleen voor in directe relatie tot de menstruatie (begint tussen 2 dagen voor de menstruatie tot 2 dagen na begin van de menstruatie)
- C. Bij minimaal 2 van de 3 cycli treedt migraine op.
- D. Treedt niet op buiten de menstruatie

### ICDH-3 criteria menstruatie gerelateerde migraine:

- A. Voldoet aan criteria voor migraine
- B. Migraine komt alleen voor in directe relatie tot de menstruatie (begint tussen 2 dagen voor de menstruatie tot 2 dagen na begin van de menstruatie)
- C. Bij minimaal 2 van de 3 cycli treedt migraine op.
- D. Treedt niet op buiten de menstruatie

## BEHANDELING

De richtlijn medicamenteuze behandeling migraine en moh zegt het volgende:

- Acute en preventieve behandeling van pure menstruele migraine en menstruatie gerelateerde migraine is gelijk aan de behandeling van gewone migraine
- Alleen bij pure menstruele migraine kan overwogen worden kortdurende profylaxe met NSAID's of triptanen te geven
- Hormonale profylaxe wordt niet aanbevolen bij menstruele of perimenopauzale migraine
- Doorslikken pil kan overwogen worden als patiënt al OAC gebruikt

Maar vaak zijn de gebruikelijke aanvalsbehandelingen en profylaxe onvoldoende effectief. Er zijn naast de mini-profylaxe nog diverse behandelstrategieën gericht op het zoveel mogelijk voorkomen van migraine rondom de menstruatie (tabel 3.1). Vooral bij hormonale strategieën is overleg met de gynaecoloog aan te bevelen (behalve bij extended-cycle).

**Tabel 3.1 Strategieën ter voorkoming van migraine rondom de menstruatie**

Behandeling	Opmerkingen
Mini-profylaxe met NSAID's ( <i>off-label</i> ): naproxen 2d500mg	Start 2 dagen voor begin van menstruatie, totaal 5-7 dagen.
Mini-profylaxe met triptanen ( <i>off-label</i> ): frovatriptan 2 dd 2.5mg zolmitriptan 2 dd 2.5mg (evt 3d2.5mg) naratriptan 2 dd 2.5mg	Voorwaarde is een regelmatige cyclus
Extended-cycle combinatiepil orale anticonceptie ethinylestradiol/levonorgestrel ( <i>off-label</i> )	Doorslikken van “de pil” of doorringen. Bijvoorbeeld 3 maanden en dan evt. een onttrekkingsbloeding. Dit is niet noodzakelijk, tenzij spotting optreedt. Optie bij onregelmatige cyclus. Probeer dit vooral bij vrouwen die deze anticonceptie al gebruiken en bij wie de gebruikelijke behandeling niet werkt.
Extended cycle vaginale ring anticonceptie ethinylestradiol/etonogestrel	
Progesteron-only anticonceptie desogestrel ( <i>off-label</i> )	Voor vrouwen die anticonceptie nodig hebben en bij wie gebruikelijke behandeling niet helpt en bij wie oestrogenen gecontra-indiceerd zijn. Optie bij onregelmatige cyclus.
Oestrogeen spray rondom de menstruatie oestradiol spray 1.5mg per dag, 6-7 dagen	Voor vrouwen met menstruele aanvallen gedurende de natuurlijke cyclus. De studies zijn gedaan met oestrogeengel. Dit is in Nederland niet verkrijgbaar. De spray wel.

## LITERATUUR

1. Afridi SK. Migraine: navigating the hormonal minefield. Pract Neurol 2020;20:115-21
2. Calhoun AH. Understanding Menstrual Migraine. Headache 2018;58:626-30.
3. MacGregor EA. Migraine, menopause and hormone replacement therapy. Post Reprod Health.2018;24:11-8
4. Sacco et al. The Journal of Headache and Pain (2018) 19:76.