

Plotselinge hoofdpijn en subarachnoïdale bloeding

Herwaardering van het begrip 'waarschuwend bloeding'

Promotie van F.H.H. Linn

Samenvatting

Op 9 juni 2000 promoveerde aan de Universiteit Utrecht Mw. Drs. F.H.H. Linn op het onderwerp 'Sudden headache and subarachnoid haemorrhage – the warning leak revisited' onder begeleiding van promotor Prof. Dr. J. van Gijn en copromotor Dr. G.J.E. Rinkel (afdeling Neurologie, Universitair Medisch Centrum Utrecht). Hieronder volgt een beknopt verslag van haar bevindingen. (*Ned Tijdschr Neurol* 2000;4:281-282)

Inleiding

Dit proefschrift gaat over de relatie tussen acute hoofdpijn en subarachnoïdale bloeding (SAB). Het directe gevolg van het optreden van een SAB is zeer ernstig: ongeveer 15% van de patiënten overlijdt thuis en van de opgenomen patiënten blijft éénderde ernstig gehandicapt. Belangrijk is het voorkómen van een dergelijke bloeding. Veel patiënten met een SAB vertellen dat zij een aantal dagen of weken voor de bloeding een periode met hoofdpijn hebben doorgemaakt. Deze hoofdpijn zou achteraf kunnen wijzen op een kleine bloeding ('waarschuwend lekje'). De hoop bestond dat als patiënten met zo'n kleine bloeding meteen kunnen worden geopereerd, voordat de echte bloeding (SAB) optreedt, de prognose zou kunnen verbeteren. De incidentie van de SAB is echter laag, en de hoofdpijnaanvallen wijzend op een 'waarschuwend lekje' moeten onderscheiden worden van gewone hoofdpijnen, die veel voorkomen onder de algemene bevolking. *De onderzoeksvragen van dit proefschriftonderzoek waren:* 1. Hoe vaak hebben patiënten met acute hoofdpijn in de huisartspraktijk een subarachnoïdale bloeding of een andere ernstige aandoening van het centraal zenuwstelsel? 2. Bestaan 'waarschuwend' bloedinkjes eigenlijk wel? 3. Kunnen subarachnoïdale bloedingen die uitsluitend gepaard gaan met acute hoofdpijn worden onderscheiden van vaker optredende, onschuldige vormen van hoofdpijn?

Achtergrond

Als inleiding wordt een overzicht van mogelijke oorzaken van acute hoofdpijn gegeven: ten eerste de hersenbloedingen, waaronder de subarachnoïdale bloeding een belangrijke plaats inneemt; ten tweede overige ernstige hersenziekten; en ten derde niet-

levensbedreigende vormen van hoofdpijn. Vervolgens wordt een meta-analyse van incidentiestudies over subarachnoïdale bloedingen gegeven. De incidentie van subarachnoïdale bloedingen is altijd geschat op 10-15 per 100.000 persoonsjaren, maar in recente studies worden lagere incidenties beschreven. Wij verrichtten een meta-analyse van 18 prospectieve studies, uitgaande van populaties in verschillende landen die voldeden aan tevoren opgestelde selectiecriteria. De gemiddelde incidentie van de subarachnoïdale bloeding is 6 per 100.000 persoonsjaren en is stabiel gebleven gedurende de laatste drie decennia. De schijnbare daling van de incidentie wordt volledig verklaard door het toenemende aantal patiënten dat met behulp van de CT-scan wordt onderzocht. In Finland is de incidentie bijna drie keer zo hoog als in andere delen van de wereld.

Acute hoofdpijn in de huisartspraktijk

Vervolgens wordt een grote, prospectief uitgevoerde studie over acute hoofdpijn in de huisartspraktijk beschreven. Gedurende een periode van 5 jaar werden door 252 deelnemende huisartsen - in totaal 1,8 miljoen persoonsjaren - 148 patiënten met acute hoofdpijn geregistreerd. Als oorzaak werd een subarachnoïdale bloeding vastgesteld bij 37 (25%) patiënten en andere ernstige hersenziekten bij 18 (12%) patiënten; bij 93 patiënten werd geen neurologische oorzaak voor de hoofdpijn gevonden. Follow-up gedurende één jaar leverde op dat geen enkele patiënt uit deze laatste groep een subarachnoïdale bloeding kreeg of plotseling was overleden. Van de 148 patiënten hadden 103 patiënten alleen hoofdpijn; 12 van hen hadden een subarachnoïdale bloeding. Bij alle 37 patiënten met een subarachnoïdale bloeding kwam een voorafgaande episode van heftige hoofdpijn slechts voor bij twee patiënten. De gegevens over subarachnoïdale bloedingen in de huisartspraktijk verschillen niet van gegevens uit grote ziekenhuisseries voor wat betreft de klinische en radiologische verschijnselen of voor wat betreft de eindtoestand. Het concept dat het 'waarschuwend lekje' een minder ernstig verlopende variant van een subarachnoïdale bloeding zou kunnen zijn, wordt niet bevestigd door de bevindingen in dit onderzoek. Een follow-up van de 93 patiënten met de idiopathische 'donderslag' hoofdpijn (die als een donderslag bij heldere hemel optreedt) met een duur van mediaan

5 jaren leverde op dat er geen subarachnoïdale bloedingen, noch andere ernstige hersenziekten in deze groep werden gediagnosticeerd. Wel werden verschillende klachten en een verminderd dagelijks functioneren vastgesteld: 11 patiënten meldden ziekteverzuim vanwege hoofdpijn en 6 patiënten kregen een WAO-uitkering. Opvallend was dat de huisarts vond dat slechts iets meer dan de helft van de patiënten (52) dagelijks onveranderd functioneerde ten opzichte van de periode vóór de hoofdpijn.

Hoofdpijnkarakteristieken bij SAB en idiopathische 'donderslag' hoofdpijn

In een ziekenhuisserie werden de kenmerken van plotselinge hoofdpijn onderzocht bij patiënten met een subarachnoïdale bloeding (42), een perimesencephale bloeding (PMH) (23) - een subarachnoïdale bloeding met een goedaardig verloop - of een idiopathische donderslag-hoofdpijn (37). De patiënten werden door één van de twee onderzoekers onderzocht met behulp van een standaardvragenlijst. De hoofdpijn ontstond acuut, in één seconde, bij de helft van de patiënten met een subarachnoïdale bloeding, en bij tweederde van de patiënten met een idiopathische donderslag-hoofdpijn. Bewustzijnsverlies werd gemeld door 26% van de patiënten met een aneurysmale subarachnoïdale bloeding, door 4% van de patiënten met een perimesencephale bloeding en door 16% van de patiënten met een idiopathische donderslag-hoofdpijn. Voor voorbijgaande, neurologische uitvalsverschijnselen waren deze getallen respectievelijk 33%, 9% en 22%. Bij patiënten met acute hoofdpijn neemt de waarschijnlijkheid van een subarachnoïdale bloeding toe bij aanwezigheid van de volgende factoren: vrouwelijke geslacht, epileptische aanvallen, voorbijgaande bewusteloosheid of neurologische uitvalsverschijnselen, braken of lichamelijke inspanning ten tijde van het ontstaan, maar al deze factoren hebben slechts beperkte waarde bij het onderscheid tussen een subarachnoïdale bloeding en een idiopathische donderslag-hoofdpijn.

Waarschuwende bloedingen?

In een volgende studie werden de klinische en radiologische kenmerken op de CT-scan van patiënten met en zonder een eerdere episode van acute hoofdpijn in de maand voorafgaande aan de indexbloeding met elkaar vergeleken. Ook betrokken wij in de vergelijking een groep patiënten met een recidiefbloeding in het ziekenhuis. Deze patiëntengroep werd geselecteerd uit de SAB-database van het Academisch Ziekenhuis Utrecht. Van de 390 patiënten (in de periode 1993 tot 1997) hadden 44 (11%) patiënten een voorafgaande episode van plotselinge hoofdpijn vóór de index SAB (11 van

hen hadden vervolgens een recidiefbloeding); 31 patiënten hadden een recidiefbloeding in het ziekenhuis zonder een eerdere episode van acute hoofdpijn. Patiënten met een voorgeschiedenis van plotselinge hoofdpijn verschilden bij opname niet voor wat betreft bewustzijnsniveau, noch voor wat betreft radiologische karakteristieken op de CT-scan van degenen zonder een dergelijke episode voor de SAB. Na de recidiefbloeding waren 37 van de 42 patiënten comateus, tegenover 11 van de 42 patiënten vóór de recidiefbloeding. De CT-scan toonde bij een recidiefbloeding vaker een intracerebrale bloeding (17%), een intraventriculaire bloeding (27%), of een hydrocephalus (12%) dan bij de indexbloeding het geval was. De slotsom is dat er geen verschil is tussen patiënten met een SAB mét en zonder een voorafgaande episode van acute hoofdpijn; daarentegen was er wél een duidelijk verschil ten aanzien van deze kenmerken na een recidiefbloeding. Ook in deze studie geven de klinische en radiologische bevindingen geen steun voor het bestaan van 'waarschuwende bloedingen'.

Conclusies voor de praktijk

Kort samengevat heeft 25% van de patiënten met acute hoofdpijn in de huisartspraktijk een SAB (en van de patiënten met alléén acute hoofdpijn bijna 10%). Er zijn geen hoofdpijnkarakteristieken in de anamnese gevonden die behulpzaam kunnen zijn bij het maken van het onderscheid tussen een SAB als oorzaak van de hoofdpijn en een onschuldige vorm van hoofdpijn, dus alle patiënten met acute hoofdpijn moeten nader worden onderzocht met een CT scan en zonodig met een lumbale punctie. Het traditioneel geheiligde concept van het 'waarschuwend lekje', een episode van acute hoofdpijn die vooraf zou gaan aan de subarachnoïdale bloeding, wordt niet bevestigd door de epidemiologische, klinische en radiologische onderzoeken in dit proefschrift. Volgens onze bevindingen kunnen patiënten met acute hoofdpijn grofweg in twee groepen worden onderverdeeld. De eerste is een groep patiënten met een 'gewone' subarachnoïdale bloeding of andere ernstige aandoening van het centrale zenuwstelsel. De tweede groep wordt gevormd door patiënten bij wie geen oorzaak van de hoofdpijn werd gevonden en die op de lange termijn geen ernstige aandoening kregen.

Correspondentie-adres promovendus:

Mw. Dr. F.H.H. Linn
Centraal Militair Hospitaal/Universitair
Medisch Centrum, Afdeling Neurologie
Heidelberglaan 100
3584 CX Utrecht