Guide de traitement de la migraine

Le 4 novembre 2023

Avis de non-responsabilité médicale : ce guide se veut un outil de discussion pour vous aider à collaborer à un plan de traitement avec votre médecin et à vous renseigner sur ce qui est disponible au Canada. Toute modification de vos traitements ou de vos médicaments DOIT être discutée avec votre médecin.

J'ai rassemblé les plus récentes connaissances sur les traitements de la migraine en provenance du Migraine World Summit (sommet mondial de la migraine), de la Mayo Clinic, de l'American Migraine Foundation et de Migraine Canada, ainsi que les suggestions de nos propres expert·es : les patients eux-mêmes. L'élément fondamental à ne pas perdre de vue est que vous aurez probablement besoin d'une combinaison de plusieurs traitements et médicaments, soit une approche multimodale, pour atténuer la migraine. Ne perdez pas espoir, vous trouverez une forme d'aide, mais vous devrez vous armer de patience.

– Maya Carvalho, fondatrice du groupe Canadian Migraine Society

---

1. Changements du mode de vie

Sommeil

- Visez des nuits de sept à huit heures de sommeil. Le cerveau **migraineux** aime la routine, alors mettez-vous au lit et levez-vous aux mêmes heures tous les jours. Si possible, ne faites pas de sieste.
- Maintenez votre chambre à coucher à une température fraîche et dans l'obscurité, et retirez les téléviseurs, les écrans et les appareils qui génèrent une lumière bleue. L'utilisation d'une lampe de type veilleuse et d'un vrai livre convient mieux à votre cerveau que les paramètres de lecture sur votre téléphone. (Dre Christine Lay, Migraine Again)
- Sortez du lit si vous ne trouvez pas le sommeil après 20 à 30 minutes, afin que votre corps associe le lit au sommeil. Essayez la **méditation** ou la relaxation musculaire progressive si vous trouvez cela utile.
- Si vous éprouvez des problèmes de sommeil persistants, vous devriez en parler avec votre médecin, afin qu'il détermine s'il s'agit d'**apnée du sommeil** et du syndrome des jambes sans repos. (Dre Christine Lay, Migraine Again)
- La **thérapie cognitivo-comportementale** de l'**insomnie** est efficace et devrait être envisagée si les changements de base apportés à votre routine ne fonctionnent pas.

Exercice

- Faire de l'exercice peut être tout un défi lorsqu'on souffre de douleurs migraineuses. Commencez très doucement et optez pour des activités que vous pouvez tolérer, et ce, à un moment où vous n'avez PAS une migraine.
- Essayez de monter progressivement à 30 minutes, trois (3) fois par semaine. Si vous pouvez en faire plus, tant mieux!
- Des exercices modérés sont plus souhaitables que des exercices intenses, qui sont des événements **déclencheurs** chez de nombreux patients. La marche est un bon point de départ et peut être la meilleure activité pour beaucoup de patients, car il s'agit d'un exercice à la fois léger et aérobique lorsqu'il est pratiqué d'un bon pas.
- Pensez à consulter des vidéos YouTube pour apprendre de nouveaux exercices et vous motiver.
- Consultez un·e physiothérapeute si vous avez des facteurs de comorbidité qui limitent votre capacité à faire de l'exercice.

Alimentation

- Vous pouvez identifier vos déclencheurs alimentaires en analysant votre journal de migraine ou en suivant un régime d'élimination sous la supervision d'un·e professionnel·le de la santé. Vous ne devez PAS chercher des aliments déclencheurs en négligeant de vous alimenter sur une base régulière, de façon à conserver une **alimentation saine**. Les recherches démontrent une tendance à surestimer la valeur des d clencheurs alimentaires. (Dre Elizabeth Leroux)
- De manière générale, il vaut mieux augmenter les protéines et diminuer les aliments riches en glucides simples et les aliments transformés. Essayez de manger trois (3) repas par jour à des heures régulières, sans sauter de repas. Cette recommandation est souvent négligée. Certain·es patient·es trouvent que le régime sans gluten et le régime cétogène sont utiles, mais une alimentation méditerranéenne santé convient aussi tout à fait. Le plus important est de trouver une formule réaliste que vous serez capable de suivre (dans la bonne humeur!).
- Demeurez hydraté·e en buvant sept à huit verres d'eau par jour (vous pouvez y ajouter du concombre, de la **menthe** ou opter pour des tisanes pour rendre le tout plus agréable au-goût) et en limitant la **caféine** à 200 mg par jour.

Journal de migraine

- Tenir un journal de migraine est essentiel pour établir les tendances de vos crises et faire le suivi de leur durée et de leur fréquence. Votre neurologue souhaitera également consulter votre journal de migraine.
- Vous pouvez en trouver une version imprimable sur le site de Migraine Québec.
- Deux applications mobiles sont disponibles : Migraine Buddy et le Calendrier canadien des migraines.

Stress

- Le **stress** peut être un déclencheur de migraine chez plusieurs patient·es aux prises avec la migraine. Souvent, le stress est un facteur d'accumulation, ce qui signifie que même s'il n'est pas un déclencheur comme tel, lorsqu'il est jumelé à autre chose, il peut faire basculer un·e patient·e dans une crise de migraine. Il existe de nombreux outils pour vous enseigner à gérer le stress :
    - **Théorie des cuillères** : elle peut vous aider à respecter votre rythme et à dépenser sagement votre énergie.
    - **RSPC** (réduction du stress par la pleine conscience)
    - **Thérapie cognitivo-comportementale**, y compris la thérapie d'acceptation et d'engagement
    - **Rétroaction biologique**, exercices de respiration, cohérence cardiaque
    - **Psychothérapie**

2. Traitements préventifs

Ces médicaments sont conçus pour réduire la fréquence ou l'intensité de vos crises de migraine mensuelles. Si vous éprouvez entre 4 et 6 crises de migraine par mois, si votre fréquence de migraine augmente ou si vos médicaments ne sont plus efficaces, vous voudrez peut-être discuter de médicaments préventifs avec votre médecin. Votre médecin cotmmencera fort probablement par une faible dose pour l'augmenter graduellement. Il faut souvent compter deux ou trois mois, une fois la bonne dose trouvée, pour déterminer s'ils fonctionnent. Dans le cas de la **migraine chronique**, il faut parfois compter sur plusieurs médicaments préventifs afin d'obtenir des effets, de même que sur des essais et erreurs, pour trouver la dose adéquate pour chaque médicament. Au Canada, les inhibiteurs du **CGRP** et le **Botox** sont uniquement disponibles après l'essai de deux (2) traitements préventifs administrés par voie orale.

Médicaments préventifs quotidiens administrés par voie orale (pilules) : ce sont des **antidépresseurs**, antiépileptiques, bêta-bloquants et inhibiteurs calciques qui se sont avérés efficaces pour diminuer la fréquence ou l'intensité des crises de migraine. Depuis 2023, une nouvelle classe de médicaments, les gepants, sont disponibles au Canada (voir la description détaillée dans la section 3 ci-dessous). Certains gepants ont un effet préventif, d'autres ont une action immédiate, et certains médicaments relèvent des deux catégories. Les médicaments de première intention ont une efficacité démontrée plus élevée que les médicaments de deuxième intention, et ceux de deuxième intention, plus élevée que ceux de troisième intention. Les patient·es doivent comprendre que les preuves diminuent à mesure que nous descendons dans l'échelle, et que certains produits sont donc prescrits moins souvent. d'où des prescriptions moins courantes de certains produits. Certains de ces médicaments ont été approuvés par la Food and Drug Administration (FDA), aux États-Unis, pour le traitement de la migraine. Dans bien des cas, les patient·es doivent essayer des médicaments préventifs quotidiens avant d'obtenir une autorisation pour le Botox et les inhibiteurs du CGRP.

Traitements de première intention : preuves de qualité élevée pour la prévention de la migraine.

- Elavil (amitriptyline)
- Lopressor (métoprolol)
- Topamax (topiramate)
- Aventyl (nortriptyline)
- Inderal (propranolol)
- Atacand (candésartan)
- Qulipta (atogepant)

Traitements de deuxième intention : preuves de qualité moyenne pour la prévention de la migraine.

- Effexor (venlafaxine)
- Isoptin (vérapamil)
- Neurontin (gabapentine)
- Corgard (nadolol)

Traitements de troisième intention : preuves de faible qualité pour la prévention de la migraine et risques élevés d'effets secondaires.

- Sibelium (flunarizine)
- Sandomigran (pizotifène)
- Depakote (acide valproïque/divalproex)
- Zestril (lisinopril)

Traitements à la discrétion des spécialistes seulement : preuves limitées ou inexistantes, mais un traitement peut être suggéré par des spécialistes pour des crises réfractaires et, dans certains cas, pour traiter des facteurs de comorbidité plutôt que de traiter directement la migraine.

- Namenda (mémantine)
- Lamictil (lamotrigine)
- Vimpat (lacosamide)
- Zanaflex (tizanidine)
- Lyrica (prégabaline)
- Celebrex (célécoxib)

Produits biologiques inhibiteurs du CGRP (anticorps monoclonaux) : Ces molécules sont les premiers médicaments préventifs conçus spécialement pour le traitement de la migraine. Le peptide lié au gène de la calcitonine (communément appelé par son abréviation anglaise CGRP) est une protéine qui transmet des signaux de douleur le long du nerf trijumeau, afin de les acheminer au tronc cérébral, puis jusqu'au cerveau. Les chercheurs, chercheuses et médecins croient que le CGRP « joue un rôle important dans la génération et le maintien des maux de tête associés à la migraine » (Dr David Dodick). Les médicaments de cette catégorie sont nouveaux. Ils sont offerts au Canada seulement depuis 2018, et bon nombre d'entre eux sont toujours à venir!

- Aimovig (erenumab) : prévention de la migraine, administré par auto-injecteur.
- Emgality (galcanezumab) : prévention de la migraine et prévention de la **céphalée de Horton**, administré par auto-injecteur.
- Ajovy (fremanezumab) : prévention de la migraine, administré par injection.
- Vyepti (eptinezumab) : prévention de la migraine, inhibiteur du CGRP administré par voie intraveineuse sur une base trimestrielle.

Botox : Le Botox est indiqué spécifiquement pour les patient·es souffrant de migraine chronique, non épisodique. Un·e patient·e doit éprouver 15 jours ou plus de maux de tête par moi pour être admissible. Le ou la médecin injecte une petite quantité de Botox sous la peau pour atteindre les muscles. De manière générale, chaque traitement compte 31 injections dans sept (7) zones clés de la tête et du cou. Les zones d'injection comprennent la voûte nasale, le front, les tempes, l'arrière de la tête, le cou et le haut du dos (juste au-dessus des omoplates). Un traitement dure habituellement de 10 à 12 semaines. Il peut être nécessaire de prévoir trois traitements pour observer le maximum des bienfaits du Botox. Entre-temps, vous pouvez continuer de prendre vos médicaments courants sans risque d'interactions médicamenteuses. (American Migraine Foundation).

3. Médicaments à action immédiate

La migraine est un dysfonctionnement qui se présente comme un spectre. La définition de la migraine épisodique implique de 0 à 14 jours de migraine par mois. Dans le cas de la migraine chronique, la définition implique au moins quinze jours de maux de tête par mois, dont au moins huit sont des épisodes de migraine. Voici trois principes importants à ne pas perdre de vue.

1. **Principe du traitement hâtif.** En règle générale, une crise de migraine sera plus facile à contrôler si le traitement est administré tôt, lorsque la douleur est modérée.
2. **Principe de combinaison.** Les plus récentes expertises suggèrent qu'une combinaison de **triptans**, d'**anti-inflammatoires** non stéroïdiens et d'anti-nauséeux (spécialement la prochlorpérazine) utilisés en même temps pourrait représenter le traitement le plus efficace pour les crises de migraine les plus intenses. (Migraine World Summit)
3. **Principe de suivi de la surutilisation.** Étant donné le nombre élevé de jours de migraine avec la migraine chronique, vous devez établir un plan avec votre médecin pour déterminer à quel moment prendre chacun des médicaments sans augmenter les risques de rebonds ou de céphalées médicamenteuses. La règle générale est de ne pas utiliser tous vos médicaments combinés plus de 2 à 3 jours par semaine, ou idéalement 10 jours par mois. Les céphalées médicamenteuses ne se produisent pas nécessairement chez tous·tes les patient·es. Veuillez discuter de votre situation particulière avec votre médecin.

Triptans : Pour maximiser leur efficacité, les triptans doivent être pris dès les premiers signes de migraine. La douleur devrait être réduite de façon significative après deux (2) heures. Vous pourriez devoir faire l'essai de plusieurs triptans avant de trouver celui qui fonctionne pour vous. La plupart des médecins recommandent de ne pas prendre de triptans plus de huit à dix jours par mois, afin d'éviter les céphalées médicamenteuses. Tous les triptans sont offerts en génériques. (N. B. : Les triptans sont contre-indiqués chez les patient·es atteints de **migraine hémiplégique.**)

- Axert (almotriptan)
- Relpax (élétriptan)
- Frova (frovatriptan)
- Amerge (naratriptan)
- Maxalt (rizatriptan)
- Maxalt, cachets ultra-fondants
- Imitrex (sumatriptan)
- Imitrex, vaporisateur nasal
- Imitrex, injection
- Zomig (zolmitriptan)
- Zomig, vaporisateur nasal

Ergotamines : Ces médicaments sont plus efficaces lorsqu'ils sont pris peu après le début des symptômes de migraine qui tendent à durer plus de 24 heures. Les effets secondaires peuvent comprendre une aggravation des vomissements et des nausées attribuables à la migraine. Les patient·es aux prises avec une maladie coronarienne, une tension artérielle élevée, ou une maladie du rein ou du foie doivent éviter la dihydroergotamine (**DHE**) (Mayo Clinic). La DHE a l'avantage de ne pas entraîner de céphalées médicamenteuses et peut être utilisée dans des protocoles de **sevrage.**

- DHE, vaporisateur nasal (Migranal)
- DHE, injection sous-cutanée
- DHE, traitement intraveineux (uniquement pour les patient·es traité·es sur place en milieu hospitalier ou en clinique, afin de casser une migraine réfractaire). Ce traitement n'est pas facilement accessible au Canada pour le moment.

Gepants : Les gepants sont une catégorie de petites molécules antagonistes du récepteur du CGRP administrées par voie orale. L'un d'entre eux est utilisé pour le traitement des crises, un autre est un médicament préventif, et le troisième est indiqué dans les deux cas. Les gepants sont semblables aux autres médicaments préventifs qui font appel aux anticorps monoclonaux inhibiteurs du CGRP, mais contrairement aux grosses molécules administrées par injection qui demeurent des mois dans le système des patient·es, ces petites molécules sont éliminées en quelques jours. À la différence des triptans, les gepants n'ont pas d'effets vasoconstricteurs, ce qui en fait de bonnes solutions de rechange pour les personnes à risque de développer des complications cardiovasculaires. Des données préliminaires indiquent que les gepants n'entraînent pas de céphalées médicamenteuses, ce qui pourrait signifier qu'ils constituent une solution intéressante pour les personnes qui ont des crises de migraine plus fréquentes.

- Ubrelvy (ubrogepant), comprimé oral (approuvé par la FDA en décembre 2019). Ce gepant est un médicament à action immédiate contre la migraine. Il est offert au Canada depuis avril 2023.
- Qulipta (atogepant), comprimé oral (approuvé par la FDA en septembre 2021). Ce gepant est conçu spécialement comme médicament préventif de la migraine. Il est offert au Canada depuis mars 2023.
- Nurtec (rimegepant), comprimé à dissolution orale (approuvé par la FDA en février 2020). Ce gepant est à la fois un médicament à action immédiate et un médicament préventif, et nous espérons qu'il sera disponible au Canada en 2024.

Ditans : Les ditans sont une catégorie de médicaments faisant appel à des antagonistes du récepteur 5-HT1F (sérotonine 1F). Ils sont administrés par voie orale et utilisés dans le traitement des crises de migraine. Ces médicaments peuvent franchir la barrière hématoencéphalique pour agir sur le système nerveux central. Comme les gepants (et à la différence des triptans), les ditans n'ont pas d'effet vasoconstricteur, ce qui en fait de bonnes solutions de rechange pour les personnes à risque de développer des complications cardiovasculaires. Les ditans peuvent avoir des effets sédatifs. Il est donc conseillé de ne pas prendre le volant et d'éviter les activités qui requièrent une certaine vivacité d'esprit dans les huit heures suivant leur ingestion.

- Reyvow (lasmiditan), comprimé oral (approuvé par la FDA en octobre 2019). Non disponible au Canada

Triptans jumelés à des anti-inflammatoires non stéroïdiens

- Suvvex/Treximet (combinaison de naproxène et de sumatriptan), bon exemple du principe de combinaison, offert aux États-Unis depuis plusieurs années. Offert au Canada seulement depuis septembre 2020.

Timolol en gouttes ophtalmiques : maléate de timolol en gouttes ophtalmiques.

Ces gouttes étaient traditionnellement utilisées pour le glaucome, mais elles sont utilisées par les spécialistes des maux de tête depuis quelques années. Elles entrent dans la catégorie des médicaments bêta-bloquants et puisqu'elles sont administrées dans l'œil plutôt que par voie orale, les effets peuvent être ressentis rapidement, parfois en 15 minutes. Elles sont contre-indiquées pour les personnes souffrant d'asthme, de maladie pulmonaire obstructive chronique ou de maladies cardiaques. Les gouttes ophtalmiques de Timolol semblent fonctionner particulièrement bien pour les personnes souffrant de migraine vestibulaire.

Anti-inflammatoires ou anti-inflammatoires non stéroïdiens délivrés sur ordonnance

- Aspirine (acide acétylsalicylique), médicament sans ordonnance, offert en vente libre
- Cambia (diclofénac potassique)
- Indocid (indométacine)
- Toradol (kétorolac)
- Toradol, injection (injection de kétorolac)
- Ponstan (acide méfénamique)
- Naproxène
- Naproxène, suppositoire
- Vimovo (naproxène et ésoméprazole)
- Voltaren (diclofénac)

Antinauséeux et antiémétiques

- Motilium (dompéridone)
- Gravol (dimenhydrinate)
- Gravol, suppositoire (dimenhydrinate, suppositoire)
- Maxeran (métoclopramide)
- Metonia (chlorhydrate de métoclopramide)
- Zofran (odansétron)
- Zofran (odansétron), film oral
- Compazine (prochlorpérazine)
- Compazine, suppositoire (prochlorpérazine, suppositoire)

Myorelaxants (relaxants musculaires)

- Flexeril (cyclobenzaprine)
- Robaxin (méthocarbamol)
- Robaxacet (méthocarbamol et acétaminophène)

Butalbital : Les médicaments contenant du butalbital peuvent entraîner une **dépendance** et des céphalées médicamenteuses. Ils ne sont par conséquent plus recommandés par la plupart des spécialistes de la migraine. Par contre, dans certains cas, ce sont les seuls médicaments qui fonctionnent chez certain·es patient·es.

- Fiorinal (butalbital, aspirine et caféine)
- Fioricet (butalbital, acétaminophène et caféine), N'EST PLUS OFFERT

Opioïdes (à action rapide) : Les opioïdes devraient être utilisés uniquement en cas d'échec de tous les autres traitements. La plupart des spécialistes des céphalées seront très réticent·es à les prescrire, car ils peuvent mener à des céphalées médicamenteuses et à une dépendance en plus d'augmenter la sensibilité du système nerveux central. Le sujet demeure controversé, mais quelques médecins ont une vision plus nuancée. Lors d'un récent événement du Migraine World Summit, Dre Deborah Friedman a affirmé ce qui suit : « Certaines personnes prennent des médicaments pour traiter d'autres douleurs corporelles. Elles peuvent le faire sur une base quotidienne, sans aucune répercussion sur leurs maux de tête. » Cela dit, la plupart des patient·es sont très susceptibles d'éprouver des céphalées médicamenteuses et devraient discuter avec leur médecin de tout usage d'opioïdes.

- Codéine
- Demerol (mépéridine)
- Dilaudid (hydromorphone)
- Morphine
- Oxycocet (oxycodone et acétaminophène)
- Percocet (oxycodone et acétaminophène)
- Statex (sulfate de morphine)
- Supeudol (oxycodone)
- Tramadol
- Tramacet (tramadol et acétaminophène)
- Tylenol no 1, 2, 3 et 4 (avec codéine)

Stéroïdes : Depuis un certain temps, des cliniciens et cliniciennes du domaine des céphalées ont recours à de courts traitements aux stéroïdes (3 à 7 jours) pour traiter la migraine réfractaire. Bien que les corticostéroïdes présentent certains risques et que certain·es patient·es puissent être incapables de les prendre en raison d'affections sous-jacentes, comme le diabète, l'utilisation de stéroïdes pour le traitement d'un status migraineux peut être utile dans certains cas, surtout pour éviter la récurrence des maux de tête. (National Headache Foundation)

- Prednisone
- Dexaméthasone
- Medrol DosePak

Cannabis médicinal : Les opinions diffèrent sur l'efficacité des cannabinoïdes. Certaines recherches démontrent des résultats positifs, alors que d'autres indiquent qu'ils pourraient contribuer aux céphalées médicamenteuses. Si vous souhaitez essayer le cannabis médicinal, vous pouvez être dirigé·e vers une clinique offrant des cannabinoïdes, afin d'obtenir une ordonnance et de l'information sur les producteurs autorisés au Canada. Vous avez le droit de faire appel à autant de producteurs autorisés que vous le souhaitez, même si votre clinique affirme le contraire. Vous pouvez également consulter d'autres bonnes ressources, comme le site leafly.com et les groupes Facebook SheCann et MigraineBuds. De nombreux essais sont nécessaires pour déterminer la bonne variété et la bonne dose, mais un tel traitement peut être utile, surtout dans le cas de facteurs de comorbidité susceptibles de contribuer à vos crises de migraine. Le cannabis fumé ne doit jamais être utilisé, en raison des risques connexes de maladie pulmonaire.

- Inhalation de cannabis vaporisé
- Produit alimentaire à base de cannabis
- Huile de CBD ou huile de CBD et THC

Combinaison de médicaments à action immédiate : Bon nombre de patient·es sentent le besoin combiner plusieurs classes de médicaments pour faire cesser complètement une crise de migraine intense. Voici quelques combinaisons qui se sont avérées efficaces chez des patient·es. Quelle que soit la combinaison, parlez-en d'abord avec votre médecin.

- Triptan + anti-inflammatoire non stéroïdien (p. ex., Frova + Cambia)
- Anti-inflammatoire non stéroïdien + antiémétique (p. ex., Toradol + métoclopramide)
- Triptan + anti-inflammatoire non stéroïdien + antiémétique (p. ex., Imitrex + Cambia + prochlorpérazine)

4. Interventions

Blocages nerveux : Les blocages nerveux suppriment les signaux de douleur qui voyagent dans les nerfs périphériques. Généralement, ces traitements sont administrés à l'aide d'une seringue à petite aiguille à l'arrière de la tête du patient ou de la patiente (grand nerf occipital et petit nerf occipital), dans les tempes (nerf auriculotemporal) ou au-dessus des sourcils (nerf supraorbitaire et nerf supratrochléaire), mais éventuellement aussi dans les tempes et la mâchoire. La composition de la solution injectée diffère selon l'expérience et la préférence de votre médecin, mais contient souvent un anesthésique local à action prolongée et un médicament anti-inflammatoire stéroïdien (American Migraine Foundation).

Injections dans les points déclencheurs : Les points déclencheurs sont des zones musculaires concentrées très irritables qui génèrent une douleur non seulement dans le muscle touché, mais aussi dans des zones éloignées, sous forme de douleur irradiée. Les patient·es qui ont plusieurs points déclencheurs reçoivent un diagnostic de douleurs myofasciales. Lorsque ces points de douleur sont situés dans les muscles de la tête, du cou et des épaules, ils peuvent déclencher des maux de tête. Une injection dans un point déclencheur est une procédure d'injection d'un médicament, habituellement un anesthésique local, dans le point déclencheur, afin de soulager la douleur. Le soulagement de la douleur devrait être ressenti non seulement dans le muscle touché, mais aussi dans la zone d'irradiation de la douleur (American Migraine Foundation).

Perfusions de kétamine et de lidocaïne : Ces traitements sont controversés et ne sont pas encore offerts à grande échelle au Canada. Il s'agit d'injections intraveineuses dont l'objectif est de diminuer le degré général de douleur chronique chez les patient·es. Ils peuvent être donnés à différents intervalles et pour des durées variables. « Sur le plan biologique, il est plausible que la kétamine soit efficace pour traiter une céphalée réfractaire. La kétamine est un antagoniste des récepteurs NMDA. Elle bloque l'action excitatrice du glutamate (Glu), un neurotransmetteur qu'on sait depuis longtemps impliqué dans la physiopathologie de la migraine. » (Lauritsen, C., Mazuera, S., Lipton, R.B. et al. Intravenous ketamine for subacute treatment of refractory chronic migraine: a case series. J Headache Pain 17, 106 [2016])

Blocage du ganglion sphéno-palatin : Les preuves de l'efficacité du blocage du ganglion sphéno-palatin pour la prévention des maux de tête sont très préliminaires. Le ganglion sphéno-palatin est un ensemble de cellules nerveuses étroitement associées au nerf trijumeau, le principal nerf impliqué dans les céphalées. Lors d'un blocage du ganglion sphéno-palatin, un agent anesthésiant est administré à l'ensemble de nerfs se trouvant dans le ganglion. Le moyen le moins invasif d'accéder au ganglion sphéno-palatin est de passer par le nez (American Migraine Foundation).

5. Appareils de neuromodulation

Cefaly Dual : Cefaly Dual est indiqué pour le traitement aigu et préventif de la migraine épisodique chez les adultes (18 ans ou plus). La FDA a classé le Cefaly comme une unité de neurostimulation transcutanée, mais il s'agit plus précisément d'une unité de stimulation externe du nerf trijumeau. Comme le nerf trijumeau est impliqué dans la migraine, l'hypothèse veut que la stimulation du nerf contribue à la prévention de la maladie (American Migraine Foundation). Pour en savoir plus, consultez le site cefaly.com.

Nerivio : Nerivio est un nouvel appareil portable de neuromodulation électrique à distance offert sur ordonnance qui stimule les nerfs périphériques de la partie supérieure du bras, afin d'induire une modulation de la douleur conditionnée. Il s'agit d'un mécanisme analgésique endogène par lequel la stimulation conditionnée inhibe la douleur dans des zones éloignées du corps. Il est indiqué pour la migraine épisodique et pour la migraine chronique chez les adultes et les adolescent·es (12 ans et plus). Cet appareil n'est pas encore offert au Canada, mais le fabricant espère qu'il le sera prochainement. Pour en savoir plus, consultez le site theranica.com.

gammaCore Sapphire™ : Un stimulateur non invasif du nerf vague indiqué comme traitement de crise et traitement préventif de la migraine et de la céphalée de Horton chez les adultes et les adolescent·es (12 ans et plus). Pour en savoir plus, consultez le site gammacorecanada.com.

6. Médecines complémentaires et intégratives

Suppléments alimentaires : La supplémentation alimentaire vise à réduire la fréquence ou l'intensité de vos crises de migraine mensuelles. Voici les démarches les plus recommandées pour soulager la migraine :

- Citrate ou glycinate de **magnésium** : 300 mg, deux fois par jour
- Vitamine B2 (**riboflavine**) : 400 mg par jour
- Coenzyme Q10 : 100 mg, trois fois par jour

Le curcuma, ou la curcumine (anti-inflammatoire), la vitamine D et la mélatonine ont été recommandés par quelques spécialistes des céphalées, mais ils ne figurent pas encore dans le protocole standard pour la migraine. De nouvelles recherches démontrent qu'une diète riche en acides gras oméga-3 et faible en acides gras oméga-6 peut aussi contribuer à réduire l'**inflammation** et à prévenir les crises de migraine. Même si la grande camomille est parfois utilisée dans le traitement de la migraine, une vérification avec votre médecin est requise en raison d'une contre-indication avec de nombreux médicaments, y compris des anti-inflammatoires. Le **pétasite** officinal n'est plus recommandé au Canada en raison des risques de toxicité pour le foie.

Thérapies physiques

- **Physiothérapie** : Si vos crises de migraine sont reliées à des raideurs au cou et aux muscles du haut du dos, la physiothérapie peut vous apprendre à étirer, à stabiliser et à renforcer ces régions.
- Technique Alexander : La technique Alexander est une approche douce qui vise à rééduquer le corps et l'esprit par des séries de mouvements, afin de permettre au corps d'utiliser les muscles de manière plus efficace. La relation entre la tête et la colonne vertébrale est fondamentale. Lorsque les muscles du cou fonctionnent bien, la tête doit osciller légèrement au-dessus de la colonne vertébrale. (The Guardian)
- Ostéopathie : Cette thérapie complémentaire est une méthode thérapeutique manuelle axée sur les articulations, la colonne vertébrale et les muscles. Elle vise, en outre, le traitement des

systèmes nerveux, circulatoires et lymphatiques.

- Massothérapie : Le **massage** suédois, le relâchement myofascial et le shiatsu sont tous utiles pour relâcher les tensions musculaires et améliorer la circulation, ce qui peut aider à soulager la migraine.
- Thérapie Bowen : La technique Bowen est une thérapie douce reposant sur des manipulations sur différentes zones du corps à l'aide des pouces et des doigts selon un processus ou un ordre déterminé.
- **Yoga** : Le yoga restaurateur, le yoga sur chaise et le yoga thérapeutique peuvent être utiles pour réduire la fréquence et l'intensité des crises de migraine s'ils sont pratiqués sur une base régulière. Une étude de 2014 a démontré que le yoga augmente le tonus vagal et diminue la réaction du système nerveux sympathique. (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4097897)
- Taï-chi : À mi-chemin entre la méditation et l'exercice, le taï-chi a démontré qu'il contribuait à calmer la réaction de lutte ou de fuite, ce qui génère une vaste gamme de bienfaits pour la santé s'il est pratiqué sur une base régulière. (www.migraineagain.com)

Thérapies comportementales

- Psychothérapie : Parler à un·e thérapeute peut être très utile pour affronter les états de tristesse et de stress qui accompagnent toute maladie chronique, de même que pour développer des facultés d'adaptation permettant de s'épanouir.
- Thérapies cognitivo-comportementales : Ce type de psychothérapie vous fait prendre conscience des pensées déformantes ou négatives, afin de vous aider à cerner des défis particuliers et à y faire face.
- Réduction du stress par la pleine conscience (RSPC) : Ce programme de huit semaines est conçu pour aider les gens à prendre conscience du moment présent, afin de pouvoir gérer le stress associé à de nombreux états comme la douleur chronique et l'anxiété.
- Thérapie d'acceptation et d'engagement : Ce type de psychothérapie vous aide à prendre conscience de vos pensées et de vos sentiments, à les accepter et à vous engager à apporter des changements, afin d'améliorer votre capacité à vivre certaines situations et à vous adapter. (Mayo Clinic)
- Relaxation musculaire progressive : Cette technique de relaxation vous exerce à vous concentrer sur une lente contraction et un relâchement de chaque groupe de muscles. (Mayo Clinic)
- Rétroaction biologique : Cette technique utilise des capteurs électriques pour vous donner une rétroaction à propos de votre corps, afin de vous aider à contrôler votre fréquence cardiaque et à relâcher vos muscles.
- Thérapie de retraitement de la douleur (Pain Reprocessing Therapy, ou PRT) : Cette approche psychologique aide le corps à comprendre les signaux produits par le corps et à y réagir de manière plus saine. Le but de cette approche est de mettre fin au cycle de la douleur chronique.

Thérapies complémentaires

- **Acupuncture** : L'acupuncture est une thérapie développée en Chine ancienne qui consiste à introduire des aiguilles dans des points précis du corps, afin de soulager la douleur. Il existe des preuves que l'acupuncture réduit la fréquence des céphalées chez les gens aux prises avec la migraine, et que les effets peuvent être semblables à ceux observés avec les médicaments préventifs. (American Migraine Foundation)
- Thérapie par la glace ou la chaleur : Certaines personnes répondent mieux à la glace, d'autres à la chaleur, mais la plupart répondent mieux à une combinaison des deux. Des bonnets de glace sont offerts pour couvrir votre tête et la zone sous l'occiput.
- Thérapie par laser de faible puissance : Thérapie non invasive de soulagement de la douleur chronique qui peut être utile pour des problèmes tels que l'arthrite, la tendinopathie et les douleurs chroniques au cou et au dos. La thérapie par laser de faible puissance stimule les tissus blessés et améliore leurs fonctions au niveau cellulaire. Ses effets peuvent être comparables à ceux des anti-inflammatoires.
- Thérapie par lumière verte : Une équipe de recherche du Beth Israel Deaconess Medical Center, un centre médical affilié à la Harvard Medical School, a découvert qu'exposer des personnes aux prises avec la migraine à une étroite bande de lumière verte entraînait une nette diminution de la **photophobie** et pouvait contribuer à réduire la sévérité des céphalées. (Harvard Medical School)
- Lunettes anti-migraine : Les lunettes Theraspecs, Axon Optics, Avalux, Somnilight et autres lunettes offrant une protection contre les écrans numériques doivent encore faire l'objet d'études.
- Huiles essentielles : Les huiles essentielles peuvent être utilisées pour contrer la nausée ou favoriser la relaxation, le sommeil et le relâchement musculaire. Soyez prudent·e si les odeurs sont un déclencheur pour vous. La lavande et la menthe poivrée sont les essences les plus couramment utilisées. Saje, Doterra et Migrastil sont des fournisseurs de confiance auprès des membres, mais il est aussi possible de se procurer de tels produits dans les boutiques d'aliments naturels.

Traduit par

MIGRAINE QUÉBEC