

# *Céphalée médicamenteuse :* *questions fréquentes, réponses utiles*

## **Qu'est-ce que la céphalée médicamenteuse?**

Rép : céphalée veut dire mal de tête. Médicamenteux signifie que le mal de tête est causé (au moins en partie) par l'utilisation régulière de médicaments. La céphalée doit être présente depuis 3 mois, plus de 15 jours par mois, et les médicaments utilisés doivent être pris plus de 10 à 15 jours par mois. *Le nombre de pilule est moins important que le nombre de jours de prise.*

## **Comment sait-on que les médicaments causent le mal de tête?**

Rép : Par observation de milliers de patients. Lorsqu'on cesse les médications, en effet, la céphalée s'améliore chez 70% des gens.

## **Suis-je le(la) seul(e) dans cette situation?**

Rép : pas du tout. Il est normal quand on a mal à la tête de vouloir se traiter. On pense que 1% de la population a des maux de tête fréquents avec céphalée médicamenteuse (c'est beaucoup!). On tombe facilement dans le cercle vicieux sans s'en rendre compte!

## **Quels médicaments peuvent causer ce phénomène?**

Rép : le Tylenol (acetaminophen), le Tecnal ou Fiorinal, les tylenol codéine 222, ¼, ½ ou autre, tous les triptans (Zomig, Imitrex, Maxalt, Axert, Relpax, Amerge), les stimulants (Dexedrine) et autres (vérifier avec votre médecin). Les anti-inflammatoires (Motrin, Advil) et le DHE (dihydroergotamine, Migranal), seraient moins dangereux.

## **Qui peut développer une céphalée médicamenteuse?**

Rép : les patients migraineux sont malheureusement plus à risque car leur cerveau répond différemment à l'usage de médicaments. Les patients avec des maux de tête tensionnels fréquents sont à risque aussi. Souvent, il y a une céphalée de base, qui est empirée par l'usage régulier de médicament pour la traiter. Il s'agit d'un cercle vicieux.

## **Suis-je dépendant des médicaments?**

Rép : il ne s'agit pas vraiment d'une dépendance comme pour une drogue. Le cerveau s'habitue à fonctionner avec des substances qui agissent sur la douleur. On pense que les réseaux de douleur deviennent plus actifs et causent alors le mal de tête. Cependant, si ce que vous prenez contient des équivalents de morphine, il se peut qu'il y ait une part de dépendance surajoutée.

## **Que puis-je faire?**

Rép : votre médecin vous conseillera sans doute un sevrage (arrêt total) des médicaments responsables. Aucune médication préventive ne fonctionnera tant que l'usage régulier d'analgésiques continuera.

**Que vais-je faire si j'ai mal à la tête?**

Rép : votre médecin devrait vous prescrire des traitements de secours différents de ceux que vous utilisez d'habitude.

**À quoi dois-je m'attendre durant le sevrage?**

Rép : pour 3-4 semaines, les céphalées risquent d'être pires. Le cerveau se replace. Choisissez une période adéquate pour sevrer durant laquelle vous pourrez vous reposer un peu. Au bout d'un mois ou deux l'amélioration devrait commencer. ATTENTION, vous aurez peut-être encore des maux de tête, mais sans doute moins fréquents. 70% des patients décrivent une amélioration entre 1 et 6 mois après l'arrêt.

**Et après? Que vais-je faire avec mes maux de tête?**

Rép : Si les maux de tête sont encore fréquents, des traitements préventifs peuvent être prescrits selon le type de mal (migraine, tension). Ces pilules doivent être prises régulièrement pour au moins 3 mois pour voir un effet clair. Vous pourrez aussi reprendre l'utilisation des médicaments de crise, mais MOINS régulièrement.

**Est-ce que ça peut revenir?**

Rép : absolument. 30% des patients avec céphalée médicamenteuse connaissent une récurrence au cours de l'année suivant le sevrage. Restez sur vos gardes! Le fait de changer de traitement de crise ou d'avoir un traitement préventif ne vous protège PAS contre un retour du mal de tête médicamenteux.

**Mais si je dois prendre du tylenol ou de la morphine pour une autre raison?**

Rép : pour quelques semaines, cela ne pose pas problème. Si l'usage dépasse 3 mois, et que le mal de tête revient, alors il faut discuter avec votre médecin.

*Vous pouvez passer au travers!*

Rédigé par Elizabeth Leroux, MD