

Wat betekent welzijn op het werk?.....	1
Kopzorgen efficiënter aanpakken.....	1
Migraine, een excuus of reëel?	2

Wat betekent welzijn op het werk?

Arstenkrant, 10 oktober 2003, jaargang 25, nummer 1540 - pg. 15

'Welzijn op het werk' is een populair thema dat hoog op de agenda staat van menig bedrijfsleider. Is het een modeverschijnsel of getuigt het veeleer van een reële evolutie in onze maatschappij waarbij persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing in het werk even belangrijk worden als de remuneratie?

Tijdens een symposium, eind deze maand, licht een team van experts ter zake uiteenlopende aspecten in dit domein toe. Een aantal voordrachten, een debat en verschillende workshops moeten een duidelijker beeld scheppen over wat de term 'welzijn op het werk' precies betekent, over wat een doordacht welzijnsbeleid inhoudt en over de concrete gevolgen en implicaties van een welzijnsbeleid.

Deze studiedag richt zich niet alleen tot Human Resource managers, leidinggevenden of preventieadviseurs. Ook bedrijfsartsen en andere artsen met interesse voor deze materie zijn bijzonder welkom. Organisator van het symposium, Eupora Counseling Services, wil ook de medische kant van de zaak belichten. Verantwoordelijken van het Medisch Centrum voor Sport en Bedrijf 'Mensana', stellen tijdens een workshop Back Attack voor, een innoverend project om het absenteïsme veroorzaakt door rug- en nekproblemen te counteren.

Het symposium 'Welzijn op het Werk' vindt plaats op donderdag 30 oktober in het Kasteel van Ruisbroek, Karel Gilsonstraat 15, 1601 Ruisbroek. Aanvang 13.30u, einde 17.45u.

Info en inschrijvingen:

Eupora, fax 02-740 16 69 of www.eupora.be. Op deze website vind je ook het volledige programma.

Kopzorgen efficiënter aanpakken

Jan Van Ham

Arstenkrant, 10 oktober 2003, jaargang 25, nummer 1540 - pg. 20



77% van de migrainepatiënten hebben soms tot vaak hoofdpijn. Dat blijkt uit een enquête bij migrainepatiënten. Maar wat nemen ze als behandeling?

Op initiatief van de Laboratoria Glaxo SmithKline werd aan 290 migrainelijders een aantal vragen gesteld op de recente LIFE² 2003, de Gezond en Beter Leven Beurs in Brussel. De resultaten leveren enkele opmerkelijke vaststellingen: meer dan 93% van de ondervraagden heeft minstens één migraineaanval/maand, 65% minstens twee en 33% meer dan 4. Voor meer dan één derde duurt de aanval 4 tot 12 uur, maar voor een ander derde is dat nog langer 12 tot 72 uur. De intensiteit van de pijn is zeer uiteenlopend. Maar in 43% van de ondervraagde migrainelijders is de pijn toch matig tot ernstig bevonden. Daarbij voelt de helft zich ook slecht (met soms braken) en verdragen de meesten (87%) licht noch geluid.

Deze migraineaanvallen zijn niet alleen professioneel een handicap (93%), maar ook de vrijetijdsactiviteiten worden erdoor beperkt (82%). Slechts 18,6% van de ondervraagden blijkt tijdens een migraineaanval niet beperkt te zijn in sociale contacten.

Voor hulp wendt 49% van de migrainelijders zich tot de huisarts, maar opvallend is dat 47% in deze groep dit deed tijdens een consult om een andere reden. 27% daarentegen heeft nog nooit hulp gevraagd. Van diegenen die een arts raadplegen, gaan slechts 20% rechtstreeks naar een neuroloog. De behandelende huisarts is dus het best geplaatst om, na het stellen van de diagnose, de meest geschikte behandeling voor te schrijven.

Uit de enquête blijkt ook dat 50% van de ondervraagden geen behandeling neemt en gewoon rust tot de aanval voorbij is. 38% neemt een geneesmiddel zonder voorschrift gehaald bij de apotheker en slechts 32% neemt een antimigrainemiddel op medisch voorschrift.

Op de vraag welke geneesmiddelen bij migraine worden genomen, antwoordde 35% een klassieke pijnstiller; 33% zoekt zijn toevlucht in krachtigere analgetica en slechts 27% neemt specifieke antimigrainemiddelen. Daarbij neemt 10% een antibraakmiddel. Antimigraine-behandelingen op voorschrift worden als doeltreffendst ervaren (25%), na rusten (fysieke activiteit versterkt immers vaak de hoofdpijn).

Omdat de meeste patiënten toch in vertrouwen naar de huisarts gaan, is de terugbetaling van de subcutane vorm van Imitrex® (sumatriptan), voorgeschreven door de huisarts, zeker een stap in de efficiëntere aanpak van migraine.

Naar een persmededeling van de laboratoria GlaxoSmithKline.

Migraine, een excuus of reëel?

Dr. P. Danvers

De Huisarts, 1 oktober 2003, nummer 660, pg. 28

Migraine is hoofdpijn, maar lang niet elke hoofdpijn is ook migraine. De wellicht meest gebruikte verontschuldiging om ergens onderuit te komen zonder veel uitleg te moeten verschaffen, is tegelijkertijd ook een invaliderende vorm van hoofdpijn die heel wat werkverlet veroorzaakt. Een enquête georganiseerd door GSK tijdens de Welzijn & Beter Leven Beurs LIFE 2003 te Brussel werpt wat meer licht op het fenomeen.

Het onderzoek werd uitgevoerd bij een groep van 290 migrainelijders en uit het antwoord of ze soms tot vaak hoofdpijn hadden zou men kunnen afleiden dat toch zeker één op vier van hen wist dat hoofdpijn en migraine geen synoniemen zijn. Anders valt het niet te verklaren dat slechts 77,3% van de migrainelijders bevestigend op de vraag antwoordden.

Economische en sociale impact van migraine

Een migraineaanval veroorzaakt een uitgesproken vermoeidheid en dat bleek ook uit de antwoorden. Tijdens de vier weken voorafgaand aan de rondvraag was 93,1% (270 mensen) gedurende enkele uren te vermoeid om te werken. Van die groep moesten er 36 zelfs een hele dag verlaten. Er gaan dus heel wat werkuren verloren door toedoen van een lastige aandoening.

Migraine trekt zich niets aan van werkuren of huishoudelijke taken, maar kan ook uitermate hinderlijk zijn tijdens de vrije tijd. Van de 290 ondervraagde personen verklaarden er 237 dat ze soms, dikwijls of altijd hun vrijetijdsactiviteiten dienden te beperken wegens de hoofdpijn.

Tijdens een migraineaanval is het voor de betrokkene moeilijk om zich te concentreren. Ook dat verschijnsel komt algemeen voor want 265 van de migrainelijders in de rondvraag bevestigden

het. Men kan wel stellen dat sociale relaties regelmatig tot frequent beïnvloed worden door de migraine. Wie regelmatig moet afhaken omwille van een migraineaanval heeft wel eens de neiging om sociale contacten te mijden. Ook dat wordt door de antwoorden gesuggereerd want slechts 18,6% beweerde door een migraineaanval niet beperkt te worden in zijn sociaal contact. Migraine isoleert de patiënten dus wel in grote mate.

Hoe frequent en hoe lang?

De frequentie van de aanvallen is nogal uiteenlopend:

- ◆ 29% meer dan viermaal per maand.
- ◆ 93% minstens éénmaal per maand.
- ◆ 65% minstens tweemaal per maand.

Migrainelijders slepen hun aandoening meestal al jaren met zich mee. Nagenoeg 38% van de ondervraagden verklaart al meer dan tien jaar last te hebben en voor 87,6% duurt het allemaal al meer dan één jaar.

De duur van de aanvallen zelf varieert tussen 4-12 uur en 12-72 uur, telkens voor een goed derde van de patiënten.

De lokalisatie, de aard en de pijn perceptie lopen nogal uiteen:

- ◆ Pijn gelokaliseerd aan één zijde van het hoofd: 57,6%.
- ◆ Kloppende pijn in het ganse hoofd: 50,7%.
- ◆ Pijn versterkt bij lichamelijke activiteit 48,3%.
- ◆ 43,4% van de ondervraagde groep migrainelijders beoordeelt de pijn als matig tot ernstig.

Van de begeleidende ongemakken zijn de meest bekende nausea en braken (48,6%) samen met foto- en fonofobie (86,9%).

Hulpverlening en behandeling

Op dit terrein loopt wel één en ander mis. Bijna een derde van de patiënten blijft gewoon in stilte lijden en een kleine helft doet een beroep op de huisarts. De apotheker haalt 6,2% en de homeopaat 5,5%.

Van de groep die zich tot de huisarts wendt deed slechts een goede helft dat na een migraineaanval, de rest beperkte zich tot het terloops vermelden van de migraine ter gelegenheid van een consultatie voor iets anders.

Toch blijkt de huisarts de sleutelfiguur te zijn, want 70,9% van de patiënten die een dokter raadplegen komen bij hem of haar te rade, terwijl 20% het bij de neuroloog houdt.

De aangestipte behandelingsvormen in volgorde van belangrijkheid

- ◆ Gaan rusten en wachten tot de aanval voorbij is: 50,3%.
- ◆ Geneesmiddel dat zonder voorschrift bij de apotheker gehaald werd: 37,6%.
- ◆ Voorgeschreven antimigrainemiddel.

Van die drie benaderingen kregen de voorgeschreven middelen de beste quotering qua doeltreffendheid, gevolgd door rusten en de OTC-middelen. Sofrologie, relaxatie, homeopathie en kruidenthee werden gebuisd.

Het belangrijkste argument tegen de voorgeschreven middelen was de prijs, maar met de terugbetaling van sumatriptan subcutaan, komt een doeltreffend middel tegen acute migraineaanvallen toch binnen een breder bereik, ook voor de huisarts.