



QU'EST-CE QUE LA MIGRAINE ?

Touchant environ 12 à 15% de la population, la migraine est l'affection neurologique la plus répandue dans le monde. Trois fois plus fréquente chez les femmes, elle est habituellement héréditaire. Elle se manifeste différemment selon l'individu. Si certains ne sont la proie que d'une ou deux crises migraineuses par an, d'autres en souffrent d'une par semaine. Ces crises peuvent durer de 4 à 72 heures.

La migraine se présente principalement sous deux formes :

Migraine sans aura

La plupart des migraineux en souffrent.

En voici les symptômes les plus courants :

- Maux de tête intenses et lancinants, habituellement ressentis d'un seul côté de la tête
- Nausées, voire vomissements
- Sensibilité à la lumière
- Sensibilité au bruit
- Sensibilité aux odeurs
- Vision floue

Si vous éprouvez au moins deux de ces symptômes et que ceux-ci vous empêchent de poursuivre vos activités normales au quotidien, il se peut que vous souffriez de migraine.

Migraine avec aura

1 migraineux sur 4 éprouve une sensation d'aura lumineuse, outre la liste des symptômes énumérés ci-dessus.

L'aura se manifeste par une série de troubles neurologiques qui surviennent avant le déclenchement d'une céphalée durant généralement de 20 à 60 minutes.

Il s'agit généralement de troubles d'ordre visuel : taches sombres, éclairs de lumière ou zigzags lumineux. L'aura peut aussi se présenter sous d'autres formes :

- Fourmillements d'un seul côté du corps : commençant habituellement par les doigts/le bras et remontant parfois jusqu'au visage
- Troubles de l'élocution
- Faiblesse musculaire
- Perte de coordination
- Confusion

Autres formes de migraine

Aura sans céphalée

Environ 1% des migraineux ressentent des symptômes d'aura lumineux non suivi de migraine.

La migraine basilaire

Rare variété de migraine qui présente des symptômes tels que perte d'équilibre, vision double et étourdissements, voire la perte de conscience. Elle se produit lors d'une constriction des

vaisseaux sanguins, qui limite le flux du sang à l'arrière du cerveau et au niveau du cou. Elle est plus fréquente chez les jeunes femmes.

La migraine hémiplégique

Autre manifestation rare mais grave de la migraine s'accompagnant d'une paralysie temporaire de la moitié du corps. Chez certains le ressenti d'aura peut durer plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Ce type de migraine commence généralement au stade de l'enfance et est lié à de forts antécédents familiaux.

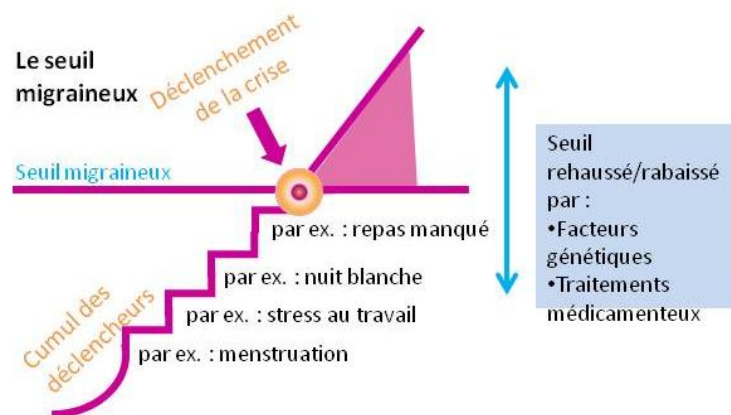
La migraine chez l'enfant

Chez l'enfant, les crises migraineuses ont tendance à être plus courtes que chez l'adulte. Les symptômes de nausée, de maux d'estomac et de vomissements peuvent constituer une grande partie de la crise chez l'enfant, ce qui n'en facilite pas la reconnaissance chez ces sujets.

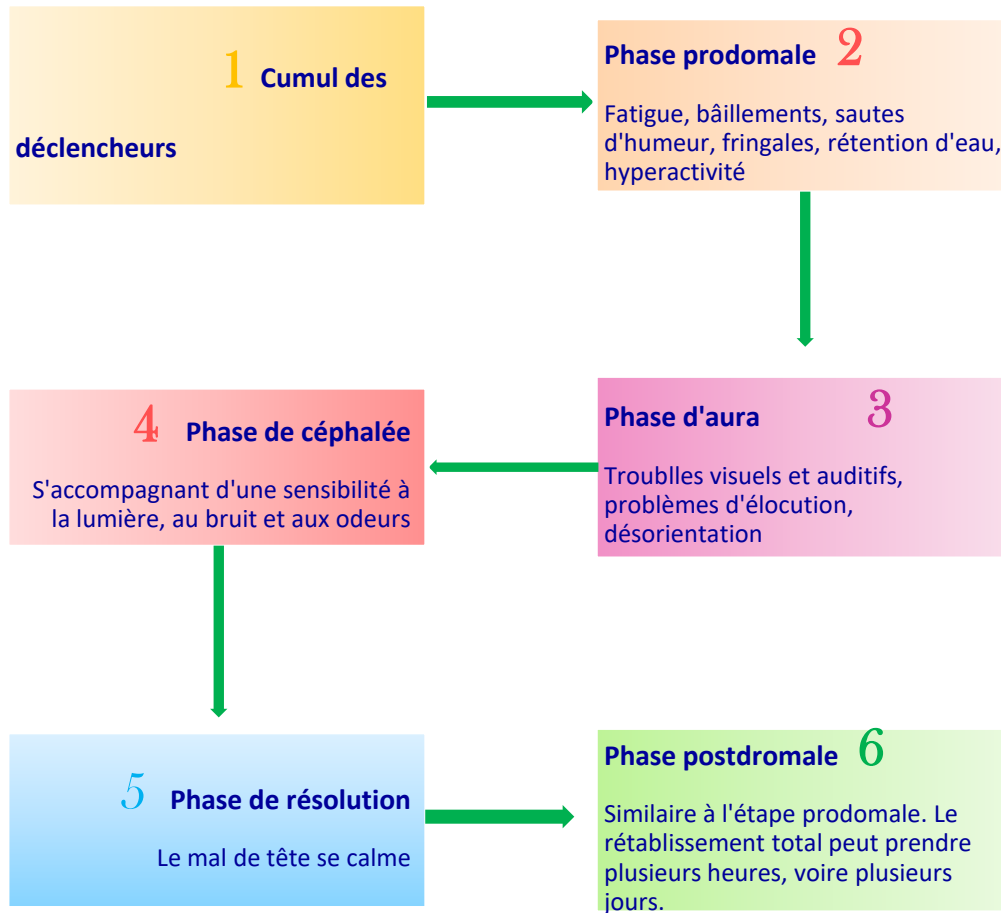
LES CAUSES DE LA MIGRAINE

Si la cause exacte de la migraine reste inconnue, on admet cependant que la migraine est une maladie neurologique qui affecte la façon dont le cerveau traite certaines informations ordinaires comme la douleur, la lumière et le bruit. Certains mécanismes y contribuent :

- Altération du flux sanguin et des taux de sérotonine dans le cerveau.
- Ondes électriques passant au-dessus du cerveau (migraine avec aura).
- Déclencheurs pouvant provoquer des crises individuelles chez les personnes qui présentent déjà un « seuil migraineux » bas.



La crise migraineuse et ses phases



La crise migraineuse se déroule en plusieurs phases. Tous les migraineux ne passent pas forcément par toutes ces phases (voir diagramme ci-dessus), mais apprendre à les reconnaître peut vous aider à voir la crise venir.

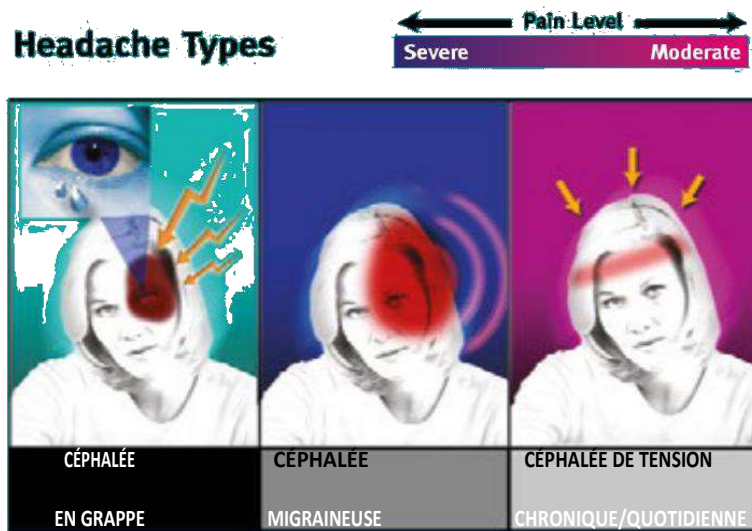
Quand consulter un médecin en cas de céphalée

Cette brochure traite spécifiquement de la migraine. Il existe un certain nombre d'autres céphalées « primaires », y compris les maux de tête de tension et les maux de tête en grappe, rares mais graves.

Les maux de tête peuvent également être « secondaires », s'ils sont causés par d'autres troubles plus graves, notamment des infections ou des affections malignes.

Si les maux de tête sinistres sont très rares, il est important d'en parler à votre médecin, surtout si vous souffrez de céphalées qui vous semblent différentes, de maux de tête qui s'aggravent ou si le mal de tête s'accompagne de nouveaux symptômes que vous n'avez jamais ressentis auparavant.

Types de maux de tête



Céphalée chronique quotidienne (CCQ)

L'acronyme CCQ désigne tous les maux de tête qui durent plus de 15 jours dans le mois. La CCQ touche environ 3% de la population irlandaise. La douleur est habituellement semblable à celle des maux de tête de tension. Omniprésente, elle fluctue tout au long de la journée.

Céphalée par abus médicamenteux

La surconsommation d'analgésiques est l'une des raisons les plus courantes de l'apparition d'une CCQ. Les sujets atteints ont souvent des antécédents de céphalée/migraine qui, devenant plus fréquentes ou s'aggravant au fil du temps, entraînent une augmentation de la prise de médicaments.

Cette surconsommation peut provoquer un type de CCQ connu sous le nom de céphalée par abus médicamenteux (CAM). Le corps s'habitue aux médicaments, il en a besoin d'en encore plus pour calmer la douleur. Lorsque l'effet du médicament se dissipe, le mal de tête se déclenche. La douleur revient en force et pousse le patient à prendre davantage de médicaments. On aboutit à un cercle vicieux qui consiste à prendre des médicaments pour se débarrasser d'un mal de tête lui-même causé par la prise de médicaments. Le sevrage peut aggraver les maux de tête, les nausées et l'anxiété pendant 1 à 2 semaines. Il est important de consulter votre médecin ou votre infirmière pour obtenir de plus amples renseignements et conseils.

Céphalée en grappe

Plus fréquente chez les hommes, la céphalée en grappe touche moins de 1% de la population. On commence généralement à en souffrir à la trentaine. Les crises se présentent en grappe et consistent en une douleur intense, souvent à travers l'œil. Les déclencheurs peuvent inclure l'alcool, le tabac, le stress et le manque de sommeil régulier. Le traitement à l'oxygène pur est courant.



GÉRER SA MIGRAINE

S'il n'existe pas de « cure » à la migraine, on peut néanmoins la gérer efficacement. La première étape est de se renseigner à son sujet. Voici quelques idées susceptibles de vous aider à prendre votre douleur en main :

1. Identifier et éviter les déclencheurs.

Les déclencheurs sont propres à chacun. N'importe quoi peut s'y prêter si vous y êtes sensible. La reconnaissance des vôtres est essentielle pour gérer votre migraine. Parmi les plus courants:

- Changements de routine quotidienne
- Changements hormonaux
- Déclencheurs liés au sommeil
- Stress/anxiété
- Certains aliments et boissons
- Carence alimentaire, jeûne ou régime alimentaire
- Sensations de scintillement/éblouissement
- Odeurs fortes
- Fatigue excessive
- Blessure à la tête, au cou ou au dos
- Déclencheurs météorologiques tels que température et pression atmosphérique

Pour la plupart des gens, il s'agit d'une association de divers déclencheurs, et pas seulement d'une exposition à un facteur qui les amène à dépasser le seuil de migraine et à déclencher une crise.

2. Tenir un « journal de migraine »

Tenir un journal de migraine peut vous aider à :

- Établir des tendances.
- Identifier les déclencheurs.
- Aider votre médecin traitant à surveiller vos traitements médicamenteux et leurs effets secondaires.
- Montrer à votre médecin l'impact de la migraine sur votre vie.
- Identifier les changements qui se produisent au fil du temps.

Contactez notre association pour vous procurer un journal de migraine.

3. Surveiller son mode de vie

Le stress est un déclencheur courant. Si éliminer le stress de votre vie est quasi impossible, vous pouvez certes le gérer.

Si vous pensez que le stress est pour vous un déclencheur de migraine, il se peut que certaines techniques, comme le biofeedback, la thérapie de relaxation, la méditation et les exercices de respiration profonde, puissent vous aider.

Changer de mode de vie n'est pas toujours chose facile, mais certains changements positifs peuvent considérablement améliorer votre qualité de vie, comme vous pourrez le constater.

- Faites régulièrement des exercices cardiovasculaires



- Mangez sain et équilibré
- Occuper efficacement votre temps libre
- Dormez suffisamment
- Gérez bien votre temps
- Aménagez-vous des pauses au travail

4. Bien s'occuper de soi-même

Même maintenant, les meilleurs moyens de gérer votre migraine sont parfois les plus anciens et les plus simples :

- Sommeil
- Repos dans une pièce sombre et sans bruit
- Thérapie de chaud et froid
- Pression exercée sur les tempes
- Acupression et auto-massage

TRAITER SA MIGRAINE

Consulter son médecin

Si vous pensez avoir la migraine, il est important d'obtenir un diagnostic précis pour que vous puissiez commencer à gérer vos états migraineux comme il se doit.

Il n'y a pas de test pour diagnostiquer la migraine. Le médecin doit se fier aux renseignements que vous lui donnez. Par conséquent, il est très important de bien vous préparer avant la consultation.

Assurez-vous de pouvoir décrire :

- L'emplacement exact de votre mal de tête
- Sa durée habituelle
- La gravité de la douleur
- La fréquence des crises
- Les autres symptômes ressentis
- Son impact sur vos activités quotidiennes
- Vos éventuels antécédents familiaux de céphalée/migraine

Un journal de migraine pourra vous être utile pour consigner ces détails.

Parfois, on demande aux migraineux de se soumettre à un scanner ou une IRM. Si ces tests peuvent aider à éliminer d'autres causes de céphalée, ils ne peuvent pas servir à diagnostiquer la migraine.



Traitements

Traitement aigu

Les traitements aigus tentent de stopper la crise une fois qu'elle a commencé. Ce type de traitement convient à la plupart des migraineux, mais doit être utilisé au maximum deux jours par semaine, sauf sous la surveillance médicale. Les traitements aigus doivent être pris le plus tôt possible en phase de céphalée.

Antalgiques

- Aspirine
- Paracétamol
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Antalgiques combinés, antalgiques qui contiennent de l'aspirine ou du paracétamol ainsi qu'un autre médicament, notamment codéine ou caféine. On peut également associer les antiémétiques aux antalgiques pour aider les migraineux dont les nausées constituent un important symptôme de crise.

Les antalgiques sont efficaces pour certains migraineux, en particulier les formules à action rapide ou soluble. N'oubliez pas que même si plusieurs médicaments de ce genre sont en vente libre, ils peuvent être très dangereux en cas d'emploi abusif.

Les triptans

Disponibles sur ordonnance seulement, les triptans sont des médicaments spécifiques à la migraine, qui ont été mis en vente dans les années 1990. Ne s'agissant pas d'antalgiques, ils ciblent plutôt les récepteurs spécifiques de la sérotonine dans le cerveau, qui provoquent les crises de migraine.

Six médicaments antimigraineux à base de triptan sont en vente en Irlande : l'almotriptan, le frovatriptan, le sumatriptan, le zolmitriptan, l'élétriptan et le naratriptan.

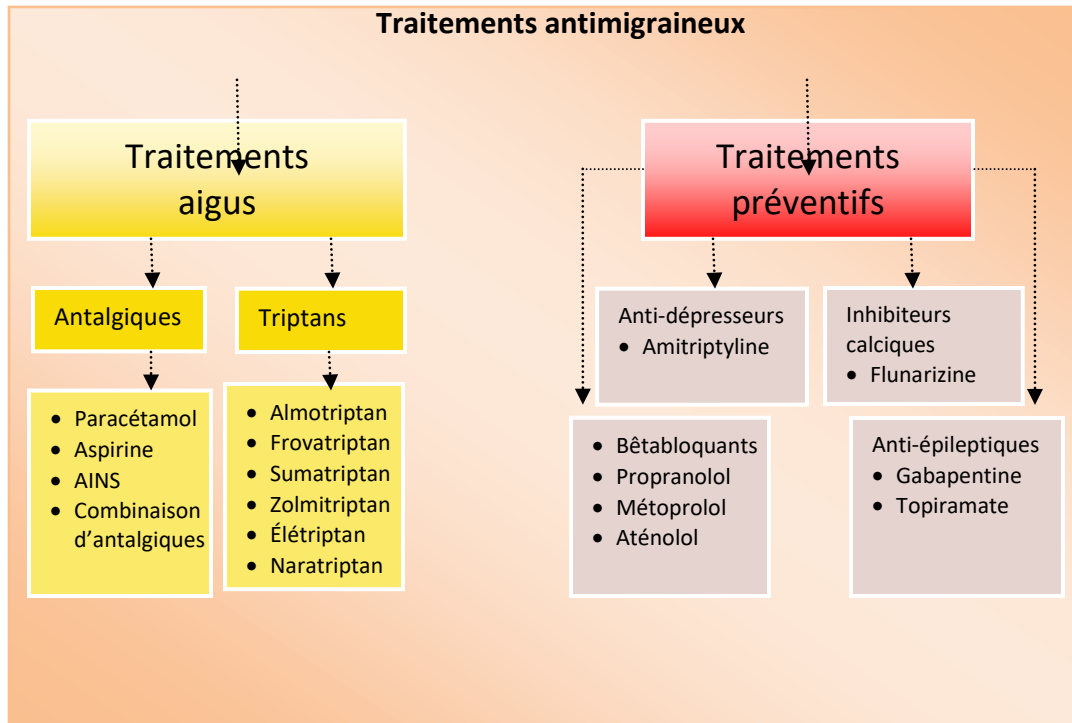
Il a été démontré que ces antimigraineux sous forme de comprimés soulagent les maux de tête en deux heures chez environ 60% des sujets. Outre les comprimés, d'autres formulations telles que les pilules délitables par voie buccale et les vaporisateurs nasaux sont également disponibles selon le type de triptans. Ces formules sont habituellement préférables pour ceux qui souffrent de graves nausées.

Tous les triptans s'avèrent efficaces et, si leur profil clinique indique certaines différences, nul triptan n'est considéré supérieur à un autre. Certaines trouvent qu'en cas de manque d'efficacité d'une forme de triptan, une autre marche très bien pour eux.

Comme d'autres traitements médicamenteux aigus, les triptans doivent se prendre le plus tôt possible lors d'une crise en phase de céphalée. Chez certaines personnes, le mal de tête refait surface dans les 24 heures et, dans ce cas, un deuxième triptan peut être pris.

En général, on ne prescrit pas les triptans aux enfants, aux femmes enceintes ou aux personnes âgées de plus de 65 ans.

Traitements préventifs



On recourt à un traitement préventif pour tenter de réduire la fréquence et la gravité des crises anticipées. La prise de médicaments est alors quotidienne et généralement d'une durée d'au moins 6 mois.

On les prescrit normalement dans l'une des cinq circonstances suivantes :

- Vous souffrez de plus de 2 ou 3 crises par mois, que vous traitez par la prise de traitements médicamenteux aigus.
- Vos crises sont particulièrement graves ou incapacitantes et répondent mal aux traitements aigus.
- Pour casser le cycle des crises.
- Vos crises présentent des tendances régulières (par ex. au moment des règles).
- Vous souffrez de migraine basilaire ou hémiplégique.

Si les mesures préventives préviennent rarement les crises, leur taux de réussite d'environ 50% implique pour vous la possibilité d'en tirer au moins certains avantages.



Lorsque vous prenez des traitements préventifs, il est important de respecter les trois règles suivantes :

- Prendre les comprimés selon les indications du médecin.
- Ne pas sauter de jours.
- Prendre le traitement pendant la période indiquée par votre médecin traitant. Il faut jusqu'à trois mois pour constater l'efficacité de certains médicaments.
- En cas d'effets secondaires, avertissez votre médecin car il pourra vouloir modifier le médicament ou la posologie.

Il existe une grande variété de traitements préventifs, y compris les suivants :

- Bêtabloquants tels que le propranolol
- Inhibiteurs calciques comme la flunarazine
- Les antiépileptiques comme le topiramate et la gabapentine
- Les antidépresseurs tricycliques comme l'amitriptyline
- Les antagonistes sélectifs des récepteurs 5-HT tels que le pizotifène

Si le premier médicament qu'ils essaient peut soulager migraineux, pour la plupart, il faut un certain temps pour trouver une solution efficace. Ne baissez pas les bras !

Centres anti-céphalées et anti-migraine

Il existe actuellement cinq centres de ce genre en Irlande.

Localisation de ces centres :

- Hôpital Beaumont, Dublin 9
- CHU de Cork
- Dublin Neurological Institute, sur le campus du Mater Hospital, Dublin 7
- Hôpital St. Vincent, Dublin 4
- CHU de Galway

Si la plupart des migraineux peuvent et doivent être traités par leur médecin traitant, ces centres sont là pour traiter les cas réfractaires.