

Patiënt A werd aanvankelijk gedurende 2 weken met 4 maal daags 1 g cloxacilline intraveneus behandeld. Daarna werd het middel nog enkele weken oraal toegediend. Gezien de aanwezigheid van een ventrikeldrain bij onze patiënten menen wij dat het voor de hand ligt het antibioticum bij hen behalve parenteraal ook intraventriculair toe te dienen.

Voor het teleurstellende resultaat van de penicillinetherapie bij acne-patiënten verwijzen wij naar ons vorige antwoord (1980).

*Literatuur:* LIM, B. T., C. J. J. AVEZAAT en M. F. MICHEL (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1755.

Rotterdam, december 1980

M. F. MICHEL

## Biofeedback en hoofdpijn

Het is een goede gedachte geweest van collega ZITMAN (1980) om de biofeedback, die alom wordt toegepast, eens kritisch te beschouwen. Bijna kritiekloos overstromen ons artikelen waarin de schrijvers de goede resultaten van biofeedback bejubelen. HOFFMAN (1975) is hiervan een goed voorbeeld en ook DIAMOND en MEDINA (1978) meenden 90% van de patiënten met hoofdpijn te kunnen genezen, terwijl ADLER e.a. (1976) een verbeteringspercentage van 80 opgeven.

Ik ben het met collega ZITMAN eens dat wij bij kritische beschouwing van de literatuur zeker niet mogen concluderen dat de biofeedback het aangewezen middel is voor de behandeling van hoofdpijn. SZAJNBERG en DIAMOND (1980) hebben er onlangs op gewezen dat men bij follow-up-onderzoek nogal eens symptoomverschuiving waar kan nemen. De chronische klager heeft zijn symptoom nodig om in evenwicht te blijven, om evenwichtig te kunnen functioneren. Het wegnemen van het chronische symptoom kan als een stress worden opgevat, welke de impuls kan zijn voor het ontstaan van een nieuw symptoom. Het is echter bewezen dat bij hoofdpijn een verhoogde spierspanning voorkomt, zowel bij de migraineuze als bij de wat vagere hoofdpijnen (WOLFF 1963). Het is steeds bij elke patiënt de

vraag waarom deze spierspanning ontstaat. Samen zullen arts en patiënt dit op het spoor dienen te komen.

Uit mijn eigen onderzoek bij 65 chronische hoofdpijn-patiënten concludeerde ik dat hoofdpijn een signaal is, een boodschap met berichtwaarde: er is iets mis in het lichame-lijk functioneren, in het relationele functioneren of in het psychosociale functioneren (POST 1980). Deze boodschap zal moeten worden gedecodeerd. Voor de bestrijding van de pijn kunnen we verschillende hulpmiddelen toepassen, namelijk medicamenten, fysiotherapie en ook biofeedback. Ik ben het daarom ook niet eens met collega ZITMAN, dat de aanschaf van de biofeedbackapparatuur af te raden zou zijn. Mits heel duidelijk met de patiënt wordt afgesproken dat biofeedback slechts een hulpmiddel is en dat uit het gesprek over de achtergronden van de chronische hoofdpijn de patiënt zelf zal moeten ontdekken wat hij met zijn hoofdpijn wil zeggen, kan genoemd hulpmiddel heel goed verlichting brengen, misschien even goed als ontspannings-oefeningen, die immers ook slechts een hulpmiddel zijn.

*Literatuur:* ADLER, C. S. e.a. (1976) *Headache* 16, 189. – DIAMOND S. en J. L. MEDINA (1978) *Res. clin. Headache* 6, 155. – HOFFMAN, E. (1975) *Dan. med. Bull.* 22, 97. – POST, D. (1980) *De huisarts en zijn hoofdpijnpatiënten*. Stafleu, Alphen aan den Rijn. – SZAJNBERG, N. en S. DIAMOND (1980) *Headache* 20, 20. – WOLFF, H. G., *Headache and other headpain*. Oxford University Press, New York. – ZITMAN, F. G. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2004.

Wezep, november 1980

D. POST

In mijn artikel ben ik niet ingegaan op de signaalfunctie van hoofdpijn. Ik heb het ook niet gehad over therapeutische mogelijkheden in algemene zin bij hoofdpijnklachten. Ik heb mij beperkt tot het vergelijken van de effecten van biofeedback met ontspanningsoefeningen. Ik heb betoogd dat op grond van de tot dusverre bekende gegevens beide vormen van behandeling even effectief zijn. Dat is juist een argument om niet kritiekloos biofeedbackapparatuur aan te schaffen: met ontspanningsoefeningen doe je voor minder geld even goed werk.

Leiden, december 1980

F. G. ZITMAN