

Ces médicaments qui soulagent de la céphalée, éprouvés et novateurs

Par **Ludivine Ponciau**

Prévenir ou atténuer la douleur reste le meilleur moyen de traiter le mal de tête. Les thérapies sont multiples, reste à trouver celle qui convient à chaque patient.

Lorsque le mal de tête survient, le premier réflexe est souvent de prendre un cachet de paracétamol ou un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Ce sont en effet les traitements les plus évidents, les plus accessibles aussi, pour faire disparaître cette sensation de pression si inconfortable. Dans la plupart des cas, l'origine du mal de tête est une migraine, une céphalée de tension. Il peut aussi être lié à une surconsommation de médicaments, à des variations hormonales ou à une névralgie d'Arnold (une affection neurologique caractérisée par une inflammation d'un nerf de la nuque), pour ne citer que les causes les plus fréquentes.

A ce jour, il n'existe aucun traitement curatif de la migraine. Sa prise en charge repose sur l'éviction des facteurs déclenchants et l'atténuation des symptômes. Elle peut se faire sur deux terrains : le traitement des crises, qui a pour objectif de

diminuer la douleur et les symptômes associés tels que les troubles digestifs, et le traitement de fond, qui vise à rendre les migraineux moins sensibles aux facteurs déclenchant les crises, à en réduire la fréquence et à en diminuer l'intensité. Ce traitement de fond s'étale généralement sur plusieurs mois.

Les antalgiques non opioïdes, comme l'aspirine et le paracétamol, peuvent soulager de la migraine lorsque celle-ci n'est que de faible intensité ou d'intensité modérée. Ils sont efficaces contre les céphalées de tension, liées au stress, éventuellement en combinaison avec d'autres dispositifs permettant de diminuer les tensions musculaires comme des séances de kiné ou des massages crâniens. Ces antalgiques, qu'il vaut mieux prendre en début de crise, peuvent aussi être combinés avec de la caféine ou des antiémétiques pour calmer nausées et vomissements. En ce qui concerne le paracétamol, il ne faut pas négliger les risques de céphalée de rebond ou de toxicité pour le foie en cas de consommation prolongée ou excessive.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que l'ibuprofène,

Réguler les hormones

Certaines céphalées sont induites par d'autres pathologies, comme une sinusite ou un problème ophtalmique. Le traitement de la pathologie en question doit donc logiquement faire disparaître le mal de tête qui l'accompagne. Dans le cas des céphalées liées à des variations hormonales, courantes chez les femmes (notamment chez celles souffrant d'endométriose), les médicaments les plus utilisés sont les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les bêtabloquants et les triptans. Il est également possible d'aider la patiente sous contraception en lui proposant des contraceptifs oraux sous forme combinée à cycle prolongé ou une monothérapie progestative, par exemple.



Les maux de tête

Prendre un comprimé de paracétamol est souvent le premier réflexe.

s'avèrent généralement plus efficaces contre la migraine. Ils sont aussi d'un grand secours contre les névralgies d'Arnold, de même que les infiltrations d'un anesthésique au niveau de la zone douloureuse. Tout comme le paracétamol, les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent provoquer d'importants effets secondaires en cas de surconsommation, comme des brûlures d'estomac, voire un ulcère, de l'hypertension artérielle ou des problèmes rénaux.

Agir sur le système sanguin

Que faire lorsque les crises sont fréquentes, intenses et longues, que les antalgiques et les analgésiques de type anti-inflammatoire ne soulagent pas suffisamment ? Le médecin commencera souvent par prescrire de la vitamine B12, qui intervient sur les neurones suractivés par le stress. Après avoir exclu des causes sous-jacentes au moyen d'un scanner, on peut aussi se tourner vers une autre classe de médicaments : les bêtabloquants, dont le métoprolol et le propranolol. Ils agissent sur le système trigémino-vasculaire, constitué du ganglion trijumeau, d'autres noyaux cérébraux et des vaisseaux des méninges, et impliqué dans le mécanisme d'activation de la céphalée.

Le traitement, pris par voie orale ou en injection sous-cutanée, peut être administré en cas de migraine avec ou sans aura, de migraine cataméniale, liée à des variations hormonales (*lire l'encadré*) et d'algie vasculaire de la face.

D'autres médicaments agissent sur le système sanguin, comme les dérivés de l'ergot, un champignon parasite de l'épi de seigle. Leur action antimigraineuse repose sur leur effet vasoconstricteur des artères intracrâniennes. Ils empêchent donc la dilatation des vaisseaux, à l'origine de la douleur. « Ces dérivés comportent toutefois d'importants effets secondaires, dont des nausées et vomissements. C'est la raison pour laquelle ils ne sont plus trop prescrits », souligne la Dr Arabelle Ordonez Pellon, généraliste au service de neurologie de l'hôpital Chirec Delta. Ils sont également déconseillés chez la femme enceinte en raison des risques de déclenchement de contractions utérines et d'hypoxie foetale.

... « Les dérivés de l'ergot de seigle ont laissé leur place aux triptans pour les traitements aigus. Généralement bien tolérés par le patient, les triptans provoquent une vasoconstriction, soit la contraction de la paroi musculaire des artères et une diminution du débit sanguin, mentionne la généraliste. Les patients présentant des problèmes cardiovasculaires, comme les artères sténosées, sont considérés à risque et exclus de ces traitements. »

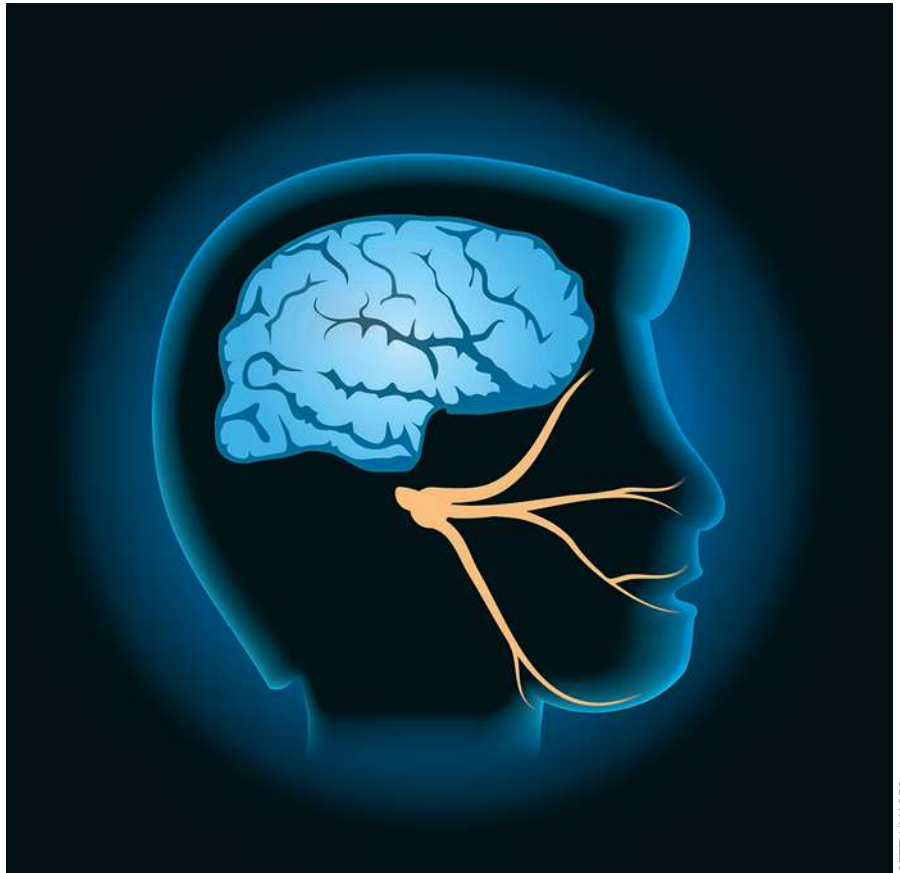
Des antiépileptiques aux antidépresseurs

Pour les patients chez qui un premier traitement aux bêtabloquants n'a pas donné de bons résultats, un autre médicament peut être prescrit en deuxième intention. C'est d'ailleurs la condition pour que le patient puisse bénéficier d'un remboursement. Il s'agit du topiramate, un antiépileptique à large spectre de deuxième génération indiqué en monothérapie ou en traitement complémentaire dans les épilepsies partielles et généralisées. Il est aussi indiqué dans la prévention des épisodes migraineux. Selon des essais contrôlés randomisés menés en 2013 sur près de deux mille patients, le topiramate limite la fréquence des crises de 50 % chez 35 % à 48 % des patients traités, contre 21 % à 23 % des patients du groupe placebo. Un deuxième antiépileptique fait fréquemment partie de l'arsenal thérapeutique : le valproate de sodium. Mais ce médicament n'est pas enregistré en Belgique pour le traitement préventif de la migraine.

La principale limite du topiramate est sa dangerosité pour le fœtus des patientes enceintes. En plus des risques accrus de troubles du spectre autistique et de déficiences intellectuelles qui lui étaient déjà associés, une étude parue en 2022 dans *Jama Neurology* fait état de risques de malformations chez le nourrisson.

« D'autres antiépileptiques que le topiramate sont prescrits pour soigner les violents maux de tête. La carbamazépine, par exemple, est utilisée pour traiter les névralgies du trijumeau. En cas d'échec du traitement aux antiépileptiques, une intervention chirurgicale permet de décompresser le nerf », précise la Dr Ordenez Pellon.

Bien que le rapport bénéfices-risques reste positif en deuxième intention pour un neuroleptique, la flunarizine, utilisée pour traiter diverses pathologies dont l'épilepsie, les risques de troubles, notamment cardiaques, sont importants. Elle est d'ailleurs rarement prescrite.



GETTY IMAGES

Les névralgies du nerf trijumeau peuvent être traitées avec des antiépileptiques, ou par chirurgie pour décompresser le nerf.

Les antidépresseurs, enfin, peuvent intervenir en traitement de fond. « L'amitriptyline, le plus prescrit, permet de traiter les migraines les plus réfractaires, ainsi que les douleurs de type neuropathiques. Toutefois, il présente de nombreux effets secondaires comme de la constipation, de la rétention urinaire, des troubles visuels ou cognitifs, de la sécheresse buccale et augmente le risque de convulsion », ajoute la médecin du Chirec.

L'immunothérapie, efficace mais coûteuse

Comme dans d'autres domaines thérapeutiques (*Le Vif du 18 janvier*), les anticorps monoclonaux se profilent comme l'une des voies les plus prometteuses en matière de prise en charge de migraines avec ou sans aura ou de migraines chroniques (au moins quatre jours par mois). Ils ne sont par contre pas indiqués dans le traitement des céphalées de tension ou par surconsommation de médicaments, des algies vasculaires de la face ou des névralgies du nerf trijumeau.

Fabriqués en laboratoire, les anticorps monoclonaux sont des molécules destinées à stimuler le système immunitaire et qui permettent de cibler un seul antigène.

Leur administration se fait par injection sous-cutanée mensuelle. Trois types d'anticorps ont été validés par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et sont actuellement commercialisés en Belgique : l'érénumab, le galcanézumab et le frémanézumab. Ils visent spécifiquement le récepteur CGRP, un neuropeptide relié au gène de la calcitonine (calcitonin gene-related peptide) et qui intervient dans la physiopathologie de la migraine.

Les bénéfices obtenus avec les anticorps monoclonaux anti-CGRP sont à peu près comparables à ceux qu'offrent les antalgiques et les anti-inflammatoires. Quarante à 60 % des patients souffrant de migraines épisodiques (de sept à neuf jours de migraine par mois, en moyenne), contre 27 % à 39% recevant le placebo. Et 28 % à 41 % des patients souffrant de migraines chroniques voient la fréquence de leur migraine divisée par deux, contre 15 % à 23 % recevant le placebo selon les chiffres cités par le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP). Peu d'études ont été réalisées sur les effets de l'immunothérapie sur les patients migraineux chez qui les autres traitements prophylactiques n'avaient pas bien fonctionné mais, chez eux également, la diminution du nombre de jours de migraine serait d'au moins 50 %.

Bien que peu d'effets secondaires aient été recensés avec les anticorps monoclonaux, les patients présentant des maladies cardiovasculaires graves et des troubles psychiatriques sont généralement exclus de ces traitements, le temps que l'on puisse avoir un peu plus de recul sur les éventuels effets indésirables. Le principal désavantage des anticorps monoclonaux est leur prix, nettement plus élevé que les traitements standard. Seuls les patients répondant aux critères de diagnostic établis par l'International Headache Society, soit qui présentent au moins huit jours de migraine par mois et chez qui au moins trois autres traitements ont échoué, peuvent prétendre à un remboursement. Et seul un neurologue et un neuropsychiatre peuvent les prescrire. ●

Les anticorps monoclonaux se profilent comme l'une des voies les plus prometteuses.

Bonne question

Pourquoi a-t-on des cernes quand on est fatigué ?



“ Une dette de sommeil et la remarque fuse, peu agréable : « Tu as mauvaise mine ! »

Pourtant, c'est vrai, après une nuit trop courte, les cernes nous donnent un air de panda.

Un cerne est la traduction d'une variation de couleur de la peau située sous l'œil. Souvent, il est de couleur bleu ou violette. Or, cette partie du visage est fortement vascularisée. Elle se compose d'un réseau de vaisseaux sanguins et lymphatiques, qui participent à la circulation cutanée. Parmi les vaisseaux sanguins, on trouve les artères, qui transportent le sang du cœur aux organes, et les veines, qui ramènent le sang utilisé par les organes vers le cœur. Dans les artères, le sang circulant est rouge, car riche en oxygène. Au contraire, le sang coulant dans les veines (qui a été « consommé » par les organes) est bleuté, car pauvre en oxygène.

En parallèle, les vaisseaux lymphatiques font circuler la lymphe, un liquide blanchâtre de composition analogue au plasma sanguin, dont elle n'est qu'un filtrat. Le long de son trajet à travers les vaisseaux lymphatiques, elle collecte certains déchets, des bactéries et des cellules endommagées, afin qu'ils soient évacués du corps ou détruits par les ganglions lymphatiques. Une fois libérée de ces déchets, la lymphe rejoint le système veineux.

Tout ce réseau vasculaire est situé sous une peau ultrafine. En effet, celle du contour de l'œil est la plus fine de l'organisme : quelque 0,3 millimètre, soit l'épaisseur de trois feuilles de papier pour imprimante. Sur le reste du corps, elle mesure en moyenne 0,6 millimètre et jusqu'à 4,7 millimètres sur la paume des mains et la plante des pieds.

Une peau translucide, donc, qui laisse ainsi entrevoir les vaisseaux sanguins par transparence. Sur la peau, un dérèglement de la circulation sanguine sera immédiatement visible – les cernes en étant une manifestation.

Des nuits de qualité sont dès lors primordiales. Durant le sommeil, la peau se régénère : la circulation sanguine s'active intensément pour réparer la peau et la débarrasser des déchets cellulaires, des bactéries, de l'excès d'eau... En cas de fatigue, la circulation devient paresseuse et ralentit. Les veines se gorgent de sang et se dilatent (deviennent plus grosses et plus apparentes). Les déchets, eux, s'accumulent. Les cernes apparaissent.

L'alcool, le tabac, le stress, le manque de sommeil, surtout, contribuent à la formation des cernes. Ils ne sont pas les seuls facteurs. C'est aussi un effet du vieillissement. Ainsi les cernes creux sont provoqués par une fonte de graisse de la paupière ou le relâchement cutané. Avec l'âge, la peau s'affine et se creuse : la zone périorbitaire est l'un des premiers endroits à perdre en volume. Enfin, le phénomène peut s'inscrire dans les gènes. Ainsi les cernes dits pigmentaires (marron foncé) sont plus présents chez les personnes ayant une prédisposition familiale à produire de la mélatonine autour des yeux.

Il n'existe pas de remède contre les cernes : hydrater la peau, boire, appliquer du froid (celui-ci stimule la circulation sanguine).

On peut aussi proscrire le « Tu as mauvaise mine ! » des conversations.



Soraya Ghali
est journaliste au Vif.