

Document d'information sur la migraine chronique

QU'EST-CE QUE LA MIGRAINE CHRONIQUE ?

La migraine chronique est un trouble neurologique distinct et grave. Le profil des personnes atteintes est caractérisé par des antécédents de migraines, des céphalées qui se manifestent 15 jours ou plus par mois pendant une période d'au moins trois mois, et par des épisodes de migraines au moins huit jours par mois.¹

On estime qu'environ 80 % des patients qui répondent à la définition de la migraine chronique n'ont pas reçu un diagnostic précis de la maladie² et, par conséquent, ils peuvent ne pas être au fait des options de traitement qui leur sont offertes. Cet état de fait peut être attribuable à une mauvaise définition de la migraine chronique, qui la décrit en fait comme un trouble céphalalgique moins grave qu'il est en réalité.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) classe la migraine parmi les 20 premières maladies les plus invalidantes et fait remarquer qu'une journée de migraine intense peut être plus invalidante que la cécité, la paraplégie, l'angor (après avoir marché 50 mètres) ou la polyarthrite rhumatoïde.^{3,4}

Bien que la migraine chronique s'observe tant chez les hommes que chez les femmes, ces dernières sont trois fois plus à risque d'en souffrir. Le stress, les habitudes de sommeil, le régime alimentaire et l'usage excessif de traitements symptomatiques qui soulagent la douleur associée aux maux de tête peuvent aussi avoir un effet sur la migraine chronique.⁵

QUELLE EST LA PRÉVALENCE DE LA MIGRAINE CHRONIQUE AU CANADA ?

Selon des données estimatives mondiales, environ 1 % des adultes seraient touchés par la migraine chronique à travers le monde.⁶ D'après ces chiffres, plus de 270 000* adultes canadiens âgés de 18 ans et plus souffrent de migraines chroniques.⁷

QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS SOCIALES ASSOCIÉES À LA MIGRAINE CHRONIQUE ?

La migraine chronique engendrerait des coûts annuels en soins de santé de près de 1 800 \$** par patient, que ce soit pour les consultations médicales, les visites à l'urgence, les tests diagnostiques et les antimigraineux.¹

En plus des coûts directs en soins de santé, la perte de productivité et le nombre de jours de travail perdus (absentéisme) représentent une source majeure de coûts indirects associés à la migraine.⁸ Dans une étude basée sur des déclarations volontaires relativement à l'impact de la migraine sur le travail, 28 % des migraineux ont indiqué devoir travailler moins d'heures en raison de leurs céphalées, 24 % ont déclaré devoir accepter du travail moins exigeant et 8 % ont affirmé que leurs céphalées les ont contraints à changer d'emploi.⁹ Au Canada, les coûts annuels associés à la migraine en milieu de travail sont d'environ 500 millions de dollars.⁸

QU'EST-CE QUI DISTINGUE LA MIGRAINE CHRONIQUE DE LA MIGRAINE ÉPISODIQUE ?

Les patients souffrant de migraines chroniques ont souvent des antécédents de crises migraineuses épisodiques dès le début de l'adolescence ou dans la vingtaine.¹⁰ Étant donné que la fréquence, la durée et l'intensité des céphalées augmentent au fil des mois et des années, le patient n'est plus considéré comme un migraineux épisodique, mais bien comme une personne souffrant de migraines chroniques.¹⁰

La migraine chronique est un trouble neurologique distinct et grave. Le profil des personnes atteintes est caractérisé par des antécédents de migraines, la survenue de céphalées 15 jours ou plus par mois pendant une période d'au moins trois mois, et par des épisodes de migraines au moins huit jours par mois.¹

Contrairement aux patients qui souffrent de migraines épisodiques, ceux qui souffrent de migraines chroniques présentent des taux élevés de troubles médicaux ou psychiatriques concomitants et sont environ deux fois plus à risque d'être atteints de dépression, d'anxiété et de maladies associées à des douleurs chroniques.¹

Parmi les facteurs de risque pouvant faire en sorte que le patient ne souffre plus de migraines épisodiques mais plutôt de migraines chroniques, on compte:¹⁰

- La fréquence des crises – un patient qui a plus d'une crise migraineuse par semaine présente un risque accru de souffrir de migraines chroniques;
- L'usage excessif de traitements symptomatiques – l'utilisation quotidienne d'analgésiques, d'ordonnance ou en vente libre, peut accroître le risque de céphalées de rebond;
- La durée de la maladie – les patients qui souffrent de céphalées depuis longtemps sont plus à risque de souffrir de migraines chroniques;
- Les événements quotidiens stressants, comme un emploi du temps chargé ou un travail exigeant, augmentent également le risque de migraines chroniques;
- Être une femme; Les traumatismes crâniens.

COMMENT TRAITE-T-ON LA MIGRAINE CHRONIQUE ?

Les options thérapeutiques pour la migraine chronique visent les soins immédiats ou la prévention complète des céphalées.¹¹

On ne doit pas recourir aux traitements symptomatiques plus de deux fois par semaine afin de réduire au maximum le risque de céphalées de rebond qui pourrait compliquer la prise en charge et nécessiter une désintoxification. Les traitements symptomatiques classiques pour la migraine chronique regroupent les suivants:¹¹

- Les analgésiques en vente libre
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ou AINS);
- L'ergotamine

Les traitements préventifs appartiennent à plusieurs classes de médicaments différentes, notamment:¹¹

- Les antidépresseurs
- Les anticonvulsivants
- Les bêta-bloquants
- Les bloqueurs des canaux calciques, comme le vérapamil;

- BOTOX® (onabotulinumtoxine A) par injections.

D'autres modifications apportées au mode de vie peuvent réduire les migraines chroniques, notamment : ¹¹

- La modification des habitudes alimentaires et du sommeil, la pratique d'exercice physique et les activités visant à améliorer le bien-être mental;
- La réduction de la consommation de caféine, d'alcool, de tabac et de certains médicaments en vente libre ou d'ordonnance dont on sait qu'ils augmentent le risque de céphalées.

- 30 -

Plus de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Andréan Gagné

Cohn & Wolfe

andreas.gagne@cohnwolfe.ca

514 845-7046

RÉFÉRENCES

- ¹ Stokes M, et al. Cost of Health Care among Patients with Chronic Migraine and Episodic Migraine in Canada and the USA: Results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Headache*. 2011 July;51(7):1058-1077.
- ² Bigal ME, et al. Chronic Migraine in the Population. *Neurology*. 2008;71:559-566.
- ³ World Health Organization (WHO). Fact Sheet No 277: Headache Disorders. Disponible au <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>. Dernière consultation le 20 octobre, 2011.
- ⁴ Harwood RH, et al. Current and Future Worldwide Prevalence of Dependency, Its Relationship to Total Population, and Dependency Ratio. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82(4):251-258.
- ⁵ Eross EJ. Chronic Migraine and Medication-Overuse Headache. *Neurology*. 2006;66:E43-E44.
- ⁶ Natoli JL et al. Global Prevalence of Chronic Migraine: A Systematic Review. *Cephalalgia*. 2010 May;30(5):599-609.
- ⁷ Statistics Canada. Table 051-0001 - Estimates of Population, by Age Group and Sex for July 1, Canada, Provinces and Territories, Annual (Persons Unless Otherwise Noted), CANSIM (database). Available at <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a01?lang=eng>. Dernière consultation le 16 août, 2011.
- ⁸ Shelagh R. The Astronomical Costs of Migraine. Help for Headaches: A Canadian Registered Headache Charity (Ontario). Disponible au <http://www.headache-help.org/astronomical-costs-of-migraine>. Dernière consultation le 16 août 2011.
- ⁹ Lucas S. Chapter 1: Epidemiology of Primary Headache in Women. Decker Publishing. Disponible au <http://www.bcdecker.com/SampleOfChapter/1550091808.pdf>. Dernière consultation le 16 août 2011.
- ¹⁰ National Headache Foundation. Headache Topic Sheets: Transformed Migraine. Disponible au http://www.headaches.org/education/Headache_Topic_Sheets/Transformed_Migraine. Dernière consultation le 21 octobre, 2011.
- ¹¹ National Headache Foundation. Headache Topic Sheets: Chronic Migraine. Disponible au http://www.headaches.org/education/Headache_Topic_Sheets/Chronic_Migraine. Dernière consultation le 30 août 2011