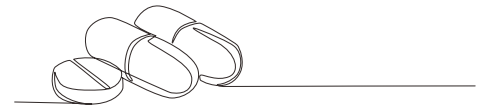


# Praktisch handvat detoxbehandeling bij MOH<sup>1</sup>



## Ondersteuning van patiënten met medicatieovergebruikshoofdpijn tijdens de verschillende detoxfases

MO<sup>2</sup>

1

Er is sprake van medicatieovergebruik (MO) wanneer een patiënt langer dan 3 maanden:

- op 10 of meer dagen per maand een triptaan, ergotamine, opiaat of combinatiepreparaten gebruikt;
- op 15 of meer dagen per maand eenvoudige analgetica gebruikt;
- op 10 of meer dagen per maand een mengeling van deze middelen gebruikt.

MOH<sup>2</sup>

2

Er is sprake van medicatieovergebruikshoofdpijn (MOH) wanneer een patiënt met een preëxistente episodische primaire hoofdpijn gedurende meer dan 3 maanden 15 hoofdpijndagen of meer per maand heeft en bij wie langer dan 3 maanden sprake is van medicatieovergebruik.

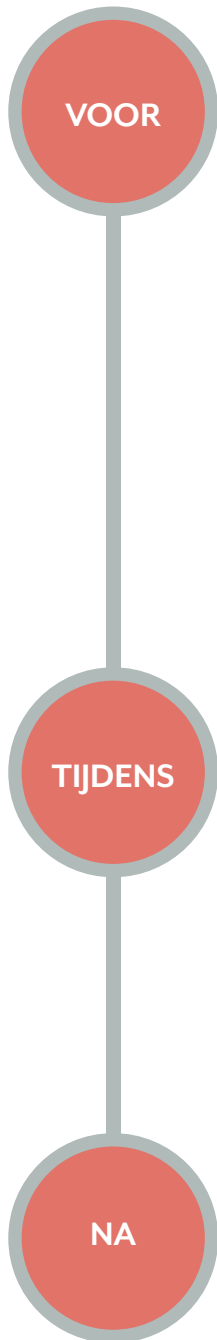
Abrupt staken<sup>3</sup>

3

Bij triptanen moet het abrupt staken minstens 2 maanden worden volgehouden.

Bij analgetica en combinaties van acute medicatie moet het abrupt staken minstens 3 maanden worden volgehouden.

# Ondersteuning tijdens de verschillende detoxfases<sup>4</sup>



## VOOR

- Adviseer de patiënt erover te praten op het werk en binnen het sociale netwerk
- Kies samen met de patiënt een geschikt startmoment
- Geef voorlichting over het beloop van de detox
  - Ontstaan van ontweningsverschijnselen
  - Toename van hoofdpijnklasten in de eerste 3 weken
  - In het geval van een preëxistente migraine: mogelijke afname van de hoofdpijnklasten (50% conversie naar episodische migraine, 25% heeft zelfs geen preventieve medicatie nodig)
- Schakel aanvullende begeleiding in van hoofdpijnverpleegkundigen, verpleegkundig specialist, physician assistant, praktijkassistente of praktijkondersteuner huisarts
- Maak eventueel gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld patiëntenvoorlichting Medicatie-overgebruik & Medicatieovergebruikshoofdpijn op Editie Migraine en de detox-app van de VNHC via Google Play en App Store)
- Houd rekening met eventuele co-morbiditeiten als depressie en stel het beleid daarop af

## TIJDENS

- Bespreek en evalueer de manieren waarop de patiënt omgaat met deze fase
- Moedig patiënt aan grenzen aan te geven
- Geef tips & tricks ter afleiding en omgang met aanhoudende klachten. Denk hierbij aan:
  - Voer activiteiten uit in aangepast tempo
  - Wandelen zonder veel inspanning
  - Frisse lucht
  - Koude/warmte compressen
  - Douche
  - Ontspanningstechnieken
  - Voldoende drinken, bij voorkeur water
  - Geen cafeïnehoudende dranken
  - Op tijd eten en drinken
  - Zorg voor een regelmatige structuur van de dag, neem pauzes, op tijd slapen en opstaan
- Beslis samen met de patiënt de frequentie van begeleidingsmomenten. In ieder geval rondom de eerste 2 weken bij de top van ontweningsverschijnselen

## NA

- Diagnosticeer overgebleven hoofdpijn/migraine en bespreek de mogelijke behandelopties met de patiënt
- Waarschuw de patiënt voor het risico op terugval. Gebruik de 2x2-regel (tot maximaal 2 in-namedagen per week, maximaal 2 dagen achter elkaar behandelen met acute medicatie)
- Organiseer een follow-up en evalueer medicatiegebruik

### Referenties

1. Medicamenteuze behandeling van migraine en MOH. Richtlijnen database Federatie Medische Specialisten. [https://richtlijnen database.nl/richtlijn/medicamenteuze\\_behandeling\\_migraine\\_en\\_moh/medicatieovergebruikshoofdpijn.html](https://richtlijnen database.nl/richtlijn/medicamenteuze_behandeling_migraine_en_moh/medicatieovergebruikshoofdpijn.html)
2. IHS (International Headache Society) Classification ICHD-3. <https://ichd-3.org>.
3. Eventuele opiaten langzaam afbouwen, zonodig psychiater of huisarts inschakelen
4. Het is niet bewezen welke ondersteuningsstrategieën bij detoxificatie het meest effectief zijn.
  - Ondersteuning kan eventueel in een klinische setting plaatsvinden.
  - Er is geen plaats voor het gebruik van prednison ter bestrijding van onttrekkingsymptomen.
  - Er is geen indicatie voor starten van profylaxe voorafgaand de start van de detoxperiode.