

# Mieux informé sur les maux de tête et la migraine



Les médicaments à l'arc-en-ciel

**mepha**





# Table des matières

<b>Les maux de tête: un problème de santé</b>	2
<b>Types de maux de tête</b>	3
<b>Bien distinguer les différents types</b>	4
<b>Migraine</b>	7
– Manifestations de la douleur migraineuse	
– Causes et diffusion	
– Migraine sans aura	
– Phases de la migraine	
– Facteurs déclenchants de la migraine	
– Mes maux de tête sont-ils une migraine?	
<b>Âge et migraine</b>	14
<b>Prévention</b>	15
– Que puis-je faire pour prévenir les maux de tête?	
– Prévention non médicamenteuse	
– Traitement médicamenteux préventif	
<b>Traitement de la migraine</b>	17
– Mesures générales	
– Traitements médicamenteux	
<b>Céphalée d'origine médicamenteuse</b>	21
– Diffusion	
– Manifestations de la douleur	
– Traitement	
– Pour ne pas en arriver là ...	
<b>Aide et information</b>	24

## Les maux de tête: un problème de santé

Une sensation d'oppression douloureuse dans la boîte crânienne quand le temps change, la «barre» de la gueule de bois après une soirée trop arrosée, la redoutable crise migraineuse: qui n'a jamais connu de maux de tête!

80% de la population souffrent à un moment ou à un autre de la vie de maux de tête. Les céphalées de tension et les migraines sont les maux de tête les plus fréquents.

La classification actuelle de la Société internationale des céphalées (IHS) distingue même plus de 240 types de maux de tête différents.

Les maux de tête sont divisés en maux de tête primaires (dus à aucune autre cause organique) et secondaires (dus à une autre maladie organique). Les céphalées de tension et les migraines sont des maux de tête primaires, tandis que les maux de tête survenant lors de refroidissements ou après des traumatismes crâniens font partie des maux de tête secondaires.

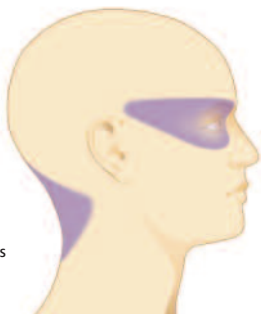
Par ailleurs, les maux de tête peuvent être épisodiques, survenant de façon occasionnelle et sous la forme d'une crise aiguë, ou bien chroniques, c'est à dire présents de manière plus ou moins permanente, ce qui gêne durablement le patient et diminue considérablement sa qualité de vie.

## Types de maux de tête

### Les différents types de maux de tête primaires

Les céphalées de tension (2) sont l'un des types de maux de tête les plus fréquents. Env. 10% de la population mondiale souffrent de migraines (1). Les céphalées en grappes (3) font partie des céphalées dites trigémino-autonomiques.

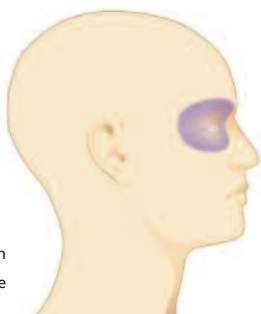
1 Migraines



2 Céphalées de tension



3 Céphalées en grappe



## Bien distinguer les différents types

Ces questionnaires vous aideront à savoir si vous souffrez de migraine, de céphalées de tension ou bien d'une céphalée d'origine médicamenteuse.

Il est important de le savoir, car les traitements diffèrent selon le type de maux de tête.

### Céphalées de tension

**Si vous répondez majoritairement par «oui» à ces questions, vous souffrez vraisemblablement de céphalées de tension.**

**oui non**

La douleur dure-t-elle de plusieurs heures à 7 jours, survient-elle parfois quotidiennement?

La douleur est-elle bilatérale?

La douleur est-elle lancinante et oppressante?

Pouvez-vous accomplir vos activités quotidiennes malgré la douleur?

S'agit-il d'une douleur qui n'est pas influencée par l'activité physique?

S'agit-il d'une douleur qui ne s'accompagne pas, ou que de manière très limitée, de nausées, de vomissements ou d'hypersensibilité à la lumière?

## Migraine

**Si vous répondez majoritairement par «oui» à ces questions, vous souffrez vraisemblablement de migraine**

**oui non**

Les crises de maux de tête durent-elles de 4 à 72 heures?

La douleur est-elle essentiellement unilatérale?

La douleur est-elle pulsatile?

La douleur vous gêne-t-elle considérablement dans vos activités quotidiennes?

L'activité physique aggrave-t-elle la douleur?

Souffrez-vous également de nausées et/ou de vomissements?

Êtes-vous hypersensible à la lumière, quand vous avez ces maux de tête?

Êtes-vous hypersensible au bruit, quand vous avez ces maux de tête?

Avez-vous, avant ou pendant la crise, des troubles visuels?

## Céphalée d'origine médicamenteuse

**Si vous répondez par «oui» aux questions 1 et 2 ou 1 et 3, vous souffrez vraisemblablement d'une céphalée d'origine médicamenteuse.**

**oui non**

Avez-vous des maux de tête 15 jours par mois ou plus?

Prenez-vous des analgésiques ou des antimigraineux 15 jours par mois ou plus?

Prenez-vous régulièrement des analgésiques ou des antimigraineux depuis plus de 3 mois?

Faites part de ces résultats à votre médecin. Il pourra vous prescrire un traitement approprié.



# Migraine

Ce qui caractérise la migraine, c'est le contraste entre la pénibilité de la crise, d'une part, avec ses maux de tête violents, ses symptômes débilitants, la sensation de malaise généralisé que ressent le patient, et l'absence de ce genre de manifestations entre les crises, d'autre part.

La migraine est une forme de maux de tête très handicapante ainsi qu'un motif fréquent de consultation médicale.

## Manifestations de la douleur migraineuse

Manifestations de la migraine	
Durée de la crise	de 4 à 72 heures
Fréquence	quelques fois par an à plusieurs fois par mois migraine chronique: 15 jours par mois ou plus, depuis au moins 3 mois
Nature de la douleur	douleur pulsatile
Intensité de la douleur	de modérée à très intense
Localisation	typiquement unilatérale
Impact sur les activités quotidiennes	important à très important; parfois, aucune activité n'est possible
Effet de l'activité physique	l'activité physique aggrave les symptômes
Symptômes concomitants	nausées, vomissements, troubles visuels
Hypersensibilité à la lumière et/ou au bruit	présente

## Causes et diffusion

L'hérédité joue un rôle important dans la migraine. Si l'un des deux parents est migraineux, le risque, pour les enfants, de souffrir de migraine à un moment ou à un autre de leur vie est accru. Précisons toutefois que ce n'est pas la maladie en elle-même qui est héréditaire, mais la prédisposition à subir une crise migraineuse dans certaines situations.

On distingue principalement deux sortes de migraine (avec ou sans aura) et la crise se déroule en plusieurs phases, dont le déroulement n'est pas toujours complet d'une personne à l'autre.

## Migraine sans aura

La forme la plus courante est la migraine sans aura. Le patient est régulièrement victime de crises de maux de tête, qui peuvent durer de 4 à 72 heures.

La douleur est localisée de façon typique d'un seul côté de la tête (douleur unilatérale), mais elle peut se déplacer sur l'autre côté. Il s'agit d'une douleur lancinante ou pulsatile, d'intensité modérée à très forte, qui est significativement aggravée par l'activité physique, comme par exemple monter les escaliers, ou tout simplement se baisser.

Les symptômes accompagnant la crise douloureuse sont également très caractéristiques: nausées pouvant aller jusqu'aux vomissements ou bien encore hypersensibilité à la lumière, au bruit ou aux odeurs.

### **Fréquence et durée (sans traitement)**

La fréquence de ce genre de crises migraineuses varie de rarement jusqu'à plusieurs crises par mois.

Durée de la crise: de 4 à 72 heures (de 2 à 72 heures chez l'enfant).

### **Nature de la douleur**

En général, il s'agit d'une douleur pulsatile et unilatérale, le côté touché pouvant varier d'une crise à l'autre. La douleur est parfois aussi bilatérale chez les enfants.

Intensité modérée à très forte.

L'activité physique aggrave la douleur.

### **Symptômes concomitants**

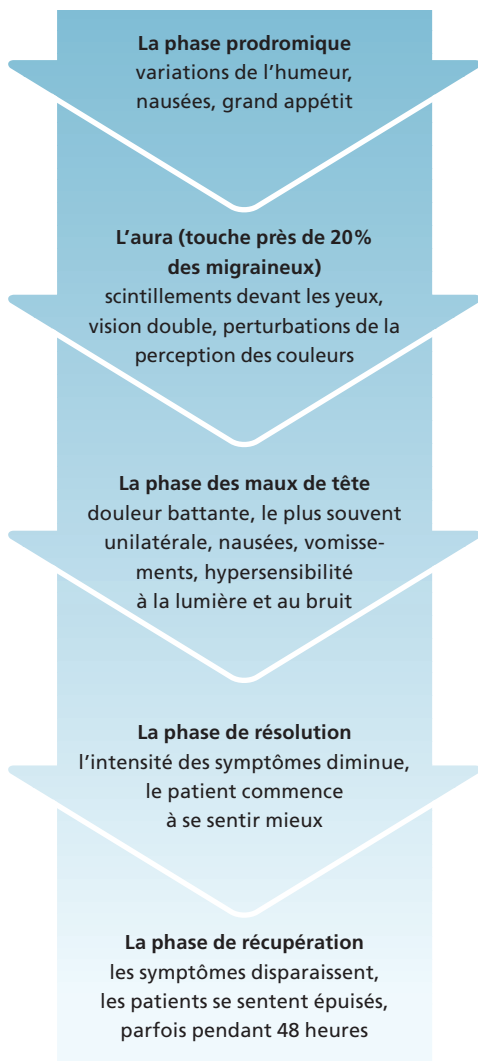
Hypersensibilité à la lumière et/ou au bruit, nausées, vomissements.

Pâleur, mains et pieds froids, envie pressante d'uriner, parfois troubles de l'équilibre.

## Les phases de la migraine

### 1. Le prodrome

Durant cette phase annonciatrice de la migraine, qui peut durer plusieurs heures, voire même des jours, on peut observer différents symptômes: fatigue, bâillements, sautes d'humeur, grand appétit de certains aliments, etc. Le patient ne ressent aucune douleur durant le prodrome.



## 2. La phase d'aura

Chez env. 20% des patients, la crise migraineuse est précédée d'une aura qui se caractérise par des phénomènes sensoriels et optiques.

Les plus fréquents sont des troubles visuels unilatéraux (scintillements), des lignes en zigzag qui grossissent lentement dans l'œil ou bien encore des taches brillantes dans le champ de vision.

Le patient peut aussi présenter des vertiges, des difficultés d'expression ou bien encore des fourmillements dans le bras (troubles de la sensibilité).

La phase d'aura dure environ 30 minutes, parfois jusqu'à une heure.

## 3. La phase des maux de tête

Pour les patients migraineux, c'est le moment le plus pénible de la crise. Cette phase se caractérise par des maux de tête de nature pulsatile et/ou battante. La douleur est d'intensité modérée à très sévère et elle s'accompagne souvent de symptômes typiques: nausées, vomissements ou bien encore manque d'appétit.

On observe aussi parfois une hypersensibilité à la lumière, au bruit, aux odeurs ou au toucher. La sensibilité à tous les stimuli externes est augmentée et le patient éprouve le besoin de s'isoler au calme et dans l'obscurité.

La douleur migraineuse est localisée en général à un seul côté de la tête, la plupart du temps autour de l'œil ou vers les tempes. La douleur peut se déplacer d'un endroit à un autre durant la crise. L'activité physique, par exemple monter les escaliers, aggrave la douleur. La pénibilité peut être telle que le patient est très limité dans ses activités quotidiennes habituelles. Sans traitement, cette phase peut durer jusqu'à 3 jours.

#### 4. La phase de résolution ou d'amélioration

Bien souvent, à la phase de céphalée de la crise migraineuse succède une phase d'assoupissement à l'issue de laquelle les maux de tête diminuent. C'est le début de la récupération. Durant cette phase, le patient a souvent l'impression de «se sentir renaître».

#### 5. La phase de récupération

Durant la phase de récupération, les symptômes disparaissent complètement. Seule demeure une sensation d'épuisement, qui peut perdurer jusqu'à 48 heures.

### Facteurs déclenchants de la migraine

Il existe de nombreux facteurs qui peuvent déclencher une migraine.

- **Modifications du rythme quotidien habituel**  
sauter des repas, rythme du sommeil
- **Passage abrupt d'une phase de tension à une phase de relâchement**  
répercussions du stress accumulé («migraine du week-end»)
- **Facteurs psychiques**  
stress, joie, événements importants, etc.
- **Changements hormonaux**  
menstruation, ménopause
- **Alimentation**  
Certains aliments: alcool (vin rouge en particulier), chocolat, fromage, café
- **Stimuli extérieurs**  
lumière, bruit, odeurs
- **Changements de temps**  
Le temps de foehn, la canicule ou bien encore les variations de la pression atmosphérique

Le mécanisme exact de la crise de migraine n'est pas encore complètement élucidé à ce jour. Différentes hypothèses sont avancées pour expliquer l'origine de la migraine.

## Mes maux de tête sont-ils des migraines?

	<b>Semble indiquer une migraine</b>	<b>Ne semble pas indiquer une migraine</b>
<b>La crise douloureuse débute ...</b>	à n'importe quel moment, parfois même la nuit	uniquement l'après-midi
<b>La douleur est ...</b>	plutôt unilatérale	toujours bilatérale, elle se propage à partir du cou
<b>La crise douloureuse dure ...</b>	toujours plusieurs heures, parfois jusqu'à 3 jours	au maximum 2 heures
<b>Pendant la crise douloureuse ...</b>	je dois presque toujours rester en position allongée car chaque mouvement aggrave la douleur	je peux continuer à travailler normalement, et même faire du sport
<b>Pendant la crise douloureuse ...</b>	j'ai souvent des nausées, parfois même des vomissements	je n'ai pas de nausées et je peux manger normalement
<b>La douleur est ...</b>	pulsatile	en forme de coiffe, ou comme un cercle autour de la tête

## Âge et migraine

---

La migraine peut survenir à tout âge. Mais dans la plupart des cas, la première crise migraineuse est à un âge situé entre l'adolescence et l'âge adulte moyen. Les symptômes de la migraine sont similaires chez l'adulte et l'enfant.

La migraine peut se manifester plus tard, mais il est très rare qu'une première migraine survienne après l'âge de 50 ans.

Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes. Ceci peut notamment s'expliquer par le fait que les hormones jouent un rôle important dans la migraine. Mais il est possible aussi que les facteurs héréditaires prédisposant à la migraine soient plus prononcés chez les femmes que chez les hommes.



## Prévention

### Que puis-je faire pour prévenir les maux de tête?

Pour prévenir la migraine, il convient d'éviter autant que possible tout ce qui peut provoquer une hyperexcitation cérébrale. Il faut apprendre à identifier les facteurs déclenchants afin de les éliminer, ou tout du moins d'en minimiser le retentissement. Parmi les facteurs déclenchants «évitable» figurent le bruit, la lumière vive ou bien encore le stress, le manque de sommeil et un changement de rythme.

À l'exception des facteurs hormonaux chez la femme, l'existence de tels facteurs déclenchants de la migraine ne peut être démontrée scientifiquement sans équivoque, mais l'observation, en s'aidant d'un journal des maux de tête, vous permettra d'identifier certains facteurs individuels.

### Prévention non médicamenteuse

Les meilleurs résultats, en termes de prévention de la migraine, sont obtenus en associant des mesures médicamenteuses et non médicamenteuses, comme par exemple le sport ou la relaxation musculaire progressive de Jacobson.

Les sports d'endurance sous toutes leurs formes, que ce soit le jogging, l'aviron, la natation, le vélo, etc. sont tout particulièrement indiqués.

La relaxation musculaire progressive de Jacobson est une méthode de relaxation qui contribue de façon avérée à prévenir la migraine et les céphalées de tension. Cette méthode de relaxation «par étapes» consiste en des exercices qui permettent au patient de se relaxer profondément, en contractant puis décontractant les groupes de muscles les uns après les autres. En prenant pleinement conscience de ce contraste entre l'état de tension et l'état de relâchement, le patient apprend à se relaxer profondément dès qu'il ressent une tension.

## Traitement médicamenteux préventif

Lorsque ces mesures restent sans effet, ou lorsque le patient présente plus de trois crises migraineuses par mois, il faut alors envisager un traitement médicamenteux préventif.

Les autres cas où un traitement médicamenteux préventif de la migraine est nécessaire:

- des crises de longue durée
- des crises qui entraînent régulièrement une incapacité de travail
- des crises d'une douleur intolérable
- des crises souvent compliquées (c'est-à-dire s'accompagnant de manifestations neurologiques déficitaires sur plusieurs heures)
- après sevrage analgésique

Si le traitement préventif de la migraine s'avère efficace, il doit être poursuivi durant au moins six mois. Au bout de douze mois environ, le sevrage complet du médicament permet de vérifier si un nouveau traitement préventif est nécessaire ou non. Il faut tenir compte du fait que le sevrage de certains médicaments préventifs doit être effectué de façon très progressive, sur plusieurs jours, en diminuant les doses au fur et à mesure.

## Traitement de la migraine

### Mesures générales

#### Éviter les stimuli extérieurs

Éviter les stimuli extérieurs est la première mesure à mettre en œuvre en cas de crise migraineuse aiguë. Le patient doit pouvoir s'isoler au calme et à l'abri du bruit et de la lumière.

Veillez à boire suffisamment de liquide.

#### Méthodes de relaxation

Une fois au repos dans une pièce sombre et silencieuse, il est conseillé de mettre en œuvre une méthode de relaxation répétée préalablement. Cela augmente les chances de réussite du traitement.

### Traitement médicamenteux

#### Généralités

Le choix du médicament pour le traitement de la migraine aiguë dépend non seulement de la sévérité de la crise, mais aussi des éventuels symptômes d'accompagnement.

Par exemple, en présence de nausées ou de vomissements, le médecin peut être amené à prescrire également un médicament destiné à normaliser l'activité gastro-intestinale, ce qui permet une absorption plus rapide et plus complète de l'analgésique par le système digestif.

Le choix d'un traitement adapté dépend également de l'état général du patient. En effet, il faut veiller à ce que le médicament présente le meilleur rapport en termes d'efficacité et d'effets indésirables.

**Traitement médicamenteux de la crise migraineuse légère**

La crise migraineuse légère se caractérise par des maux de tête d'intensité faible à modérée, peu ou pas de symptômes annonciateurs, des nausées peu marquées et l'absence de vomissements.

Le traitement de ce genre de crise consiste à associer un médicament contre les nausées et un analgésique.

**Médicaments à administrer en cas de crise migraineuse légère**

Les substances analgésiques suivantes ont fait la preuve de leur efficacité en cas de crise migraineuse légère:

- l'acide acétylsalicylique (AAS)
- l'acide méfénamique
- le diclofénac
- l'ibuprofène
- le naproxène
- le paracétamol

Sont efficaces contre les nausées et les vomissements:

- le dompéridone
- le métoclopramide

En cas de crise migraineuse légère, sans nausées ni vomissements, la prise d'un analgésique seul peut suffire.

### **Traitement médicamenteux de la crise migraineuse sévère**

On est en présence d'une crise migraineuse sévère lorsque le schéma thérapeutique mis en œuvre pour traiter la crise migraineuse légère s'est avéré inefficace.

La présence de certains symptômes neurologiques caractéristiques et très marqués indique également qu'il s'agit d'une crise migraineuse sévère. Enfin, on parle de crises migraineuses sévères lorsque les crises, de par leur durée et leur fréquence, entraînent une incapacité professionnelle et sociale prolongée et récurrente.

Les médicaments de première intention sont actuellement les triptans. Les alcaloïdes de l'ergot de seigle (ou dérivés de l'ergot de seigle) sont de nos jours moins utilisés en raison de leurs effets secondaires et de leur moins bonne tolérance.

### **Les triptans**

Les triptans sont les seuls médicaments qui agissent de façon ciblée, uniquement contre la douleur migraineuse.

### **Règles importantes concernant la prise des triptans**

- Les triptans ne peuvent être prescrits qu'après un examen médical approfondi et un entretien individuel portant sur l'état de santé.
- On ne doit pas recourir aux triptans en cas de céphalée d'origine médicamenteuse.
- Sauf autorisation médicale formelle, les triptans sont contre-indiqués chez les patients ayant subi un infarctus ou un accident vasculaire cérébral, ainsi que chez ceux souffrant de maladies cardiovasculaires. Il en va de même en cas d'hypertension artérielle mal contrôlée, ou encore en présence de maladies du foie ou des reins.
- Il faut attendre la survenue des maux de tête pour prendre les triptans, et le faire alors sans tarder. Ces substances ne doivent pas être administrées durant la phase d'aura.
- Les triptans ne doivent en aucun cas être associés aux dérivés de l'ergot de seigle (ergotamine) car ces deux classes de substances ont les mêmes effets vasoconstricteurs.

- La durée pendant laquelle les triptans agissent est limitée, ce qui signifie qu'environ 30% des patients voient leurs symptômes migraineux resurgir une fois l'effet du triptan estompé. Une dose supplémentaire de triptan permet souvent de soulager ces maux de tête dits récurrents.
- Indépendamment de la dose administrée, il ne faut pas utiliser ces substances plus de 10 jours par mois car cela entraîne un risque de céphalée chronique d'origine médicamenteuse.
- Les triptans ne sont pas indiqués chez les personnes de plus de 65 ans.
- Les triptans peuvent provoquer les effets secondaires suivants: sensation de faiblesse générale, vertiges, troubles de la sensibilité, fourmillements, sensations de chaleur, nausées légères.

Les triptans existent sous différentes formes. Les différences portent sur le délai d'action ou sur le mode de prise.

Pour savoir quel est le type de triptan que vous devez prendre, demandez conseil à votre médecin. Lui seul peut décider du traitement qui convient à votre situation et à votre mode vie.

## Céphalée d'origine médicamenteuse

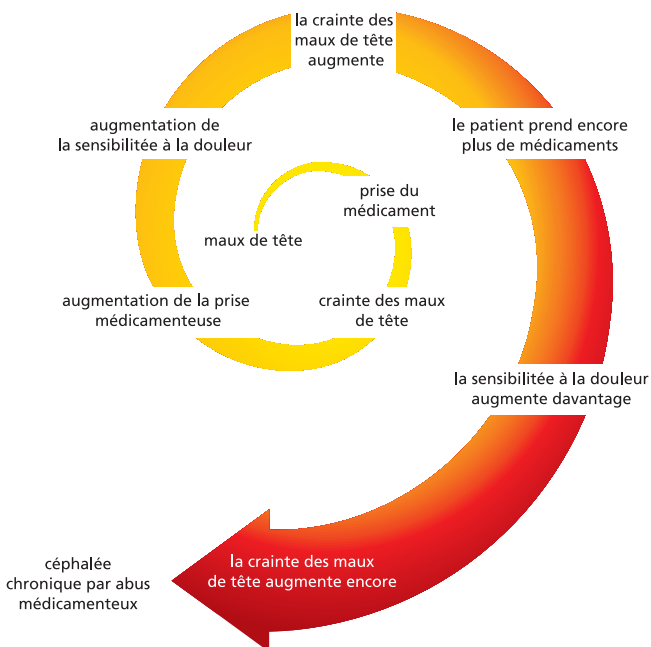
### Diffusion

**«Quand les médicaments contre les maux de tête provoquent ... des maux de tête»**

La céphalée chronique d'origine médicamenteuse est la forme la plus courante de maux de tête chroniques ayant une origine connue.

En général, les patients concernés sont ceux qui souffrent déjà d'une autre forme de maux de tête chroniques – migraine ou céphalées de tension. La prise régulière de médicaments analgésiques peut ainsi aboutir à un cercle vicieux: plus on consomme d'analgésiques, plus on devient sensible à la douleur. Conséquence: une céphalée chronique d'origine médicamenteuse s'installe.

Les interactions entre la crainte de la douleur, l'augmentation de la dose de médicament et l'augmentation de la sensibilité à la douleur



La céphalée chronique d'origine médicamenteuse se caractérise par une augmentation progressive de la fréquence et de l'intensité des maux de tête, malgré une consommation de plus en élevée d'analgésiques.

Il faut systématiquement envisager une cause médicamenteuse aux maux de tête lorsque:

- vous prenez des médicaments contre les maux de tête depuis plus de 3 mois ou pendant plus de 10 à 15 jours par mois (selon l'analgésique),
- vous souffrez de maux de tête plus de 15 jours par mois.

## Manifestations de la douleur

### Manifestations de la céphalée d'origine médicamenteuse

<b>Durée de la douleur</b>	toute la journée, et quasi quotidiennement
<b>Fréquence</b>	quotidienne, souvent dès le réveil
<b>Nature de la douleur</b>	sourde, pressante, lancinante
<b>Intensité de la douleur</b>	modérée, augmentant au cours de la journée
<b>Localisation</b>	bilatérale, unilatérale ou alternée
<b>Impact sur les activités quotidiennes</b>	peu important
<b>Effet de l'activité physique</b>	l'activité physique aggrave les symptômes
<b>Sensibilité à la lumière et au bruit</b>	souvent légèrement présente
<b>Facteurs déclenchants</b>	abus d'analgésiques



## Traitement

La seule façon de traiter avec succès la céphalée chronique d'origine médicamenteuse est le sevrage contrôlé des analgésiques. Ce sevrage ne peut avoir lieu que si le patient est vraiment motivé, et il doit faire l'objet d'un suivi médical.

### Pour ne pas en arriver là ...

Vous éviterez la céphalée chronique d'origine médicamenteuse en respectant scrupuleusement ces quelques principes fondamentaux:

#### 1. Administration occasionnelle

En cas de maux de tête, ne prenez pas d'analgésiques plus de 10 à 15 jours par mois (selon la substance).

#### 2. Fréquence des maux de tête

Évitez le recours à l'automédication si vous souffrez de maux de tête plus de 10 jours par mois. Consultez votre médecin!

#### 3. Choix de l'analgésique

Ne prenez pas d'analgésiques opiacés (tramadol, fentanyl, etc.) en cas de migraine.

## Aide et informations

---

**Société suisse pour l'étude des céphalées**

[www.headache.ch](http://www.headache.ch)

**Société internationale des céphalées**

[www.ihs-headache.org](http://www.ihs-headache.org)



Mepha Pharma SA  
[www.mepha.ch](http://www.mepha.ch)

225034-491701

Les médicaments à l'arc-en-ciel

