

# Algemene informatie

## Classificatie van migraine

**Migraine** kenmerkt zich door aanvallen van bonzende of kloppende hoofdpijn, meestal unilateraal. De duur van een onbehandelde migraine aanval ligt tussen de 4 en 72 uur en verergert bij fysieke inspanning. Vaak gaat deze pijn gepaard met misselijkheid en/of overgevoeligheid van licht en geluid.

**Migraine met aura** kenmerkt zich door een verminderd gezichtsvermogen, meestal voorafgaand aan een migraine aanval. Veelvoorkomende symptomen zijn het zien van lichtflitsen, zwarte vlekken, vreemde kleuren of vormen. Uitvalsverschijnselen zoals een tintelend gevoel in de ledematen of spraakproblemen behoren ook tot de symptomen.

**Chronische migraine** kenmerkt zich door hoofdpijn op vijftien of meer dagen per maand, waarvan er op minimaal acht dagen ook sprake is van specifieke migraine symptomen, gedurende een periode van drie maanden.

## (fysiologische) verklaring van de verschillende oorzaken

Een van de meest bestudeerde neurotransmitter gerelateerd aan migraine is serotonine. Voorafgaand aan een migraine aanval stijgt de concentratie serotonine in het bloed waardoor de bloedvaten van de hersenen vernauwen en direct na het begin van de aanval neemt deze concentratie sterk af waardoor de bloedvaten van de hersenen verwijden, resulterend in migraine symptomen.

Bij ongeveer 60% van de vrouwen met migraine is het optreden van de aanvallen gerelateerd aan de menstruele cyclus. Het hormoon oestrogeen stimuleert de aanmaak van serotonine. Voorafgaand en tijdens de menstruatie daalt het oestrogeen level en dus ook de aanmaak van serotonine. De oestrogeen onttrekking is dus een indirecte uitlokkende factor van migraine.

Ook is er sprake van erfelijke aanleg voor het ontwikkelen van migraine. Eerstegraads familieleden van een migrainepatiënt met aura hebben een viermaal verhoogd risico op het krijgen van migraine met aura.

Recent onderzoek suggereert dat de samenwerking van de hypothalamus regio met de frontaal- en temporaalkwab relevant is voor de regulering van pijnperceptie. De structurele verminderde samenwerking bij migraine patiënten kan dus wijzen op een abnormale werking van descenderende nociceptief inhiberende banen die verantwoordelijk zijn voor pijnindemping. Dat wordt ook wel centrale sensitatie genoemd.

De auraverschijnselen worden waarschijnlijk veroorzaakt door een Cortical Spreading Depression (CSD) waarbij de hersenactiviteit gedurende 30 tot 60 minuten bijna volledig uitdooft.