

Mieux informé sur les migraines et les maux de tête primaires



Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha



Table des matières

| | |
|--|----------|
| Maux de tête – une maladie répandue | 5 |
| Les céphalées primaires les plus fréquentes | 6 |
| Céphalées de tension | 6 |
| Migraine | 6 |
| Algie vasculaire de la face | 6 |
| Bien classifier les céphalées | 7 |
| Céphalées de tension | 7 |
| Migraine | 8 |
| Céphalées par abus médicamenteux | 9 |

| | |
|---|-----------|
| Ce qu'il faut savoir sur la migraine | 11 |
| Phases de la migraine | 12 |
| Traitement/prise en charge de la migraine | 15 |
| Options non médicamenteuses – que puis-je faire moi-même? | 15 |
| Traitement aigu | 16 |
| Recommandations pour l'utilisation des triptans | 18 |
| Prévention/prophylaxie | 20 |
| Prophylaxie médicamenteuse | 20 |
| Nouvelle prophylaxie spécifique à la migraine avec des anticorps anti-CGRP | 21 |

| | |
|---|-----------|
| Céphalées par abus médicamenteux | 23 |
|---|-----------|

| | |
|-----------------------------|-----------|
| Aide et informations | 26 |
| Autres informations | 27 |



Maux de tête – une maladie répandue

Les maux de tête sont bien connus: une pression dans la tête lors d'un changement de temps, la «gueule de bois» après une fête bien arrosée ou encore la crise de migraine.

Pratiquement tout le monde souffre de maux de tête à un moment ou à un autre de sa vie. Environ 80% des personnes subissent des céphalées de tension et approximativement 15 à 20% souffrent de migraines.

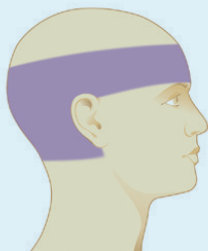
La classification actuelle de la société internationale des céphalées (IHS, International Headache Society) distingue plus de 250 types de céphalées différents. Les céphalées sont classées en deux grands groupes, les céphalées dites primaires (maladie à part entière) et les céphalées secondaires (symptôme d'une autre maladie). Les exemples de céphalées primaires sont les céphalées de tension, les migraines et l'algie vasculaire de la face. Les céphalées dues à un rhume ou à un traumatisme crânien font partie des céphalées secondaires, tout comme les céphalées par abus médicamenteux. Ces dernières peuvent survenir lorsque l'on prend trop souvent des analgésiques aigus, en général à cause d'une migraine ou d'une céphalée de tension.

Même si les céphalées primaires peuvent généralement accompagner les personnes concernées tout au long de leur vie, la classification distingue une forme épisodique (<15 jours de céphalées par mois) et une forme chronique (≥15 jours de céphalées par mois). Il suffit de 4 à 8 jours de migraine par mois pour que la qualité de vie soit gravement affectée.

Les céphalées primaires les plus fréquentes

1 Céphalées de tension

Les céphalées sont généralement oppressantes et d'intensité légère à modérée. Il n'y a pas de symptômes concomitants importants.



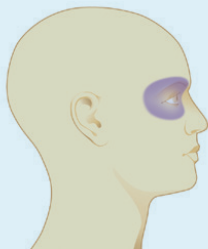
2 Migraine

Les céphalées sont plutôt unilatérales, pulsatiles et d'intensité modérée à forte. Il existe en outre une hypersensibilité aux stimuli (p. ex. lumière, bruit) et, souvent, des nausées.



3 Algie vasculaire de la face

Les céphalées sont strictement unilatérales, généralement localisées autour de l'œil et très intenses. Les symptômes concomitants peuvent être un œil larmoyant et rouge, un nez bouché ou qui coule et une agitation.



Bien classer les céphalées

Pour savoir si vos céphalées correspondent plutôt à des douleurs de type migraine, à des céphalées de tension ou à des céphalées par abus médicamenteux, vous pouvez utiliser la liste de contrôle suivante.

Il est important de poser un diagnostic précis, car le traitement est différent. Les recommandations thérapeutiques et les autres mesures doivent être discutées avec votre pharmacien ou votre médecin.

Céphalées de tension

Vos céphalées sont probablement des céphalées de tension si vous répondez majoritairement par «oui» aux questions suivantes:

Vos douleurs durent de plusieurs heures à 7 jours ou sont principalement quotidiennes? oui non

La douleur est bilatérale? oui non

La douleur est lancinante ou pressante? oui non

Pouvez-vous accomplir vos activités quotidiennes habituelles malgré la douleur? oui non

La douleur n'est pas influencée par l'activité physique? oui non

Il n'y a pas de nausées/vomissements ou d'hypersensibilité aux stimuli? oui non

Discutez de cette liste de contrôle avec votre médecin.

Il pourra vous recommander un traitement adapté.

Bien classer les céphalées

Migraine

Vos céphalées sont probablement des migraines si vous répondez majoritairement par «oui» aux questions suivantes:

Les crises de céphalées durent de 4 à 72 heures? oui non

Les douleurs sont principalement unilatérales (au moins au début)? oui non

La douleur est pulsatile? oui non

La douleur vous gêne considérablement dans vos activités quotidiennes? oui non

L'activité physique aggrave la douleur? oui non

Vous avez également de nausées et/ou des vomissements? oui non

Vous êtes hypersensible à la lumière quand vous avez ces céphalées? oui non

Vous êtes hypersensible au bruit quand vous avez ces céphalées? oui non

Céphalées par abus médicamenteux

Vos céphalées sont probablement des céphalées par abus médicamenteux si vous répondez majoritairement par «oui» aux questions suivantes:

Vous avez des céphalées au moins 15 jours par mois ou plus?

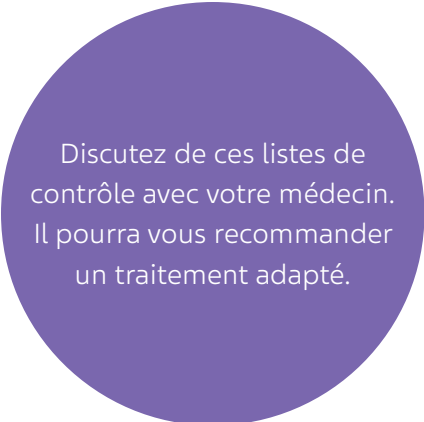
oui non

Vous prenez des analgésiques ou des antimigraineux 10 jours ou plus par mois?

oui non

Vos céphalées se sont aggravées depuis au moins 3 mois?

oui non



Discutez de ces listes de contrôle avec votre médecin. Il pourra vous recommander un traitement adapté.



Ce qu'il faut savoir sur la migraine

La migraine se caractérise par l'alternance de crises caractérisées par des douleurs intenses, des symptômes concomitants pénibles et une sensation générale de malaise, et de périodes de bien-être total entre les épisodes.

La migraine peut en principe survenir à tout âge. Dans la plupart des cas, elle débute à un âge jeune ou moyen. Les migraines également apparaître plus tard, mais c'est très rare après l'âge de 50 ans. Chez les enfants, des douleurs abdominales récurrentes (migraines abdominales), des vomissements cycliques ou le mal des transports peuvent également indiquer l'apparition de migraines ultérieurement.

L'hérédité joue un rôle important dans la migraine. Si l'un des parents souffre déjà de migraines, les descendants courent un risque plus élevé d'avoir aussi des migraines au cours de leur vie. Toutefois, l'aspect héréditaire ne concerne pas la maladie elle-même, mais plutôt la disposition à souffrir de crises de migraine dans certaines situations.

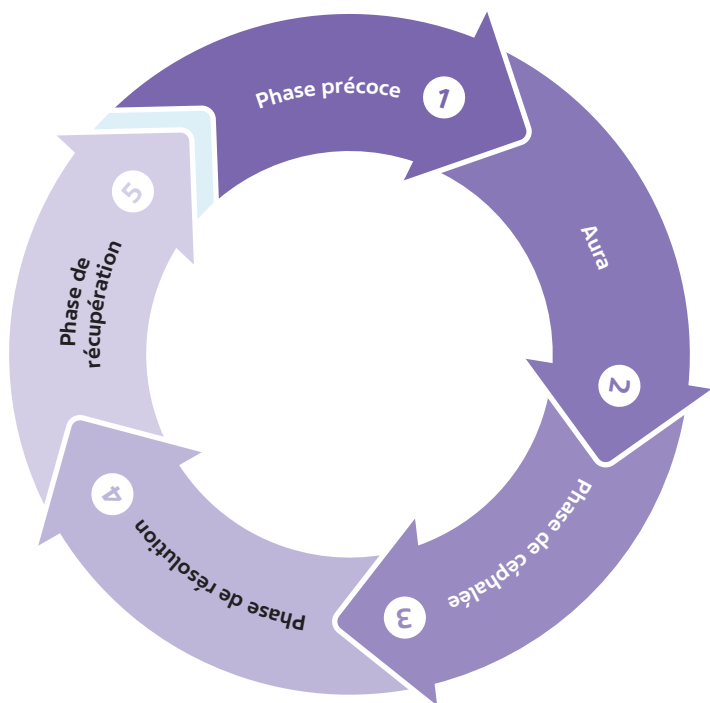
Les femmes sont plus souvent touchées que les hommes. Cela s'explique notamment par les fluctuations hormonales. Cela se traduit également par une augmentation de la fréquence des crises de migraine au moment des menstruations, mais aussi à la puberté ou à la ménopause.

D'autres déclencheurs peuvent varier d'une personne à l'autre:

- changement dans le déroulement normal et habituel d'une journée
- omission de repas, modification du rythme de sommeil
- alternance abrupte de phases de tension et de détente (p.ex. «migraines du week-end»)
- fardeau psychique (stress, événements importants)
- certains aliments (alcool, fromage, café)
- changements météorologiques (fœhn, périodes de chaleur, chute de pression atmosphérique)

On distingue deux grands types de migraine (avec et sans aura). La migraine évolue en plusieurs phases, mais toutes les personnes touchées ne traversent pas toutes les phases.

Phases de la migraine



1 Sautes d'humeur, nausées, fringales

2 Scintillement devant les yeux, vision double, troubles de la vision des couleurs

3 Maux de tête lancinants, généralement unilatéraux, nausées, vomissements, sensibilité à la lumière et au bruit

4 Atténuation des symptômes
Début de la récupération

5 Disparition des symptômes, les patients peuvent se sentir épuisés pendant encore 48 heures

● Phase interictale – normalité entre les crises

Phase précoce – signes avant-coureurs

Durant la phase précoce de la migraine, qui peut durer de quelques heures à plusieurs jours, différents symptômes peuvent apparaître, comme la fatigue, les bâillements, les mictions fréquentes, les sautes d'humeur ou la fringale. L'hypersensibilité aux stimuli peut également déjà apparaître. Les céphalées ne sont généralement pas encore présentes à ce stade, mais il pourrait y avoir des tensions dans la nuque. Il est important que ces symptômes précurseurs ne soient pas interprétés à tort comme des déclencheurs.

Aura

Chez 15 à 20% des patients, la crise proprement dite est précédée par une aura. Il y a presque toujours des troubles de la vision ou des sensations inhabituelles.

Le plus souvent, les troubles visuels sont unilatéraux: apparition de lignes en zigzag qui s'agrandissent lentement, éclairs lumineux, scintillement dans les yeux, changement soudain dans la vision des couleurs ou formation de taches aveugles et mobiles dans le champ visuel. Il peut également y avoir des vertiges, une vision double, une altération de l'audition, des troubles de l'élocution ou une sensibilité dans le bras, la jambe ou le visage.

Les différents symptômes durent généralement entre 20 et 60 minutes, se manifestent d'un seul côté et présentent une certaine dynamique et un certain mouvement. En cas de survenue rapide ou brève, en particulier la première fois, ou en l'absence de céphalée, il faut également envisager à une cause plus dangereuse, comme un AVC ou une crise d'épilepsie.

Phase de céphalée

Pour les personnes touchées, il s'agit généralement de la partie la plus grave de la crise de migraine. En plus des douleurs lancinantes d'intensité modérée à forte, on observe des symptômes caractéristiques comme des nausées et/ou des vomissements et une hypersensibilité aux stimuli: lumière, bruit, odeurs et contact avec la peau. Les personnes touchées recherchent souvent une pièce calme et sombre.

Les efforts physiques comme monter les escaliers ou se pencher accentuent les maux de tête. La souffrance des personnes affectées peut être telle que les activités de travail et de loisirs sont fortement limitées, voire impossibles. Sans traitement, cette phase peut durer jusqu'à 3 jours.

Phase de résolution ou de récupération

Souvent, une phase de sommeil suit la céphalée, qui s'atténue lentement. La récupération commence. L'épuisement persiste toutefois. Les personnes affectées ne fonctionnent généralement pas encore normalement. Cet état peut durer jusqu'à 48 heures.

Phase interictale – Normalité entre les crises

Entre les crises, les personnes touchées ne ressentent généralement aucune gêne.

Traitement/prise en charge de la migraine

Options non médicamenteuses – que puis-je faire moi-même?

Mesures générales

Le sommeil et/ou la protection contre les stimuli peuvent être des premières mesures utiles, surtout chez les enfants. Trouvez un endroit calme, à l'abri du bruit et de la lumière où vous tenir. Veillez à vous hydrater suffisamment.

Gestion des déclencheurs

Les différentes crises peuvent être déclenchées par différents facteurs, qui ne sont pas toujours visibles ou qui ne proviennent pas nécessairement de l'extérieur. Pour ne pas confondre les déclencheurs présumés des symptômes préalables, l'approche des 3E s'impose: **Exp**érimenter – **É**liminer les déclencheurs connus – ne pas s'**Ex**poser aux déclencheurs non explicites.

Entraînement d'endurance

Un entraînement d'endurance régulier peut être utile en cas de migraine et de céphalées de tension. Un entraînement d'endurance aérobie modéré (marche nordique, jogging léger, natation, vélo) peut réduire la fréquence, la durée et l'intensité des migraines. L'important est de trouver du plaisir à faire de l'activité physique et d'intégrer une activité sportive régulière (au moins 3 x 30 minutes/semaine) dans son quotidien.

Techniques de relaxation

La relaxation musculaire progressive de Jacobson est une méthode de relaxation qui a un effet préventif sur les migraines et les céphalées de tension. La méthode consiste à faire des exercices qui permettent aux patients de se mettre dans un état de relaxation profonde. Plus précisément, le patient apprend à contracter fortement un certain groupe de muscles puis à le relâcher ensuite profondément.

D'autres méthodes, comme le training autogène (sophrologie) ou le yoga, sont également susceptibles de produire cet effet et peuvent aujourd'hui être apprises via des applications ou des vidéos faciles à obtenir.

Traitement/prise en charge de la migraine

Traitement aigu

En règle générale

Le choix des médicaments dans le traitement aigu de la crise de migraine ne dépend pas seulement de la gravité de la crise, mais aussi des symptômes associés.

Par exemple, si la crise s'accompagne de nausées et de vomissements, votre médecin vous prescrira également des médicaments qui contribuent à normaliser l'activité gastro-intestinale. L'avantage supplémentaire de ces médicaments réside dans le fait que la normalisation de l'activité intestinale permet une absorption plus rapide et plus complète des analgésiques par l'intestin. Une autre voie d'accès, comme un spray nasal ou une injection, peut également améliorer l'absorption des médicaments.

Le choix du médicament approprié dépend également de votre état de santé général. Il faut tenir compte de nombreux éléments pour choisir le médicament qui vous apportera le meilleur bénéfice et aura le moins d'effets secondaires.

Traitement aigu de la crise migraineuse d'intensité moyenne

Les crises de migraine légères se caractérisent par des céphalées d'intensité moyenne, l'absence ou la faible intensité des symptômes concomitants ainsi que par des nausées et des vomissements modérés.

Pour traiter ces crises, il peut être recommandé d'associer un médicament contre les nausées à un analgésique.

Efficace contre la douleur:


- Acide acétylsalicylique (AAS)
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), par exemple ibuprofène, diclofénac, naproxène
- Acide méfénamique
- Métamizol
- Paracétamol (en cas de contre-indications des substances ci-dessus)

Efficaces contre les nausées et les vomissements:

- Dompéridone
- Métochloramide

Traitement aigu des crises de migraine relativement graves

Les crises de migraine sont graves lorsqu'elles s'accompagnent de symptômes importants, qu'elles durent longtemps et surtout qu'elles entraînent une limitation des activités (incapacité de travail, impossibilité de participer à la vie sociale). En plus des médicaments susmentionnés, un traitement par triptans s'impose en premier lieu. Les triptans sont des médicaments qui ont été développés spécifiquement pour traiter les céphalées migraineuses.



Le choix des médicaments en cas de migraine dépend également des troubles concomitants.

Traitement/prise en charge de la migraine

Recommandations pour l'utilisation des triptans

- Les triptans ne peuvent être utilisés qu'après un diagnostic médical et un conseil individuel.
- Sauf prescription médicale expresse, les triptans ne doivent pas être utilisés dans les cas suivants: patients qui ont subi un infarctus du myocarde ou un AVC ou qui sont atteints de vasculopathie. Les triptans ne doivent pas non plus être pris en cas d'hypertension artérielle mal contrôlée, de troubles rénaux ou hépatiques.
- Ne prenez pas de triptans avant l'apparition de la phase de céphalée. Prenez-les le plus tôt possible lorsque cette phase a commencé. Pendant la phase d'aura, les triptans semblent moins efficaces.
- Comme tous les médicaments pour les crises aiguës, les triptans ont une durée d'action limitée, et environ 30% des patients traités voient leurs symptômes de migraine réapparaître une fois l'effet des triptans a disparu. Cette céphalée dite récurrente peut souvent être traitée avec succès par une nouvelle dose de triptans.
- Les triptans ne devraient être prescrits aux patients de plus de 65 ans qu'après une évaluation individuelle. Il doit y avoir une évaluation attentive des risques et des avantages.
- Si vous êtes enceinte ou si vous avez plus de 65 ans, veuillez en parler avec médecin.

Effets indésirables possibles

- Les effets secondaires caractéristiques des triptans peuvent être une sensation de faiblesse générale, des vertiges, de la fatigue, des sensations anormales, des picotements, des engourdissements, une sensation d'oppression cardiaque, une augmentation passagère de la pression artérielle, des palpitations, une sensation d'oppression dans la poitrine ou le cou, une sensation de chaleur et de légères nausées.
- Les effets secondaires supplémentaires possibles lors d'un traitement par triptan par spray nasal comprennent une odeur désagréable, une irritation, une sensation de brûlure dans le nez ou la gorge et des saignements de nez.
- Particularité: certains effets secondaires peuvent également être provoqués par la crise de migraine elle-même.

Les triptans existent sous différentes formes posologiques. Le délai d'action et le mode d'administration (comprimés, spray nasal, injection) varient.

Veillez discuter avec votre pharmacien ou votre médecin de la forme posologique qui vous convient le mieux. Il peut choisir le médicament le plus approprié à vos symptômes et à vos conditions de vie.



En résumé, les analgésiques aigus (quelle que soit la dose) ne devraient pas être pris plus de 10 jours par mois, car il y a alors un risque de développer une céphalée par abus de médicaments.

Prévention/prophylaxie

Prophylaxie médicamenteuse

Si le traitement aigu ne donne pas de résultats satisfaisants ou s'il y a plus de 3 à 5 jours de migraine par mois, un traitement prophylactique médicamenteux est indiqué.

D'autres raisons peuvent justifier une prophylaxie médicamenteuse de la migraine:

- crises prolongées ou associées à des douleurs insupportables
- crises entraînant régulièrement une incapacité de travailler
- crises compliquées avec des déficits neurologiques (par ex. faiblesse motrice, confusion, troubles de l'élocution, vertiges, crises d'épilepsie) pendant plusieurs heures

Si le traitement est efficace (réduction d'au moins 50% des jours de migraine), il doit être poursuivi pendant au moins six mois. Après douze mois environ, l'arrêt du médicament permet de vérifier s'il est nécessaire de poursuivre la prophylaxie. Il faut savoir que certains médicaments préventifs ne doivent être arrêtés que de manière progressive, c'est-à-dire sur plusieurs jours, avec une réduction graduelle de la dose.

Le choix du médicament approprié doit être discuté avec un médecin ou un spécialiste des céphalées. D'autres effets des médicaments peuvent apporter des bienfaits supplémentaires aux patients, par exemple une baisse de la tension artérielle avec les bêtabloquants ou une amélioration du sommeil avec les antidépresseurs. Pour une sélection actuelle des médicaments, reportez-vous aux recommandations thérapeutiques de la Société suisse des céphalées (www.headache.ch).

Les classes de médicaments suivantes sont disponibles:

- antidépresseurs (par ex. amitriptyline)
- antihypertenseurs (par ex. bêtabloquants)
- anticonvulsivants (par ex. topiramate)
- antagonistes du calcium (par ex. flunarizine)
- substances naturelles (magnésium, riboflavine, pétašite)

Nouvelle prophylaxie spécifique à la migraine avec des anticorps anti-CGRP

Il existe depuis quelques années une nouvelle classe de médicaments prophylactiques spécifiques à la migraine, basée sur le blocage du système CGRP (calcitonin gene-related peptide).

Comment les anticorps anti-CGRP préviennent-ils les crises de migraine?

En cas de crise de migraine, la protéine CGRP est libérée en plus grande quantité dans la tête. La libération de cette protéine semble modifier la sensibilité des nerfs le long de certains vaisseaux sanguins et renforcer la perception de la douleur et des stimuli par rétroaction au niveau du nerf facial et des structures centrales. Les nouveaux médicaments bloquent de manière ciblée la protéine CGRP ou son récepteur et semblent ainsi inhiber la crise de migraine ou prévenir d'autres épisodes.

Outre leur bonne efficacité, les anticorps anti-CGRP se distinguent surtout par leur bonne tolérabilité. Il existe toutefois des restrictions d'utilisation concernant le remboursement par les caisses maladie, et les médicaments ne peuvent être prescrits que par des neurologues (spécialistes de la neurologie) pour que les coûts soient remboursés par les caisses maladie.



Céphalées par abus médicamenteux

Quand les médicaments sont «responsables» de l'augmentation de la fréquence des céphalées

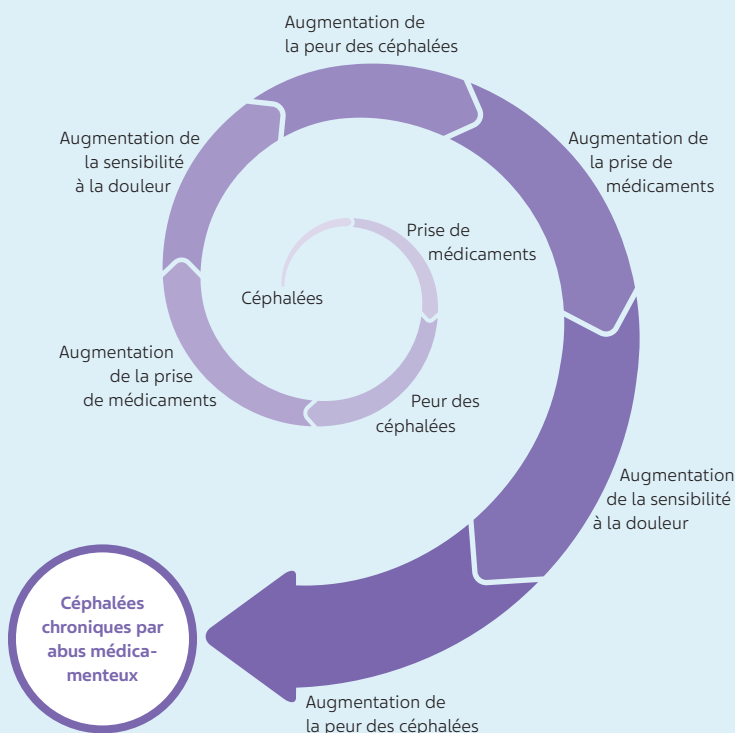
Parmi les formes de céphalées chroniques dont la cause est connue, les céphalées chroniques par abus de médicaments aigus sont les plus fréquentes.

Les patients touchés sont généralement ceux qui souffrent déjà d'une autre forme de céphalée primaire, comme la migraine ou les céphalées de tension. Ce problème n'existe généralement pas dans l'algie vasculaire de la face.

La prise régulière d'analgésiques aigus (en général 10 jours ou plus par mois) peut créer un cercle vicieux entre la prise de médicaments et l'augmentation de la sensibilité à la douleur. Il en résulte une céphalée par abus médicamenteux. En ce qui concerne les céphalées chroniques, la question de l'œuf et de la poule ne peut généralement pas être résolue: les céphalées étaient-elles d'abord fréquentes ou sont-elles la conséquence de la surconsommation?

Céphalées par abus médicamenteux

Interaction entre peur de la douleur, augmentation de la prise de médicaments et accroissement de la sensibilité à la douleur



L'augmentation de la fréquence et de la gravité des maux de tête malgré une consommation croissante d'analgésiques est caractéristique des céphalées par abus médicamenteux. Souvent, les crises perdent leurs caractéristiques normales et prennent la forme d'une céphalée chronique plutôt diffuse, presque quotidienne.

On soupçonne que le traitement aigu lui-même déclenche les céphalées lorsque des médicaments contre les maux de tête doivent être pris au moins 10 à 15 jours par mois pendant plus de 3 mois et que les maux de tête sont présents plus de 15 jours par mois.

Pour éviter d'en arriver là...

Si vous respectez les seuils critiques suivants, vous pouvez prévenir dans une large mesure les céphalées par abus médicamenteux.

- 1.** En cas de maux de tête, ne prenez pas d'analgésiques plus de 10 jours par mois.
- 2.** Ne vous procurez pas vous-même des médicaments si vous avez des maux de tête 10 jours ou plus par mois. Consultez votre médecin et votre pharmacien.
- 3.** Ne prenez pas d'analgésiques de type opioïde (comme le tramadol ou le fentanyl) en cas de migraine.

Si cela se produit ...

Une mesure importante est alors de déterminer l'origine du problème et le contexte. Tout au plus, une pause de 2 à 4 semaines dans la prise d'analgésiques aigus peut être recommandée. En outre, il convient de commencer une prophylaxie médicamenteuse. Les nouveaux anticorps anti-CGRP montrent également une bonne efficacité dans les céphalées par abus médicamenteux.

Aide et informations



MigraineAction
FÜR MEHR LEBENSQUALITÄT

Migraine Action

Centre national d'information et de conseil sur les maux céphalées

www.migraineaction.ch/fr

- Migraine Action est une association neutre et sans but lucratif pour une meilleure gestion des maux de tête et des migraines.
- Migraine Action propose les services suivantes aux personnes touchées, à leurs proches et aux personnes intéressées:



Newsletter mensuelle

sur des sujets d'actualité concernant les céphalées



Ligne SOS Céphalées

061 423 10 80

Du mardi au jeudi, de 9:00 à 12:00



Boîte aux lettres «maux de tête»

info@migraineaction.ch

accessible 24 heures sur 24



Ligne d'assistance KIDS

061 423 10 80

Du mardi au jeudi, de 12:00 à 13:00

Autres informations

Société suisse des céphalées

www.headache.ch

Fédération Française de Neurologie

www.ffn-neurologie.fr/grand-public/maladies/la-migraine

Société internationale contre les céphalées

www.ihs-headache.org

Société Française d'Études des Migraines et Céphalées

<https://sfemc.fr/migraines-cephalees/#migraine>

Inserm – la science pour la santé

www.inserm.fr/dossier/migraine

L'assurance maladie Ameli

<https://www.ameli.fr/seine-saint-denis/assure/sante/themes/migraine/symptomes-facteurs-declenchants-evolution?text=la%20migraine>

Avec l'aimable soutien de

MedCons GmbH et du Pr Dr méd. Andreas Gantenbein

Mepha Pharma SA | www.mepha.ch

07/2023 225034-292301 CNS-CH-00419

Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha

