

MIGRAINE

LES RECOS POUR OPTIMISER LE TRAITEMENT DES CRISES

La Société française d'études des migraines et céphalées (SFEMC) livre pour les pharmaciens ses dernières recommandations de prise en charge de la migraine.

Par la Société française d'études des migraines et céphalées (SFEMC)

La migraine est une maladie neurologique fréquente et invalidante. Les traitements de crise restent souvent inadaptés avec une sous-utilisation des traitements spécifiques. Il existe dans cette pathologie une automédication fréquente ainsi qu'un mésusage des traitements de crise.

Un traitement de crise inefficace expose à des crises prolongées, invalidantes et majore le risque de migraine chronique. Les pharmaciens jouent un rôle pivot dans l'optimisation du traitement de crise des migraines.

OBJECTIF DU TRAITEMENT DES CRISES DE MIGRAINE

Le traitement de la crise migraineuse vise :

- à la disparition (ou au soulagement significatif) de la douleur en 2 heures, avec une réponse maintenue à 24 heures;
- au soulagement des symptômes associés : photophobie, phonophobie, nausées/vomissements;
- à la reprise rapide des activités quotidiennes.



Critères diagnostiques pour la migraine sans aura

- A. Au moins cinq crises répondant aux critères B-D**
- B. Crises de céphalée durant 4 à 72 heures (non traitées ou avec traitement inefficace)**
- C. Le mal de tête présente au moins deux des quatre caractéristiques suivantes :**
- a. Localisation unilatérale
 - b. Type pulsatile
 - c. Intensité douloureuse modérée à sévère
 - d. Aggravée par ou entraînant l'évitement d'une activité physique de routine (par exemple, marcher ou monter des escaliers).
- D. Pendant le mal de tête, au moins un des éléments suivants :**
- a. Nausées et/ou vomissements
 - b. Photophobie et phonophobie.
- E. N'est pas mieux expliquée par un autre diagnostic de l'ICHD-3 (classification internationale des céphalées)**

EST-CE UNE MIGRAINE ?

- La migraine se manifeste par des céphalées intenses associées à des symptômes non douloureux invalidants (hypersensibilité à la lumière, bruit, troubles digestifs avec nausées voire vomissements) (cf. tableau).
- Plus rarement, les crises sont précédées d'un trouble neurologique transitoire (visuel, sensitif, trouble de la parole) : il s'agit alors de migraine avec aura.

À SAVOIR

La migraine avec aura doit être associée à un contrôle des facteurs de risques cardio-vasculaires : arrêt du tabac, contrôle de la tension artérielle, contraception adaptée (absence d'œstrogènes).

POUR EN SAVOIR PLUS

Site de la SFEMC

www.sfemc.fr

• Moisset et al., *Revue Neurologique* 2024
DOI : 10.1016/j.neurol.2024.09.008

• Demarquay et al., *Revue Neurologique* 2021
DOI : 10.1016/j.neurol.2021.07.001

• Ducros et al., *Revue Neurologique*
DOI : 10.1016/j.neurol.2021.07.006



EST-CE UNE MIGRAINE ÉPISODIQUE OU CHRONIQUE ?

Selon le nombre de jours de migraine par mois, on définit une migraine ainsi :

- épisodique basse fréquence (< 8 jours/mois);
- épisodique haute fréquence (entre 8 et 14 jours/mois);
- chronique (plus de 15 jours/mois).

À SAVOIR

Un « agenda migraine » pour noter les jours concernés par la pathologie est recommandé pour les patients migraineux.

LE TRAITEMENT DE CRISE ACTUEL EST-IL EFFICACE ?

L'autoquestionnaire M-TOQ comprenant 5 questions peut permettre de repérer les patients justifiant d'une optimisation du traitement de crises :

- o Êtes-vous capable de reprendre rapidement vos activités normales (c'est-à-dire travail, famille, loisirs, activités sociales) après avoir pris votre médicament contre la migraine ?
- o Pouvez-vous compter sur votre médicament contre la migraine pour soulager votre douleur dans les 2 heures pour la plupart des crises ?
- o Une seule dose de votre médicament contre la migraine soulage-t-elle habituellement votre mal de tête et le fait disparaître pendant au moins 24 heures ?
- o Êtes-vous suffisamment à l'aise avec vos médicaments contre la migraine pour pouvoir planifier vos activités quotidiennes ?
- o Votre médicament contre la migraine est-il bien toléré ?

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

1. Crise légère à modérée :

- **AINS** : diclofénac, ibuprofène (AMM), kétoprofène (AMM), naproxène, indométacine, flurbiprofène.
- Aspirine.
- Le paracétamol seul ou associé à de la caféine peut être efficace uniquement pour les crises peu intenses.

2. Crise modérée à sévère :

- **Triptans** (AMM) : almotriptan, életriptan, frovatriptan, naratriptan, rizatriptan, sumatriptan, zolmitriptan. Les ergots de seigle sont rarement prescrits.

- Association possible d'un triptan et d'un AINS si le triptan est insuffisant.
- En cas d'échec aux triptans : gépant rimégépant (AMM mais pas de remboursement).

3. Migraines avec troubles digestifs :

- Formulations non orales (spray nasal, suppositoires, injection sous-cutanée).
- Métoproclamide pour traiter les nausées/vomissements.

4. Traitements non recommandés :

Opioides et antalgiques combinés, non efficaces et risque élevé de mésusage et de surconsommation médicamenteuse.

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES EN CAS DE MIGRAINE ÉPISODIQUE HAUTE FRÉQUENCE OU DE MIGRAINE CHRONIQUE

- La migraine épisodique haute fréquence et la migraine chronique doivent faire l'objet d'une consultation pour l'instauration d'un traitement préventif. Les patients avec une migraine épisodique basse fréquence peuvent bénéficier d'un traitement préventif en cas de crises invalidantes et/ou de retentissement significatif sur leur qualité de vie.
- La surconsommation de médicaments de crise est souvent parallèle à une fréquence élevée des céphalées et peut être la conséquence (migraine chronique) et/ou un facteur favorisant la chronicisation de la

migraine. On parle alors de céphalées par abus médicamenteux.

Néanmoins, le rôle de la surconsommation de médicaments, notamment en triptans, ne doit pas être surestimé et ne doit pas conduire à la prescription de médicaments moins efficaces et plus à risque d'accoutumance (notamment antalgiques associés à la caféine ou opioides faibles). Un patient qui consomme un traitement de crise, quel qu'il soit, au moins deux fois par semaine, doit être encouragé à consulter un médecin pour adapter la prise en charge de sa migraine.

