




Patiënteninformatie

Hoofdpijn bij kinderen



AZ Turnhout heeft deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Hij vervangt de raadpleging bij je zorgverlener niet. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Turnhout, personeel en artsen hiervoor niet aansprakelijk.



Inleiding

U bent met uw kind op de raadpleging geweest vanwege hoofdpijn. Hoofdpijn is een vervelende klacht met grote invloed op het dagelijks leven. Hoofdpijn wordt meestal veroorzaakt door spanning in de spieren van het hoofd, of door prikkeling van zenuwen, hersenvliezen of bloedvaten. De hersenen zelf zijn gevoelloos en geven dus geen pijn.

Ongeveer 1 op de 5 kinderen klaagt regelmatig van hoofdpijn, dat is dus meer dan veel mensen denken. Uit onderzoek blijkt dat van alle kinderen ouder dan 6 jaar minstens de helft tweemaal per jaar hoofdpijn heeft.

Er bestaan veel verschillende soorten hoofdpijn. In dit boekje geven we uitleg over enkele vormen van hoofdpijn. Daarnaast geven we enkele adviezen die u zelf kunt toepassen om de hoofdpijn bij uw kind te verminderen.

Soorten hoofdpijn

Migraine

- Migraine kenmerkt zich door terugkerende aanvallen van hoofdpijn die vaak gepaard gaan met 1 of meerdere andere verschijnselen.
- Deze verschijnselen zijn:
 - Niet tegen licht, niet tegen geluid of niet tegen geuren kunnen.
 - Misselijkheid en/of braken.
 - Bleek zien.
 - Andere neurologische verschijnselen zoals: tintelingen in arm of been, spierzwakte, woord-vind-stoornissen, oorsuizen, verwardheid.
 - Lichtflitsen of (gekleurde) vlekken zien of niet goed meer kunnen zien.
- Het typische van migraine is dat de aanvallen plots opkomen en ook weer snel verdwijnen. De hoofdpijn heeft eerder een bonkend karakter.
- Anders dan bij volwassenen, duurt een aanval bij kinderen soms maar 1 uur en zijn de begeleidende verschijnselen niet altijd aanwezig. Tussen de aanvallen door heeft uw kind vaak geen hoofdpijn.
- Soms ziet u de aanval bij uw kind aankomen, doordat uw kind bijvoorbeeld prikkelbaar is, bleek ziet of telkens moet gapen. Sommige kinderen kiezen er ook voor om een rustig plekje op te zoeken waar weinig geluid en/of licht is, zoals hun slaapkamer.
- Er zijn ook migraine 'varianten', deze komen veel minder vaak voor. Een voorbeeld hiervan is 'abdominale migraine', waarbij typisch terugkerende aanvallen van buikpijn optreden in plaats van hoofdpijn.
- De oorzaak van migraine is nog niet gekend. We zien dat migraine vaker bij familieleden voorkomt, dus een zekere aanleg speelt een rol.

Spierspanningshoofdpijn

- Deze hoofdpijn wordt zo genoemd omdat men vroeger dacht dat ze vaak veroorzaakt werd door verhoogde spanning van de spieren in de nek en het achterhoofd. Hiervan zijn we nu niet helemaal meer zeker.

- U moet de hoofdpijn eigenlijk zien als een soort waarschuwing van het lichaam dat het overbelast is: doordat er te veel aan drukte, spanning, inspanning, stress is of omdat het kind mogelijk een virale infectie doormaakt, waarschuwt het lichaam met hoofdpijn. Helaas verdwijnt de hoofdpijn niet altijd terwijl de oorzaak al weg is: het is dan een blijvende hoofdpijn, dit noemen we (spier)spanningshoofdpijn.
- De hoofdpijn komt zowel voor bij jongens als bij meisjes, maar iets vaker bij meisjes. De meeste kinderen krijgen deze hoofdpijn als ze ouder zijn dan 10 jaar, maar een deel krijgt het al rond de leeftijd van 6 jaar.
- De hoofdpijn heeft vaak een zeurend karakter. Het is een drukkende hoofdpijn die langer aanhoudt dan migraine. Soms voelen kinderen een korte, heftige, stekende pijn in het hoofd, of is er gevoeligheid voor licht en geluid. Deze hoofdpijn komt meestal op in de loop van de dag en kan meerdere uren aanhouden.
- Spanningshoofdpijn komt meer voor bij kinderen met een druk week-schema, die stress hebben, die spanning hebben of bij kinderen die gemakkelijk angstig zijn of piekeren, emotionele gebeurtenissen hebben meegemaakt, of bij overvraging of slaapgebrek.
- De houding speelt ook een rol: we zien het meer bij veelvuldig gebruik van mobiele telefoons of tablets door de voorovergebogen houding.

Als deze langer dan 3 maanden duurt en meer 15 dagen per maand aanwezig is, noemen we het *chronische hoofdpijn* (zie hieronder).

Chronische hoofdpijn

- Chronische hoofdpijn is hoofdpijn die langer dan 3 maanden en meer dan 15 dagen per maand aanwezig is.
- Als migraine of spanningshoofdpijn langdurig aanwezig is, noemen we dit ook chronische hoofdpijn. De hoofdpijn is dan al langer dan 3 maanden aanwezig zodat het op dat moment moeilijk is om de originele oorzaak ervan te achterhalen.
- Soms is er een duidelijke aanleiding, zoals ongeval (botbreuk, kneuzing) of infectie of een ontsteking. Normaal verdwijnt de pijn als

het letsel geneest, maar soms verdwijnt deze pijn niet en ontstaan chronische pijnklachten.

- Vaak is er geen duidelijke aanleiding voor het ontstaan van chronische pijnklachten. Er kan dan net als bij spanningshoofdpijn sprake zijn van overbelasting, wat het lichaam in stress brengt waardoor de hoofdpijn ontstaat. De hoofdpijn blijft vaak langdurig aanwezig, ook al is de oorzaak van de hoofdpijn al lang voorbij.
- Op zo'n moment komen kinderen vaak in een vicieuze cirkel: de oorzaak van de hoofdpijn is weg, maar ze hebben nog wel hoofdpijn. Door deze hoofdpijn krijgen ze meer irritatie, boosheid, angst, pijn en/of verkramping.
Ze bewegen en sporten minder omdat dit vaak de pijn verergert, en ze slapen slechter. Hierdoor krijgen ze nog meer hoofdpijn en blijven ze in de cirkel. Doel is om met levensstijl-adviezen hieruit te komen. Later in de folder gaan we hier verder op in.
- Kinderen met chronische hoofdpijn kunnen naast hoofdpijn ook andere (chronische) pijnklachten hebben, zoals nekpijn, armpijn, rugpijn, buikpijn en beenpijn.
- Chronische hoofdpijn kan op iedere leeftijd voorkomen en bij zowel jongens als meisjes. Wel zien we het iets vaker op puberleeftijd en bij meisjes.

Medicatie-afhankelijke hoofdpijn (MAH)

- Deze hoofdpijn ontstaat als gevolg van het veelvuldig gebruik van pijnstillers voor hoofdpijnklachten. We spreken van MAH als een kind meer dan 15 dagen per maand medicatie gebruikt tegen hoofdpijnklachten. We zien bij deze hoofdpijn vaak dat de hoofdpijn juist erger wordt op het moment dat medicatie is uitgewerkt, dit noemen we 'rebound hoofdpijn'. De verleiding is er om dan een nieuwe pijnstiller te nemen, maar dit moet u dan juist vermijden.
- De hoofdpijn verloopt verschillend bij het ene kind in vergelijking met het andere kind. Meestal heeft de hoofdpijn een zeurend karakter, is de hoofdpijn reeds aanwezig bij het opstaan en duurt het de hele dag door.
- Een deel van deze kinderen wordt 's nachts wakker van de hoofdpijn omdat ze dan langere tijd geen pijnstillers meer hebben ingenomen. Door slaaptekort, samen met de hoofdpijn, ontstaan er

vermoeidheidsklachten, concentratieproblemen en prikkelbaarheid. De hoofdpijn gaat vaak gepaard met misselijkheid. De diagnose wordt gesteld via anamnese en hoofdpijndagboek.

- De logische en beste behandeling voor dit type hoofdpijn is door alle pijnstillers te staken.
Profylactische medicijnen (medicijnen die worden ingenomen om een aanval te voorkomen) mogen niet in een keer gestaakt worden maar moeten worden afgebouwd.
- U zult merken dat in de eerste fase de klachten vaak verergeren, uw kind moet als het ware afkicken. Zorg voor voldoende beweging, frisse lucht, voldoende drinken en voldoende afleiding. Deze periode kan gemakkelijk enkele weken tot 3 maanden duren.
- Doe er alles aan om in deze periode niet opnieuw pijnmedicatie toe te dienen. Indien er slaapproblemen zijn, kan de arts overwegen melatonine voor te schrijven. Tegen misselijkheid kan de arts eventueel ook een medicijn voorschrijven.
- Als u toch pijnmedicatie wenst toe te dienen, houdt u dan aan de richtlijn om dit maximaal 2 keer per week te doen.


Middelen-afhankelijke hoofdpijn

- Deze hoofdpijn lijkt op *medicatie*-afhankelijke hoofdpijn, alleen wordt de hoofdpijn hier door andere middelen veroorzaakt: bijvoorbeeld het overmatig gebruik van cafeïne houdende dranken zoals cola, koffie, ice tea of energiedrankjes. Bij kinderen zijn kleine hoeveelheden van cafeïne waarschijnlijk al van belang.
- Bij een volwassene kan 200 mg cafeïne per dag al voor hoofdpijn zorgen, dat zijn 2-3 kopjes koffie (in een kop koffie zit 80 tot 150 mg cafeïne; in thee 30 tot 40 mg; in 1 glas cola of ice-tea 15 mg cafeïne; in 1 blikje energydrank 80 mg). Ook in pure chocola zit cafeïne.
- Het plotseling stoppen met cafeïne kan ook leiden tot hoofdpijn. Het is dus verstandig het gebruik geleidelijk (bijvoorbeeld in 2 weken) af te bouwen.

Andere vormen van hoofdpijn

- Er zijn nog andere vormen van hoofdpijn. Omdat deze zeer zeldzaam zijn, gaan wij hier verder niet op in. Denkt u dat uw kind een andere vorm van hoofdpijn heeft en wilt u hierover graag met een arts overleggen, aarzel dan niet een afspraak te maken bij een van de kinderartsen of de kinderneuroloog.

Onderzoeken

-  Zoals hierboven beschreven gaat het bij hoofdpijn bij kinderen meestal om migraine, spanningshoofdpijn of medicatie afhankelijke hoofdpijn.
-  Als de klachten die u beschrijft hier duidelijk bij passen, het klinisch neurologisch onderzoek is geruststellend, en er zijn geen alarmtekens voor de arts, dan is aanvullend onderzoek niet nodig.
-  Indien de arts voorstelt geen onderzoeken te doen, maar u toch wenst dat aanvullende onderzoeken uitgevoerd worden, bespreek dit dan altijd met uw arts.
In functie van dit gesprek kunnen dan alsnog onderzoeken gepland worden.

Veel voorkomende onderzoeken zijn:

- Oogonderzoek:
als uit controle blijkt dat uw kind een (rust)bril moet dragen, kan dit soms al een belangrijk deel van de hoofdpijnklachten verbeteren.
- Beeldvorming (zoals CT-scan of MRI-scan):
deze scan toont of er structurele afwijkingen zijn in het brein.
Gelukkig vinden we slechts zelden afwijkingen bij kinderen die van belang zijn.
- Bloedonderzoek:
in het bloed vinden we ook slechts zelden afwijkingen die de hoofdpijn kunnen verklaren.
- Bloeddruk:
bij alle kinderen met hoofdpijn volgen we regelmatig de bloeddruk op.

- Hersenfilmpje (EEG):
dit is niet nuttig bij hoofdpijn, ook niet bij migraine.

Behandeling

Niet-medicamenteuze behandeling

Om hoofdpijn te verminderen wordt vaak medicatie ingenomen. Indien dit niet te vaak wordt ingenomen kan dit geen kwaad.

Hieronder geven wij u alvast enkele niet-medicamenteuze adviezen die u kunt toepassen om de hoofdpijn te verminderen.

De hoofdpijn kun je hiermee soms niet helemaal voorkomen, maar wel verminderen.

- Leefstijladviezen
 - Zorg dat uw kind voldoende drinkt (1-2 liter per dag).
Een tip: drink een glas water bij ontbijt, bij lunch, rond 16.00 uur en bij het avondeten: dan heb je al een liter op.
 - Eet regelmatig en gezond. Neem altijd een ontbijt.
 - Vermijd cafeïnehoudende dranken zoals koffie, thee, cola, ice-tea en energiedrankjes.
 - Vermijd light producten: deze bevatten vaak de zoetstof aspartaam.
 - Vermijd cup-a-soep, deze bevatten vaak smaakversterkers.
 - Vermijd suikerhoudende voedingen en dranken zoals snoep, koek, ice-tea, cola, fruitsap, fristi. Een regelmatige inname van suiker onderhoud hoofdpijnklachten.
 - Beperk de totale beeldschermtijd tot minder dan 2 uur per dag (buiten schooltijd), ook in het weekend.
 - Zoek voldoende balans tussen school- en naschoolse activiteiten. Hoe onschuldig ze ook lijken: te veel hobby's kan onbewust druk op uw kind leggen.
 - Beperk pijnmedicatie tot maximaal 2 dagen per week.
- Wat je zelf kan doen
 - Zoek met uw kind een rustige plek op zonder fel licht, leg een koud washandje op het voorhoofd, laat een bad of douche nemen, een massage, strekoefeningen van nek of schouders.

- Zorg voor voldoende beweging (minstens 30 minuten per dag): wandelen, fietsen, zwemmen, sport in clubverband.
 - Ontspannende ademhalingsoefeningen, evt. begeleid via kinesist.
 - Mindfulness oefeningen.
 - Vermijd overgewicht: hier kunt u of uw kind niet altijd wat aan doen. Hoofdpijn komt meer voor bij kinderen met overgewicht of obesitas.
- Slaapadviezen
 - Zorg dat uw kind voldoende slaapt.
Een kind van
 - 4-7 jaar heeft 10-11 uur slaap per etmaal nodig.
 - 8-11 jaar heeft 9-10 uur slaap per etmaal nodig.
 - 12-15 jaar heeft 8-10 uur slaap per etmaal nodig.
 - Wilt u bepalen hoeveel slaap uw kind nodig heeft?
Zet in de vakantie dan geen wekker: het aantal uren dat uw kind slaapt is een goede indicator van het aantal benodigde uren slaap.
 - Zorg voor een regelmatig slaapritme, slaap in het weekend niet meer dan 1 tot 1,5 uur uit ten opzichte van doordeweekse dagen.
 - Zorg voor een rustige slaapkamer, zo mogelijk alleen op een kamer; niet bij de ouders en alleen in bed.
 - Drink geen cafeïnehoudende of suikerhoudende dranken na het avondeten.
 - Vermijd activerende activiteiten 1 uur, liefst 2 uur voor het slapen gaan (sporten, studeren, gamen).
 - Stop alle beeldscherm activiteiten (smartphone, gamen, televisie) uiterlijk 1 uur voor het slapen gaan. Geen televisie of smartphone op de slaapkamer.
 - Zorg voor een prikkelarme omgeving in de avond, dim het licht, zet een rustig muziekje op, voer ontspannende activiteiten uit (tekenen, wandelen, lezen).
 - Zoek direct na het opstaan zoveel mogelijk licht op.
 - Maak tijd voor uw kind

Ga na welke factoren specifiek voor uw kind de hoofdpijn kunnen onderhouden.

- Zijn er moeilijkheden op school? Hoe gaat het contact met vriendjes?

- Zijn er belangrijke gebeurtenissen geweest in de afgelopen tijd? Is er een huisdier overleden? Zijn er mensen in de nabije omgeving of familie overleden of ernstig ziek? Hebben er belangrijke of traumatische gebeurtenissen plaatsgevonden in klas, omgeving, of in de wereld? Heeft uw kind een scheiding moeten meemaken thuis? Welke invloed heeft een wisselend slaapplek (in geval van gescheiden ouders) op uw kind? Heeft uw kind negatieve gedachten?

Maak tijd om hier met uw kind over te praten. Luister naar uw kind en geef uw kind het vertrouwen dat u de opmerkingen, vragen of zorgen serieus neemt.

- Professionele begeleiding

Mogelijk wenst u extra begeleiding, hiervoor zijn er verschillende niet-medicamenteuze professionele therapieën mogelijk. Dit kan bij kindercoaches, psychologen of andere therapeuten.

- Cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag met elkaar verbonden zijn. Negatieve gedachten kunnen iemands gevoelens en gedrag negatief beïnvloeden. Sommige kinderen voelen zich minderwaardig als ze vaak hoofdpijn hebben of maken zich bijvoorbeeld zorgen dat ze door de hoofdpijn minder goed mee kunnen op school. Dit soort negatieve gedachten kunnen hoofdpijnklachten veroorzaken of versterken. Bij cognitieve gedragstherapie ligt het accent op het aanleren van meer positieve gedachten.
- Psycholoog: je psychologisch goed voelen draagt bij aan een vermindering van hoofdpijn. Doel is om samen met een psycholoog te kijken hoe uw kind voldoende balans kan vinden in ontspanning en inspanning. De psycholoog kan begeleiding geven bij de andere leefstijladviezen.
- Kinesithérapie en/of relaxatieoefeningen: houding en spierspanning kunnen migraine en spanningshoofdpijn uitlokken. Een kinesist kan helpen een betere houding aan te leren en een goede balans te vinden tussen inspanning en ontspanning.
- Hypnotherapie: Dit is in België nog weinig gebruikelijk. We weten dat het brein en het lichaam niet los van elkaar werken maar samenwerken.

Bij hypnose is het doel om in een toestand van diepe ontspanning en sterk geconcentreerde aandacht te komen, waardoor iemand zich losmaakt van de buitenwereld en meer opgaat in zijn innerlijke wereld.

In deze toestand die 'trance' wordt genoemd, is het bewustzijn veranderd. U kunt het vergelijken met een dagdroom. In deze geestelijke toestand van ontspanning en tegelijkertijd concentratie kan uw kind ongewenste gedachten of gevoelens naar de achtergrond laten gaan en deze vervangen door gewenste gedachten en gevoelens door middel van positieve visualisatie en suggesties.

Hypnose maakt gebruik van iemands innerlijke kracht om veranderingen in het lichaam te bewerkstelligen.

Blijf realistisch: de hoofdpijn zal in een tijdsbestek van weken tot maanden afnemen in ernst maar kan ook blijven bestaan. De helft van de kinderen met hoofdpijn houdt helaas ook op latere leeftijd regelmatig last van hoofdpijn.

Medicatie

Als bovenstaande adviezen niet toereikend zijn, kan medicatie nuttig zijn. Bij hoofdpijn zijn medicijnen beschikbaar om een acute aanval van hoofdpijn te behandelen (aanvalsmedicatie) en om hoofdpijn te voorkomen (profylactische medicatie).

Profylactische medicatie geven we liefst zo min mogelijk, en vaak alleen bij migraine.

- Aanvalsmedicatie
 - Eerste keuze pijnstilling is paracetamol (bijvoorbeeld Dafalgan of Perdolan) of een NSAID zoals Ibuprofen (bijvoorbeeld Nurofen). De eerste keus is altijd paracetamol.
 - Geef de juiste dosering voor het gewicht van uw kind. Vaak wordt ook geadviseerd om een medicijn voor de misselijkheid (bijvoorbeeld Ondansetron) te gebruiken.
 - Als bovenstaande onvoldoende werkt kan gekozen worden voor een antimigrainemiddel (Sumatriptan of Rizatriptan) afhankelijk van de leeftijd van uw kind. Deze laatste middelen zijn altijd op voorschrift van de arts.

- Voor alle medicijnen geldt dat je ze onmiddellijk moet nemen zodra de hoofdpijn opkomt of bij voortekenen van een aanval. Zo vroeg mogelijk de medicatie innemen geeft de grootste kans op effect.
- Preventieve medicatie
 - Als bovenstaande maatregelen niet helpen kan preventieve medicatie geprobeerd worden, zeker als aanvallen zeer vaak voorkomen (bijvoorbeeld >2 keer per maand) en als deze een grote invloed hebben op het dagelijkse functioneren.
 - De keuze van medicatie die hangt af van kind tot kind. Belangrijk is te beseffen dat van geen van de verschillende 'preventieve medicaties' is bewezen dat deze ook werken bij kinderen. Wel geven eigenlijk al deze medicaties een reële kans op bijwerkingen. Daarom zal de arts deze medicatie pas voorschrijven na overleg met ouders en alleen als alle andere genoemde maatregelen geen effect hebben.
 - Voorbeelden zijn bloeddrukverlagende middelen (bètablokkers) of middelen die ook bij epilepsie worden gebruikt. De werking van de medicijnen kan pas na 6-8 weken goed beoordeeld worden. Als de medicatie goed werkt, wordt dikwijls na 6 maanden geprobeerd de medicatie weer af te bouwen tot stop.
 - Voorbeelden van bijwerkingen van medicatie zijn:
 - Paracetamol (Dafalgan, Perdolan): malaise, duizeligheid, vermoeidheid, lage bloeddruk.
 - Ibuprofen (Nurofen):: diarree, duizeligheid, buikpijn, misselijkheid en vermoeidheid.
 - Sumatriptan (Imitrex): vieze smaak, duizeligheid, slaperigheid, warmte-of koude sensaties.
 - Rizatriptan: duizeligheid, droge mond, misselijkheid, slaperigheid, lichamelijke zwakte.
 - Propranolol (Inderal): lage hartslag, kortademigheid, koude handen/voeten, nachtmerries.

Valproïnezuur (Depakine): misselijkheid, braken, maagkramp, diarree, toename of afname eetlust (regelmatig bloedcontrole nodig).

Amitriptyline: droge mond, verminderde maag-darmpmotiliteit, gewichtstoename, duizeligheid, tremor, hartkloppingen, misselijkheid, slaperigheid, overmatige transpiratie.

BEHANDELINGSSCHEMA VOOR

 Niet-medicamenteuze behandeling:
Zie in de folder

 Aanvalsbehandeling

Paracetamol (bijvoorbeeld dafalgan, perdolan):

..... mg direct zodra de hoofdpijn opkomt of bij voortekenen van een aanval

Ibuprofen (bijvoorbeeld nurofen):

..... mg direct zodra de hoofdpijn opkomt of bij voortekenen van een aanval

Ondansetron

..... mg direct zodra de hoofdpijn opkomt of bij voortekenen van een aanval

Sumatriptan neusspray (Imitrex)

..... mg direct zodra de hoofdpijn opkomt of bij voortekenen van een aanval

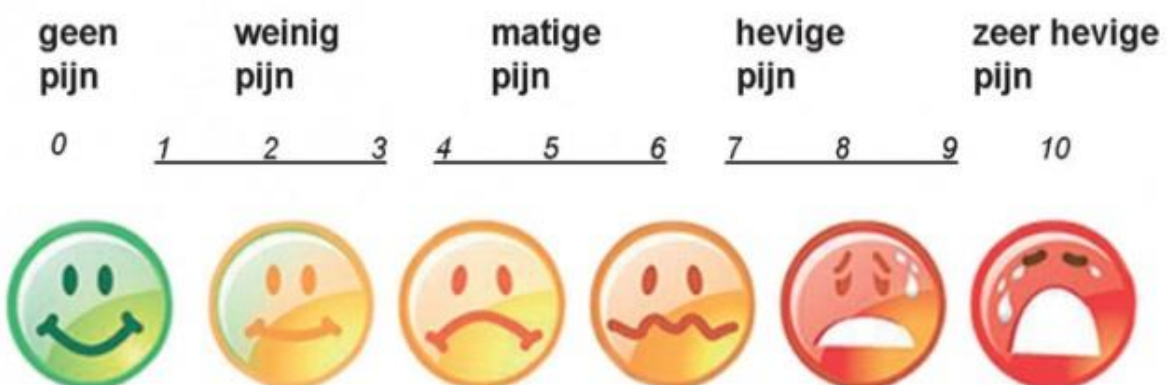
 Preventieve behandeling

.....

..... mg maal per dag om uur

Hoofdpijndagboek (p16)

- 👉 Begintijd hoofdpijn: noteer hier hoe laat de hoofdpijn begint, als je wakker wordt met pijn schrijf je dat op.
- 👉 Eindtijd hoofdpijn: noteer hier hoe laat de hoofdpijn verdwijnt, als de hoofdpijn tijdens het inslapen nog aanwezig is schrijf je op tot slapen.
- 👉 Soort hoofdpijn: hier probeer je de hoofdpijn te omschrijven:
 - Bonkend?
 - Stekend?
 - Drukkend?
 - Zwaar gevoel?
- 👉 Cijfer ernst: hier geef je de hoofdpijn een cijfer tussen 0 en 10, waarbij 0 geen hoofdpijn is en 10 de allerergste hoofdpijn die je maar kunt bedenken.
Gebruik hiervoor evt. de gezichtjes die hieronder staan (visueel analoge schaal, VAS).



- 👉 Activiteit tijdens opkomen hoofdpijn: noteer hier wat je deed tijdens het opkomen van de hoofdpijn.
Sporten? Op school? In de auto?
- 👉 Misselijkheid en braken: geef met 'm' aan of je last hebt van misselijkheid tijdens de hoofdpijnaanval en met 'b' of je ook hebt moeten braken.
- 👉 Pijnstillers: noteer of je een pijnstiller hebt genomen, met een 'p' voor paracetamol en een 'i' voor ibuprofen.
Geef met een '+' of '-' aan of de pijnstiller effect heeft gehad.

👉 Rust genomen: geef aan of je bent gestopt met spelen, school of andere activiteiten vanwege de hoofdpijnlachten.

👉 Bijzonderheden: noteer hier andere bijzonderheden.
Ziek? Verkouden? Feestje? Iets in de omgeving gebeurd?

(gebaseerd op hoofdpijndagboek van kinderneurologie.eu)

| Datum van de maand | Begintijd hoofdpijn | Eindtijd hoofdpijn | Soort hoofdpijn | Cijfer ernst | Activiteit bij opkomen hoofdpijn | Misselijkheid/braken | Pijnstillers? | Rust genomen? | Bijzonderheden? |
|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------|--------------|----------------------------------|----------------------|---------------|---------------|-----------------|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | |

AZ Turnhout vzw
www.azturnhout.be
info@azturnhout.be



Campus Sint-Jozef
Steenweg op Merksplas 44
2300 Turnhout
014 44 41 11



Campus Sint-Elisabeth
Rubensstraat 166
2300 Turnhout
014 40 60 11

