

Orofaciale fysiotherapie & hoofdpijn

Iedereen is wel bekend met hoofdpijn, maar niet iedereen is bekend met het feit dat de orofaciaal fysiotherapeut ondersteuning kan bieden bij het behandelproces van een aantal hoofdpijnsoorten.

Hoofdpijn: soorten & frequentie



>70% van de mensen heeft wel eens hoofdpijn gehad in zijn of haar leven.¹

Meest voorkomende hoofdpijnvormen bij volwassenen en kinderen¹

	Volwassenen	Kinderen
1 Spanningshoofdpijn	62,6%	15,9%
2 Migraine	14,7%	9,2%
3 Medicatie-afhankelijke hoofdpijn	0,5 – 2%	



61% van de vrouwen en 45% van de mannen heeft wel eens hoofdpijn gehad.¹



De **primaire hoofdpijnvormen** spanningshoofdpijn en migraine hebben geen duidelijke oorzaak. Echter zijn deze hoofdpijnvormen wel gerelateerd aan musculoskeletale problemen, bijvoorbeeld nekkklachten of kaakklachten.



Vanuit de nek en kaak kunnen ook andere hoofdpijnvormen ontstaan, de zogeheten '**secundaire hoofdpijn**'. Deze hoofdpijn is dan direct te relateren aan de klacht vanuit de nek of kaak.²

KLACHTEN



Spanningshoofdpijn is een milde hoofdpijn, waarbij er vaak een drukkend gevoel rondom het hoofd te voelen is (als een strakke band). Deze hoofdpijn kan een half uur duren, maar ook meerdere dagen.



Migraine is een heftige hoofdpijn, met een eenzijdig bonkend gevoel. Vaak gaat de hoofdpijn gepaard met misselijkheid en/of overgeven, en overgevoeligheid voor licht en/of geluid. Het liefst vermijden mensen met een migraineaanval inspanning, en willen ze in een donkere, stille kamer liggen.



Hoofdpijn vanuit de nek, **cervicogene hoofdpijn**, is eenzijdig en loopt vanuit de nek zijwaarts naar de slaapregio. Deze hoofdpijn verergert bij bewegingen met de nek, en vaak draait de nek minder goed een kant op t.o.v. de andere kant.



Hoofdpijn ten gevolge van **kaakklachten** kan een of tweezijdig zijn, en is gelokaliseerd in de slaapregio. Gebruik van de kaak, bijvoorbeeld met eten of gapen, kan de hoofdpijn verergeren of uitlokken.

Gevolgen & kosten



€ 1222

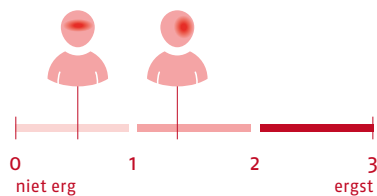


€ 303



€ 3561

Hoofdpijn, in welke vorm dan ook, kost veel geld.³ Gemiddeld 'kost' een persoon met migraine jaarlijks € 1222, iemand met spanningshoofdpijn € 303 en medicatie afhankelijke hoofdpijn € 3561.³



De impact van hoofdpijn op werk en sociale situaties⁴

Op een schaal van 0–3 geven patiënten met migraine gemiddeld een 1,4 en patiënten met spanningshoofdpijn een 0,6. De impact van spanningshoofdpijn wordt vergroot door het hoger aantal hoofdpijndagen per maand.⁵

Vrouwen zijn vaak twee keer minder productief door migraine klachten dan mannen.



Behandeling

De behandeling van hoofdpijn is het meest effectief in een **multidisciplinaire setting**, waar een arts (huisarts of neuroloog) samenwerkt met benodigde gespecialiseerde zorgverleners: (orofaciaal) fysiotherapeuten, psychologen, verpleegkundigen, tandartsen of voedingsdeskundigen.⁶



Een goede diagnose is essentieel voor een passend behandelplan. Naast medicatie voor migraine of spanningshoofdpijn vanuit artsen, kan de fysiotherapeut zich richten op de musculoskeletale componenten van deze klachten. In algemene zin houdt dit in dat houdingsoefeningen, ontspanningstherapie, aerobe en anaerobe training fysiotherapeutische interventies zijn die ingezet kunnen worden bij diverse hoofdpijn vormen.^{7–10}

Orofaciale fysiotherapeutische behandeling



De orofaciaal fysiotherapeut is gespecialiseerd in klachten binnen het hoofd-hals gebied, waaronder hoofdpijn.¹¹ Doordat er een sterke relatie is tussen hoofdpijn, nekkklachten en de kaak, is de orofaciaal fysiotherapeut uitermate geschikt om patiënten met hoofdpijn te behandelen.

Zo blijkt orofaciale fysiotherapie effectief bij hoofdpijn ten gevolge van kaakklachten, cervicogene hoofdpijn en migraine.^{12–14} Orofaciale Fysiotherapie wordt vanuit de aanvullende verzekering vergoed.

Referenties

- 1 Stovner LJ, Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. *J Headache Pain* 2010; 11: 289–299.
- 2 Headache Classification Committee of the International Headache Society I. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211.
- 3 Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, et al. The cost of headache disorders in Europe: The Eurolight project. *Eur J Neurol* 2012; 19: 703–711.
- 4 Steiner TJ, Stovner L, Katsarava Z, et al. The impact of headache in Europe: principal results of the Eurolight project. *J Headache Pain* 2014; 15: 31.
- 5 Dowson A. The burden of headache : global and regional prevalence of headache and its impact. *Int J Clin Pr Suppl* 2015; 182: 3–7.
- 6 Gaul C, Visscher CM, Bhola R, et al. Team players against headache: Multidisciplinary treatment of primary headaches and medication overuse headache. *J Headache Pain* 2011; 12: 511–519.
- 7 Lemmens J, De Pauw J, Van Soom T, et al. The effect of aerobic exercise on the number of migraine days, duration and pain intensity in migraine: a systematic literature review and meta-analysis. *J Headache Pain* 2019; 20: 16.
- 8 Biondi DM. Physical treatments for headache: a structured review. *Headache* 2005; 45: 738–746.
- 9 Luedtke K, Allers A, Schulte LH, et al. Efficacy of interventions used by physiotherapists for patients with headache and migraine—systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia* 2015; 36: 474–492.
- 10 Kamonseki DH, Lopes EP, van der Meer HA, et al. Effectiveness of manual therapy in patients with tension-type headache. A systematic review and meta-analysis. *Disabil Rehabil* 2020; 1–10.
- 11 Dekker-Bakker L, van Maanen C, Wilbrink W, et al. Beroepscompetentie-profiel Orofaciale Fysiotherapie, <https://nvof.kngf.nl/binaries/content/assets/bi/nvof/onbeveiligd/vakgebied/beroepscompetentieprofiel-november-2008.pdf> (2008).
- 12 Hara K, Shinozaki T, Okada-Ogawa A, et al. Headache attributed to temporomandibular disorders and masticatory myofascial pain. *J Oral Sci* 2016; 58: 195–204.
- 13 von Piekartz H, Lüdke K. Effect of Treatment of Temporomandibular Disorders (TMD) in Patients with Cervicogenic Headache : A Single-Blind, Randomized, Controlled Study. *J Craniomandib Pract* 2011; 29: 1–14.
- 14 Kang J-H. Effects on migraine, neck pain, and head and neck posture, of temporomandibular disorder treatment: Study of a retrospective cohort. Epub ahead of print 2020. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2020.104718.