

Hoofdpijngerelateerde uitvaltijdindexen (HALT): lastenmeting voor hoofdpijnbehandeling in de eerstelijnszorg

Het beoordelen van een hoofdpijnaandoening vereist meer dan alleen een diagnose. Er moet worden **bepaald welke impact** deze heeft op het leven en de levensstijl van de patiënt, zowel als inleiding tot het plannen van het beste beleid als voor het vaststellen van de grondlijn voor het bepalen van de behandeling.

De hoofdpijngerelateerde lasten bestaan uit meerdere componenten: terugkerende of aanhoudende hoofdpijn kan op veel manieren iemands leven aantasten. Er bestaat geen eenvoudige meting waardoor ze allemaal in één enkele index kunnen worden ondergebracht. Het idee achter HALT is het inschatten van het **productieve tijdverlies** door het invaliderende effect van hoofdpijn; het resultaat wordt uitgedrukt in een cijfer met intuïtief zinvolle eenheden (bijv. dagen/maand). Aangezien hoofdpijn een grote invloed heeft op de productieve tijd, is het meten ervan van groot belang voor het beoordelen van de last.

HALT bestaat uit vijf vragen.

Vraag 1 en 2 informeren naar het *verzuim* als gevolg van hoofdpijn, en een verminderde productiviteit tijdens het werk ondanks de hoofdpijn (*presenteïsme*). 'Werk' kan in deze context uitgelegd worden als een in loondienst betaalde werknemer of als zelfstandige. Voor kinderen betreft het huiswerk. Voor het berekenen van het totale verlies aan productieve tijd op het werk worden volledig verloren dagen vanwege absentieïsme opgeteld bij dagen met presenteïsme met een productiviteit van minder dan 50%; ter compensatie worden de dagen met hoofdpijn waarop de productiviteit desondanks hoger was dan 50% genegeerd.

Vraag 3 en 4 behandelen huishoudelijke werkzaamheden op dezelfde manier. 'Huishoudelijk werk' verwijst naar de taken die nodig zijn in het dagelijkse leven thuis. Hoewel de aard hiervan tot op zekere hoogte gendergerelateerd is, doelt 'huishoudelijk werk' niet uitsluitend op werk dat in veel culturen doorgaans een vrouwenaangelegenheid is.

De instructies luiden dat dubbeltelling moet worden vermeden (op eenzelfde dag kan de productiviteit zowel op het werk als bij het uitvoeren van huishoudelijk werk ruim 50% minder zijn).

Vraag 5 heeft betrekking op het aantal dagen waarop sociale evenementen zijn misgelopen als gevolg van hoofdpijn.

Er kunnen twee versies van HALT worden toegepast bij de behandeling van hoofdpijn, die aan verschillende verwachtingen voldoen. **HALT-90** telt de dagen waarop hoofdpijn aanwezig is geweest gedurende de drie voorafgaande maanden (90 dagen). Tijdens de eerste beoordeling van de patiënt is dit de beste manier om twee tegenstrijdige behoeften tegen elkaar af te wegen: de noodzaak om de aandoening van de patiënt gedurende een representatieve periode af te zetten tegen de problemen door fouten van het zich niet herinneren wanneer deze termijn wordt verlengd. Tijdens de nazorg is de beoordeling gericht op het meten van wijzigingen die aan de behandeling kunnen worden toegeschreven. Metingen voor perioden

korter dan drie maanden dienen dit doel beter: **HALT-30** registreert de getroffen dagen tijdens de voorafgaande maand (30 dagen).

HALT-score

HALT (30 of 90) kan het totaal van **drie scores** van de eerste vier vragen genereren. De eenheid per score is het aantal hele dagen voor één of drie maanden:

- a) verloren arbeidstijd (betaald);
- b) uitvaltijd in het huishouden;
- c) totaal verloren productieve tijd; de som van (a) en (b).

Desondanks is vraag 5 goed voor een eenvoudige telling waarbij de eenheid geen hele dag is, en er een fout optreedt wanneer deze telling wordt opgeteld bij een van deze scores. Bovendien is het toevoegen van vraag 5 in een opsomming van antwoorden nog een reden tot dubbeltelling wanneer een verloren werkdag wordt gevolgd door een gemist sociaal evenement diezelfde dag 's avonds. Desondanks geeft de telling van gemiste sociale evenementen *wel* extra lasten weer. Daarom blijft vraag 5 behouden in HALT-90 en wordt deze toegevoegd aan de **totale** score (som van alle vijf vragen), wat een **indeling** mogelijk maakt (zie Tabel).

Tabel. Indeling van HALT-90

Uitvaldagen in de afgelopen 3 maanden	Vastgestelde impact	Beoordeling (indiceert toenemende behoefte aan medische zorg)
0-5	minimaal of weinig frequent	I
6-10	licht of weinig frequent	II
11-20	matig	III (indiceert een grote behoefte aan zorg)
≥20	ernstig	IV (indiceert een grote behoefte aan zorg)

Deze indeling is waardevol voor het aangeven van het niveau van de persoonlijke behoefte van de patiënt en wellicht de prioriteit voor behandeling. Voor beoordeling als opmaat voor het plannen van het beleid, of als uitgangswaarde voor de impact, geven de individuele opgetelde scores echter meer gedetailleerde informatie dan totaalcijfers. Bij HALT-30 vindt geen indeling plaats.

Vragenlijst voor hoofdpijnreactie op behandeling (HURT, Headache Under-Response to Treatment): een leidraad voor nazorg in de eerstelijnszorg.

Wanneer de patiënt een behandeling is begonnen of heeft gewijzigd, geeft de **nazorg** aan of de behandeling al of niet optimaal is geweest. Als dit niet het geval is, zullen er aanvullende wijzigingen moeten worden aangebracht in de eventueel benodigde behandeling.

De middelen, diensten en verwachtingen verschillen sterk van land tot land en per cultuur. Zelfs in optimale omstandigheden zijn de resultaten zelden perfect. Het is niet altijd makkelijk te achterhalen of het door een bepaalde patiënt behaalde resultaat het beste is dat de patiënt redelijkerwijs kan verwachten. Voor niet-deskundigen doet zich soms de volgende vraag voor: "Waar ligt de grens om een beter resultaat te verkrijgen?" Een mogelijke vraag die volgt als men denkt dat er meer moet worden gedaan, is "Wat moet er veranderen?"

Lifting The Burden ontwikkelde de **HURT-vragenlijst** als instrument om niet alleen de resultaten te beoordelen, maar ook als antwoord op deze twee vragen en als leidraad voor niet-deskundigen voor passende maatregelen voor het optimaliseren van behandelingen.

HURT is een 'zelf-invulvragenlijst' met 8 onderwerpen en dus snel en gemakkelijk te gebruiken in de eerstelijnszorg.

De vragenlijst gaat in op de frequentie van de hoofdpijn, de mate van belemmering, medicijngebruik en het effect ervan, de patiëntbeleving van 'hoofdpijncontrole' en hun begrip van de diagnose. De antwoorden zijn ofwel genummerd per dag gedurende een herinneringsperiode van één of drie maanden, of gekozen uit de Likert-opties. In beide gevallen vallen de antwoorden onder de categorie 'geen reden tot zorg' of worden ze onderverdeeld in een van de drie gemarkeerde gebieden die steeds belangrijkere tekortkomingen betreffende de behandeling aangeven. Voor al deze situaties wordt klinisch advies geleverd.

HURT is psychometrisch en klinisch getest in diverse scenario's en culturen.