

Stemklachten

CA Aberson, HGLM Grundmeijer, LJ Schot

Van klacht naar probleem

Hoe vaak stemklachten in de algemene populatie voorkomen, is onbekend. De mate waarin het afwijkende stemgeluid als probleem wordt ervaren, is afhankelijk van de patiënt en zijn omgeving. Een hese stem voor een patiënt met een slechthorende partner is waarschijnlijker een groter probleem dan de hese stem bij een schrijver tijdens zijn beroepswerkzaamheden. Een marktkoopman zal zich in de regel minder zorgen maken over de kwaliteit van zijn stem dan een beroepszanger. Uit registratiegegevens in de huisartsenpraktijk blijkt dat 7 per 1000 patiënten per jaar de huisarts consulteren in verband met klachten over hun stem (tabel).

Samenvatting

Aberson CA, Grundmeijer HGLM, Schot LJ. Stemklachten. Huisarts Wet 2003;46(6):324-8.

Klachten over hun stem zijn voor 7 van de 1000 patiënten per jaar een reden om hun huisarts bezoeken. De stem is van groot belang voor de communicatie; boosheid, verdriet of blijdschap zijn allemaal in de stem te horen. Stemstoornissen kunnen het functioneren ernstig belemmeren, vooral bij mensen die voor hun beroep afhankelijk zijn van hun stem (leerkrachten, zangers). De oorzaken van stemstoornissen kunnen variëren van verkeerd gebruik van de stembanden, virale infecties, stembandknobbeltjes tot maligniteit. Bij verkoudheid en koorts is een infectieuze oorzaak waarschijnlijker. Uit gegevens in de huisartsenpraktijk blijkt dat er bij 85% van de patiënten die de huisarts bezoeken met klachten over hun stem, sprake is van een virale of functionele oorzaak. Bij rokende patiënten tussen 50 en 70 jaar die langer dan 3 weken hees zijn, staat een maligniteit van de larynx hoog in de differentiële diagnose.

Voorgeschiedenis, anamnese, leeftijd, beroep, medicatie, roken en duur van klachten zijn alle belangrijke elementen voor het stellen van een diagnose. Laryngoscopie is geïndiceerd indien de heesheid langer duurt dan drie weken bij een vermoeden van een maligniteit. De huisarts kan zelf indirecte laryngoscopie uitvoeren mits zij daarin goed is getraind. Indien het beeld niet volledig is, of de huisarts geen indirecte laryngoscopie kan toepassen, is laryngoscopie door de KNO-arts aangewezen.

Divisie Klinische Methoden & Public Health, afdeling Huisartsgeneeskunde, AMC/Universiteit van Amsterdam, Meibergdreef 15, 1115 AZ Amsterdam: Drs C.A. Aberson, dr. H.G.L.M. Grundmeijer, huisartsen; afdeling KNO: Drs.L.J. Schot, KNO-arts.
Correspondentie: C.A.Aberson@amc.uva.nl
Mogelijk belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Tabel Klachten/symptomen van de stem per 1000 patiënten per jaar in de huisartsenpraktijk naar leeftijd en geslacht⁸

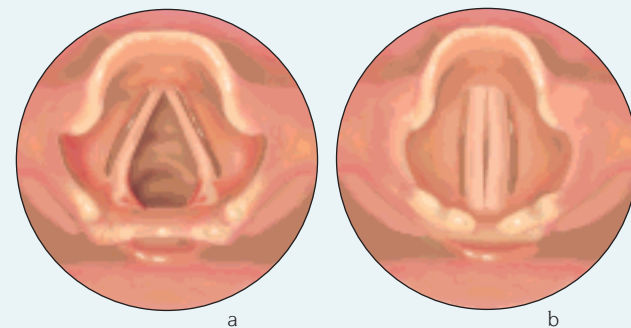
	totaal	mannen	vrouwen
0-4 jaar	3	4	3
5-14 jaar	2	3	2
15-24 jaar	5	1	7
25-44 jaar	6	4	8
45-64 jaar	7	5	9
65-74 jaar	7	5	9
>75 jaar	7	5	8

Van probleem naar differentiële diagnose

Pathofysiologie

Stemgeluid komt tot stand wanneer geadduceerde stembanden door uitademingslucht in trilling worden gebracht. De frequentie van de trillingen bepaalt de hoogte van de stem. De beide stembanden (de glottis) hebben van bovenaf bekeken een V-vormige structuur. Voor een goede stemgeving is het van belang dat er een juist spanningsevenwicht is tussen de spieren in en rondom de larynx en de ademdruk aanwezig tijdens het spreken. De ademdruk is het resultaat van de wisselwerking tussen supra- en subglottische druk. Tijdens inspiratie worden de stembanden geopend, tijdens hoesten, slikken en spreken gesloten.¹

Figuur 1 De stembanden bij indirecte laryngoscopie (a) in rust en bij foneren (b)



Bron: Ned Tijdschr Geneeskd 2001;145:986/ RP Slagter

Onderstaande oorzaken van stemklachten komen het meest voor. **Functionele stemklachten.** Bij functionele heesheid worden geen organische afwijkingen gevonden bij onderzoek van de larynx en stembanden.² Bij functionele stemklachten kan er sprake zijn van een uit het evenwicht geraakt gebruik van de stem, waarbij de patiënt de natuurlijke beheersing van de stem is kwijtgeraakt. Te denken valt hierbij aan een blijvend verkeerd stemgebruik na een laryngitis. Emoties kunnen ook verkeerd stemgebruik veroorzaken door een hyperfunctie van de stembanden. Soms komt afonie voor als conversieverschijnsel.

De kern

- ▶ Heesheid waarmee patiënten bij de huisarts komen is meestal onderdeel van een luchtweginfectie die spontaan geneest.
- ▶ Chronisch recidiverende heesheid is bijna altijd het gevolg van benigne vormafwijkingen van de stembanden met name stembandknobbeltjes.
- ▶ Bij heesheid bij patiënten boven de 50 die langer duurt dan 3 weken dient laryngoscopie plaats te vinden om een larynxcarcinoom uit te sluiten.
- ▶ De alarmsignalen bij langer dan 3 weken durende heesheid zijn: keelpijn met uitstraling naar het oor, slikklachten, haemoptoe en pathologische lymfklieren bij rokende mannen tussen 50 en 70 jaar.

Organische oorzaken van stemklachten. Organische oorzaken van stemklachten kunnen berusten op een stoornis in de beweeglijkheid en/of het trillingspatroon van de stembanden, zoals voorkomt bij stembandverlamming en goedaardige of kwaadaardige oneffenheden op de stembanden, waardoor de stembanden niet vrijuit symmetrisch kunnen trillen.

Benigne organische afwijkingen van de larynx

Laryngitis: inflammatie van stemband en larynx. Bij een *acute laryngitis* is de mucosa geïrriteerd en geïnfecteerd. Dit komt vooral voor bij een bovenste-luchtweginfectie. Een *chronische laryngitis* is vaak gerelateerd aan roken en geeft aspecifieke afwijkingen van het slijmvlies. Door *gastro-oesophageale* en *gastrofaryngeale reflux* komt het maagzuur tot in de pharynx; hierdoor ontstaan rode arytenoïden.³ *Reinke-oedeem* is een afwijking waarbij nagenoeg altijd beide stembanden sterk gezwollen zijn. Het komt meer voor bij vrouwen dan mannen, en de patiënten zijn altijd forse rokers.¹

Iatrogene inflammatie kan optreden ten gevolge van intubatie en laryngoscopie of medicamenten zoals pulmonale sprays met corticosteroiden.

Stembandnoduli. Stembandnoduli (knobbels), ook wel zangers- of schreeuwersnoduli genoemd, zijn spoelvormige zwellingen op de grens van het voorste en middelste derde deel van meestal beide stembanden (figuur 2). De oorzaak is niet geheel duidelijk, maar verkeerd stemgebruik of overbelasting van de stembanden spelen een rol.⁴ Andere medische factoren zoals infectie, allergie en reflux hebben mogelijk ook invloed op het ontstaan van stembandnoduli.

Stembandpoliep. Poliepen op de stemband zijn meestal unilaterale zwellingen op de stemplooi, met brede basis of met een steel gefixeerd. Ze zijn vaak gelokaliseerd in het voorste deel van de stemplooi. Het oppervlak van de poliep is glad. Poliepen komen vanaf de puberteit tot op hoge leeftijd voor, maar meestal tussen 20 en 50 jaar.

Methodologie

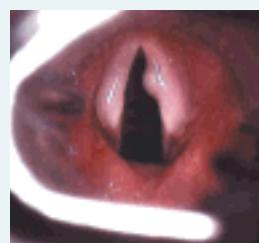
In Medline is gezocht naar meta-analyses, reviews, trials en guidelines op het trefwoord *hoarseness* 2001. Er is gebruikgemaakt van de CBO-consensus Larynxcarcinoom en het *Diagnostisch Kompas*.

Figuur 2 Stembandknobbel



Stembandcyste. Cystes (figuur 3) zijn intra-epitheliale of submucosale gelegen zwellingen in de stembanden, die bleekwit doorschijnen. Cystes kunnen in aanleg gegeven zijn (epidermoïdcyste) of geleidelijk ontstaan door ophoping van vocht (retentiecyste).¹

Figuur 3 Cyste van de stemband



Contactulcus. Een contactulcus is een ringvormige afwijking aan de mediale zijde van processus vocalis. De klassieke vorm is een aan beide zijden tegenover elkaar liggende afwijking – vandaar de naam contactulcus – en de oorzaak is vaak een afwijking aan de andere zijde van de stemband, bijvoorbeeld een stembandpoliep. Het contactulcus is verwant aan littekenweefsel, waarbij ook een lichte ontstekingscomponent wordt aangetroffen.¹

Juveniel larynxpapilloom. Het juveniel larynxpapilloom ontstaat mogelijk op basis van een virusinfectie, heeft een weke consistentie en komt vaak voor op meerdere locaties van de larynx. Het beeld is zeer karakteristiek: framboosachtige trosjes vooral op de ware stembanden.

Granulomen. Granulomen zijn licht hyperemische, gelobde zwellingen in het achterste gedeelte van de stembanden. De afwijkingen kunnen zowel enkel- als dubbelzijdig zijn. Van de granulomen van de stembanden komt het intubatiegranuloom het meest voor.

Congenitale afwijkingen van de larynx. Laryngotracheomalacie is de meest voorkomende aangeboren afwijking waarbij stridor het meest opvallend is. Het berust op een vertraagde ontwikkeling van het kraakbeen van de larynx, waardoor dit nog slap is.

Maligne afwijkingen van de stemband

Van alle larynxcarcinomen gaat 66% uit van de stembanden (glottisch), 30% van het supraglottische gedeelte van de larynx en 4% van het subglottische deel van de larynx.

Bij het glottisch larynxcarcinoom is heesheid vrijwel altijd het

Bewijskracht

In dit artikel wordt de bewijskracht uitgedrukt met behulp van de volgende letters:

- E** voldoende bewijskracht
- A** aanwijzingen of indirect bewijs
- C** consensus uit richtlijnen en standaarden

eerste symptoom. Bij het supraglottisch larynxcarcinoom is globusgevoel of een kliermetastase aan de hals het eerste teken. Bij het subglottisch carcinoom staat hoesten of benauwdheid op de voorgrond.

Het larynxcarcinoom heeft geen karakteristiek aspect; het kan zich uiten in een verruceuze afwijking, een ulceratieve afwijking, leukoplakie of hyperkeratose. Biopsie geeft de diagnose.

Veel roken en/of overmatig alcoholgebruik lijken de belangrijkste risicofactoren voor het ontstaan van een maligniteit.⁵

Verminderde beweeglijkheid van de stembanden

Een larynx(helpt)verlamming ontstaat door parese/paralyse van de nervus recurrens en nervus laryngeus superior, beide takken van de n. vagus. Tumoren zoals bronchuscarcinoom en oesofaguscarcinoom kunnen als eerste symptoom paralyse van de nervus recurrens veroorzaken. De halfzijdige uitval van de n. recurrens is een beruchte complicatie na (hemi) strumectomie.

Een parese van uitsluitend de n. laryngeus superior veroorzaakt niet een stembandstilstand, maar door uitval van de m. cricothyroideus een tonusverlies van de betreffende stemband. Deze patiënten klagen erover dat ze de hoge tonen niet meer kunnen halen.

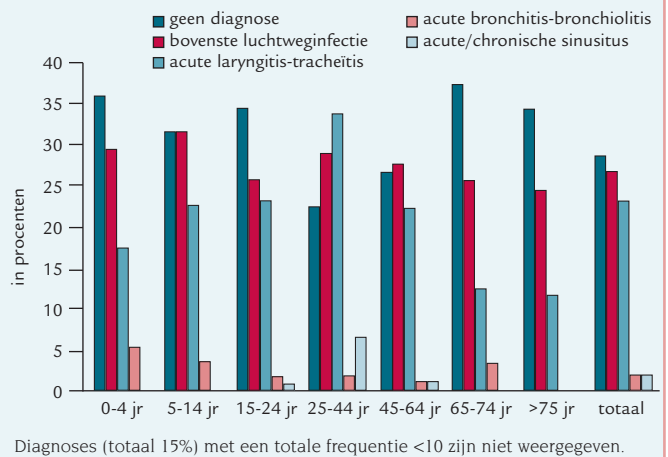
Bij parese van de n. recurrens of n. vagus is de heesheid vooral bepaald door de stembandsluiting tijdens fonatie. Dit houdt verband met de positie van de stilstaande stemband: mediaan, paramediaan, intermediaan of lateraal. Naarmate de stemband in een meer laterale positie stilstaat, is stembandsluiting en dus ook een goede stem problematischer. Indien de stembanden in paramediane stand staan (dicht) en de stembandstilstand dubbelzijdig is, staan dyspnoe en stridor meer op de voorgrond, maar klinkt de stem vrijwel normaal. Indien de stembanden meer in laterale positie staan, is er weinig stem. De patiënt kan tijdens hoesten de stembanden niet sluiten en loopt het risico zich te verslikken.^{6,7}

Epidemiologie

Uit registratieonderzoek in de huisartsenpraktijk is voor contactredenen 'hees, schor: klachten van de stem toegeschreven aan larynx of stembanden' een top-5-diagnose gemaakt. Alle andere diagnoses die niet in de top 5 voorkomen, zijn onder de overige 15% ondergebracht (figuur 4).⁸

Bij de meeste patiënten die met klachten van recent ontstane heesheid de huisarts bezoeken, wordt de diagnose virale laryngitis of geen diagnose (klacht/symptoom van de stem) gesteld, zonder dat de larynx wordt bekeken. Indien de heesheid na 2-3 weken weer over is, lijkt de hypothese van de huisarts juist te zijn

Figuur 4 Einddiagnose van episoden die beginnen met contactredenen symptoom/klacht stem



geweest, zonder dat de stembanden zijn geïnspecteerd.

Meer vrouwen dan mannen tussen de 15 en 24 jaar bezoeken de dokter met de klacht 'stemstoornis'. Bij de volwassenen liggen de verhoudingen gelijk.⁸

Heesheid heeft bij kinderen vaak met schreeuwgedrag te maken. Afhankelijk van de stembelasting en kwaliteit van het strottenhoofd kan heesheid ontstaan. Bij 23% van de kinderen met heesheid worden stembandknobbeltjes (noduli) gevonden.⁴ Bij een ander deel van de kinderen ziet men geen afwijkingen. Zeldzame oorzaken van heesheid bij kinderen zijn het juveniele larynxpapilloom en congenitale afwijkingen van de larynx.

Reinke-oedeem wordt vaak gezien bij rokers tussen 40 en 60.⁷ Chronische laryngitis komt veel voor op oudere leeftijd, voornamelijk als gevolg van roken.

Bij mannen tussen de 50 en 70 jaar komt het larynxcarcinoom vaak voor als oorzaak voor heesheid.⁹ Bij vrouwen is dit minder vaak het geval.⁵ Jaarlijks wordt bij 700 patiënten een larynx tumor vastgesteld.^{10,11}

Diagnostiek in de huisartsenpraktijk

Voorgeschiedenis

Heesheid bij professionele zangers heeft een andere waarschijnlijkheidsdiagnose dan heesheid bij rokers. Roken en overmatig alcoholgebruik geven een hogere kans op het ontstaan van chronische laryngitiden en maligne aandoeningen van de stembanden. Chronische longaandoeningen (astma, COPD) en medicijngebruik (corticosteroïd bevattende inhalatoren) geven chronische irritatie en/of ontsteking van de larynx. Postoperatief kan bij schildklierchirurgie een recurrensparalyse als complicatie optreden. Intubatie kan postoperatieve stembandbeschadiging veroorzaken.

Anamnese

Omdat heesheid meestal het gevolg is van virale infecties van de bovenste luchtwegen, vraagt men in eerste instantie naar klachten over koorts, hoesten, keelpijn, rhinitis en sinusitis. Langdurige heesheid met een wisselend beloop bij zangers en leer-

krachten wijst op stembandknobbeltjes. Ook bij langdurige wisselende heesheid bij een kind zal er aan stembandknobbeltjes gedacht worden. Emoties kunnen een verkeerd stemgebruik en heesheid doen ontstaan. Bij rokende mannen tussen 50 en 70 jaar zijn een 3 weken lang bestaande heesheid, gecombineerd met keelpijn die uitstraalt naar het oor, slikklachten en haemoptysis alarmsymptomen voor het larynxcarcinoom.^{7,11,12} **C**

Alarmsymptomen bij heesheid

- ▶ keelpijn
- ▶ uitstralende pijn naar het oor
- ▶ slikklachten
- ▶ haemoptoe
- ▶ heesheid langer dan 3 weken bij rokende mannen tussen 50 en 70

Lichamelijk onderzoek

Bij een vermoeden van een bovenste-luchtweginfectie inspecteert de arts de mond- en neus-keelholte. Bij vergrote halslymfklieren is een infectieuze etiologie zeer waarschijnlijk, vooral bij een anamnese van koorts, hoesten en rhinitis. Bij patiënten boven 50 jaar die langer dan 3 weken stemstoornissen hebben zonder klachten die wijzen op een infectie staat een maligniteit hoog in de differentiële diagnose en moeten de stembanden geïnspecteerd worden.^{9,11} **C**

Aanvullend onderzoek

Laryngoscopie. De stembanden kunnen beoordeeld worden met indirecte of directe laryngoscopie. Voor *indirecte laryngoscopie* – het onderzoek naar de larynx met een keelspiegel – is enige vaardigheid nodig.

Indirecte laryngoscopie

De arts vraagt de patiënt de tong iets uit de mond te steken, en vervolgens brengt zij een keelspiegel (doorsnee 1,5-2 cm) onder een hoek van 45° vlak voor het weke verhemelte aan, waarbij de steel van de keelspiegel rust op de laterale mondhoek. Om te voorkomen dat de keelspiegel beslaat, kan deze verwarmd worden, van te voren met wat vloeibare zeep ingesmeerd of met een brillenschoonmaakdoekje ingewreven worden. Vraag de patiënt tijdens het invoeren te foneren (het liefst *e* zoals bij hek) waardoor de wurgreflex onderdrukt wordt. Op deze wijze wordt de larynx van bovenaf gespiegeld en is het verkregen beeld een spiegelbeeld van de werkelijkheid.

Hierbij krijgt men een goed overzicht van de larynx inclusief het voorste gedeelte van de stembanden, zowel tijdens ademen als tijdens foneren.

Zowel vorm- als bewegingsafwijkingen kunnen worden opgespoord door middel van indirecte laryngoscopie. Een geoefend onderzoeker zal een zeer groot gedeelte van de larynx goed kunnen zien, maar met name de wurgreflex van patiënten kan indirecte laryngoscopie onmogelijk maken.

Voor *directe laryngoscopie* kan men een fiberendoscoop gebruiken. Deze wordt via de neus de pharynx ingevoerd, waarbij de stembanden zowel tijdens het foneren als tijdens de ademhaling worden geobserveerd. Slijmvlieslaesies en mobiliteit van de stemplooiën, met speciale aandacht voor symmetrie, hyper- en hypokinesie kunnen worden beoordeeld. Narcose is voor dit onderzoek niet noodzakelijk.

Indien er met behulp van de fiberendoscoop niet voldoende informatie kan worden verkregen, kan met een starre buis onder algehele narcose de larynx worden geïnspecteerd.¹²

Laryngostroboscopie. Hierbij wordt het trillingspatroon van de stembandmucosa en de glottissluiting beoordeeld met een stroboscoop. Met dit onderzoek kunnen bijvoorbeeld laesies van de stemplooiemucosa worden opgespoord, zoals kleine noduli of poliepen. Door een onvolledig trillingspatroon kunnen al onregelmatigheden op de stembandmucosa worden gezien en onvolledige glottissluiting.¹²

De 24 uren pH-meting. Bij deze methode worden gedurende 24 uur 2 probes met pH-sensoren ingebracht, een bij de bovenste oesofagusfincter en de andere bij de onderste oesofagusfincter. Een pH<4 voor 0,1% van de totale tijd of het vóórkomen van 3 refluxepisodes met een pH<4 wordt gezien als pathologische reflux.³ **B** In de praktijk is een proefbehandeling met protonpompremmers doelmatiger.

CT van de halsregio. Deze techniek wordt gebruikt voor stadiëring van tumoren in het hoofd-halsgebied. De sensitiviteit bedraagt 60-92% en de specificiteit 35-85%.¹² **A** Het belangrijkste doel van CT is de uitbreiding te bepalen en daarmee de optimale behandelingsstrategie en prognose.

MRI-scan. Ook de MRI-scan wordt gebruikt voor stadiëring van maligne hoofd-halstumoren. Voor de detectie van kliermetastases van hoofd-halstumoren heeft deze een sensitiviteit van 60-81% en een specificiteit van 88-97%.¹² **A** Het belangrijkste doel van MRI-onderzoek is de prognose en de beste behandelingsstrategie te bepalen.

Biopsie. Een maligniteit dient uiteindelijk te worden vastgesteld door scoping met biopsie, waarmee de typering van de afwijking op grond van de pathologische anatomie wordt gemaakt.

Dankbetuiging

Wij bedanken M.N. Koster, logopedist van de afdeling KNO van het AMC/Universiteit van Amsterdam voor kritische beoordeling van het manuscript.

Literatuur

- 1 Schutte HK, Goorhuis-Brouwer SM. Handboek klinische stem-, spraak- en taalpathologie. Amersfoort/Leuven: Acco, 1992.

Inmiddels is verschenen: De Jongh TOH, De Vries H, Grundmeijer HGLM, redactie. Diagnostiek van alledaagse klachten. 1. Bouwstenen voor rationeel probleemoplossen. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 2002. ISBN 90-313-3759-5. In de serie Diagnostiek in H&W wordt een aantal hoofdstukken uit dit boek in bewerkte vorm geplaatst.

- 2 Wilson, Janet A, Diary Ian J, Scott S, Mackenzie K. Functional dysphonic [editorial]. *BMJ* 1995;311:1039-40.
- 3 Smit CF, Van Leeuwen JAMJ, Mathus-Vliegen LMH, Devriese PP, Semin A, Tan J, et al. Gastropharyngeale and gastroesophageal reflux, globus and hoarseness. *Archives of Otolaryngology-Head & neck Surgery* 2000;126:827-30.
- 4 Pedersen M, Clachan J. Surgical versus non-surgical interventions for vocal cord nodules [Protocol for a Cochrane Review]. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software.
- 5 Jones AS. Review The history, aetiology and epidemiology of laryngeal carcinoma. *Clin Otolaryngol* 2001;26:442-6.
- 6 Hulshoff AC, Dijkers FG. De stilstaande stemband. *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:1897-1901.
- 7 Da Costa SP, Gerritsma EJ. Stem- en spraakstoornissen. *Bijblijven*. Bohn Stafleu Van Loghum 1992;4.
- 8 Okkes IM, Oskam SK, Lambers H. Van klacht naar diagnose.

- Episodegegevens uit de huisartspraktijk. Bussum: Coutinho, 1998.
- 9 Coebergh, JWW. Epidemiologie van kanker in het hoofd-halsgebied. *Intergraal kankercentrum Rotterdam – bulletin* 1989; 13:3-6.
- 10 Head- and necktumours in the Netherlands 1990-1995. *Vereniging voor Integrale Kankercentra*: Utrecht, 1998.
- 11 Hordijk GJ, Kaanders JHAM. CBO-richtlijn 'Larynxcarcinoom'. *Ned. Tijdschr Geneesk* 2001;145:998-1002.
- 12 Van Leusden HAIM, redactie. *Diagnostisch Kompas* 1999/2000. Amstelveen: College voor Zorgverzekeringen, 1999:195,813,834,933, 934.
- 13 Mazel JA, Drijber NW, Flikweert S, Van Zanten ME. Met het oog op de stembanden: huisarts en heesheid. *Ned Tijdschr Geneesk* 2001; 145:985-9.

Kleine kwalen

Spanningshoofdpijn

A Knuistingh Neven, JAH Eekhof

Inleiding

Spanningshoofdpijn wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van een als drukkend of klemmend ervaren pijn rondom de schedel (een 'bandgevoel om het hoofd'). In tegenstelling tot migraine is er meestal geen misselijkheid en braken.¹ In het classificatiesysteem van de International Headache Society (IHS) wordt de term 'tension-type headache' gebruikt.² Letterlijk vertaald zou dit 'spanningsachtige hoofdpijn' betekenen, maar in het Nederlands is dat een onbruikbaar begrip, vandaar dat de term spanningshoofdpijn gangbaar blijft.

Spanningshoofdpijn is één van de meest voorkomende vormen van hoofdpijn. De prevalentie in de algemene populatie is 63% (56% bij mannen, 71% bij vrouwen) en neemt af met het toenemen van de leeftijd. Slechts 16% van de patiënten met spanningshoofdpijn gaat hiermee naar de huisarts; de specialist ziet 4% van deze patiënten. Bij de huisarts is de incidentie van spanningshoofdpijn 7 per 1000 patiënten; de prevalentie is 10 per 1000.³⁻⁵

Achtergrond

Definitie

Spanningshoofdpijn wordt gedefinieerd als een drukkende of klemmende hoofdpijn gedurende minuten tot vele dagen zonder

Auteursgegevens

Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC, Postbus 2088, 2301 CB Leiden: dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, huisartsen.

Correspondentie: J.A.H.Eekhof@lumc.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

misselijkheid of braken. Fotofobie en fonofobie zijn afwezig of slechts een van beide komt voor. Kenmerken die de diagnose ondersteunen zijn: geringe tot matige pijn, tweezijdigheid en het niet erger worden bij gewone lichamelijke inspanning als traplopen.^{1,2} Er wordt onderscheid gemaakt in episodische spanningshoofdpijn (<15 dagen per maand hoofdpijnklachten) en chronische spanningshoofdpijn (>15 dagen/maand hoofdpijn).

Etiologie/pathologie

Spanningshoofdpijn en spierspanningshoofdpijn suggereren psychische spanningen en verhoogde spierspanning van nek- en schedelmusculatuur als belangrijkste oorzaken. Hiervoor bestaat echter onvoldoende grond. Als mogelijke luxerende factoren worden overigens wel psychische spanningen, oververmoeidheid en een verkeerde houding genoemd. Spanningshoofdpijn en migraine zijn aparte entiteiten, maar beide vormen van hoofdpijn komen vaak bij dezelfde patiënt voor. Zo heeft 62% van de migrainepatiënten ook spanningshoofdpijn en 25% van de patiënten met spanningshoofdpijn blijkt ook aan migraine te lijden. Spanningshoofdpijn begint doorgaans op jonge leeftijd. Bij het ontstaan op latere leeftijd moet men bedacht zijn op secundaire hoofdpijn.

Diagnostiek

De anamnese is het belangrijkste bij het stellen van de diagnose. Bij het lichamelijk onderzoek kan alleen de gevoeligheid en enige stijfheid van de schedel-, nek- en schoudermusculatuur opvallen. Deze bevindingen zijn niet specifiek en bij het ontbreken ervan sluiten ze de diagnose zeker niet uit. In principe is beeldvormende diagnostiek bij een typische anamnese niet nodig. Bezorgdheid en