



PRÉVENTION DE LA MIGRAINE



ÉVALUATION

ÉVALUATION DU PATIENT

- Comorbidités
- Contre-indications
- Essais antérieurs
- Plan de grossesse
- Préférences du patient

INDICATION D'UN TRAITEMENT PRÉVENTIF SELON LA FRÉQUENCE MENSUELLE ET L'IMPACT FONCTIONNEL

- 4-7 : prévention si crises mal contrôlées
- 8+ : prévention indiquée
- 15+ : prévention essentielle
- Questionnaires d'impact : HIT6, MIDAS

CALENDRIER

Conseil : bien noter la fréquence mensuelle (jours/mois) de base au dossier!

Les approches non pharmacologiques (gestion des déclencheurs et optimisation des habitudes de vie) doivent être intégrées au plan de traitement. La gestion des comorbidités a souvent une influence sur la migraine. Les suppléments peuvent être utilisés initialement chez les patients réticents à tenter une médication.

OPTIONS DE TRAITEMENT PRÉVENTIF (vérifier la règle)

Forte recommandation
Couvert sans formulaire

Amitriptyline
(nortriptyline)

ou

Propranolol,
Metoprolol,
Nadolol

ou

Candesartan

Le **topiramate** ne devrait plus être recommandé en 1^{re} ligne

Si 2 essais inefficaces OU mal tolérés
OU contre-indication

Forte recommandation
Couvert avec formulaire d'assurance

Atogépant

ou

Anticorps
CGRP

ou

Toxine
botulinique
(migraine
chronique 15+)

Faible recommandation

Acide valproïque, enalapril, flunarizine,
levetiracetam, lisinopril, mémantine,
rimegépant, topiramate, venlafaxine,
verapamil

****Doses non incluses dans le tableau**

À éviter

NE JAMAIS UTILISER LES OPIOIDES

Les manipulations hormonales (contraceptifs, HTR) ont des effets imprévisibles et ne sont pas reconnues comme traitements préventifs

ENSEIGNEMENT AU PATIENT

- Pertinence de la prévention
- Focus sur la qualité de vie
- Limites des approches non-pharmacologiques
- Mécanisme explicatif de la maladie, on traite les causes
- Préférences et craintes
- Durée de l'essai >3 mois sauf si effets secondaires significatifs
- Effets secondaires possibles, encouragement

ÉVALUATION DU TRAITEMENT : BÉNÉFICES ET EFFETS SECONDAIRES

- Diminution en fréquence mensuelle (25 %, 50 %, 75 %)
- Diminution en intensité
- Capacité à fonctionner
- Diminution des tx de crise
- Efficacité des traitements de crise
- Amélioration de l'humeur, de l'anxiété et du sommeil
- Tolérabilité

PRÉVENTION DE LA CÉPHALÉE MÉDICAMENTEUSE

> 10j/mois (triptans, opioïdes, AINS, combinaisons)

> 15j/mois (acétaminophène SEUL)

=

- Informer, ne pas blâmer
- Optimiser la prévention
- Sevrage parfois nécessaire

1.1.Medrea I, Cooper P, Langman M, Sandoe CH, Amoozegar F, Hussain WM, et al. Updated Canadian Headache Society Migraine Prevention Guideline with Systematic Review and Meta-analysis. Can J Neurol Sci. 2024;1-23.

2.2.Puledda F, Sacco S, Diener HC, Ashina M, Al-Khazali HM, Ashina S, et al. International Headache Society Global Practice Recommendations for Preventive Pharmacological Treatment of Migraine. Cephalalgia. 2024;44(9):3331024241269735.

OPTIONS DE TRAITEMENT PRÉVENTIF

MÉDICATION / PROGRAMME SOUTIEN PATIENT*	INTERVALLE THÉRAPEUTIQUE ORAL (PO) ; INTRAMUSCULAIRE (IM) ; SOUS-CUTANÉ (SC) ; INTRAVEINEUX (IV)	EFFETS SECONDAIRES / NOTES
SUPPLÉMENTS		
Coenzyme Q10	100 - 300 mg DIE	-
Magnésium Glycinate, citrate	Ad 600 mg/24h En 2 doses	Diarrhée, crampes abdominales, somnolence
Mélatonine	3 mg (PO) DIE HS	Somnolence
Pétasites	75 mg (PO) BID	Éructations
Vitamine B ₂	200 - 400 mg (PO) DIE	Urine foncée
FORTE RECOMMANDATION - COUVERT SANS FORMULAIRE		
Amitriptyline Nortriptyline	10 - 50 mg (PO) HS	Somnolence, gain de poids, bouche sèche, constipation, confusion, hypotension orthostatique
Candesartan	8 - 16 mg (PO) DIE	Hypotension, hyperkalémie Suivi des électrolytes indiqué
Metoprolol	25 - 100 mg (PO) BID	Bêta-bloqueurs : Hypotension, bradycardie, fatigue, trouble érectiles, augmentation du Raynaud, dépression Éviter si diabète, asthme
Nadolol	20 - 240 mg (PO) DIE	
Propranolol	40 - 160 mg (PO)/24h	
FORTE RECOMMANDATION - COUVERT AVEC FORMULAIRE		
Atogépant Abbvie Care*	10 - 60 mg (PO) DIE	Tous les bloqueurs CGRP : Constipation, augmentation de la tension artérielle, détérioration du Raynaud, perte de cheveux - Atogépant : fatigue et nausée (surtout à l'initiation), perte de poids - Sous-cutanés : réaction injectionnelle locale (peut disparaître au fil des injections) - IV : réaction à l'infusion, rhinite - Injectables: hypersensibilité, allergie Prudence si maladie vasculaire mal contrôlée.
Eptinézumab Vyepti Today*	100 mg ou 300 mg (IV) q 3 mois	
Érénumab Aimovig GO*	70 ou 140 mg (SC) q 28 jours	
Frémanézumab Teva Support Solutions*	225 mg (SC) q 28 jours 675 mg (SC) q 3 mois	
Galcanézumab Harmony by Organon*	240 mg (SC) 1 ^e dose puis 120 mg (SC) q 28 jours	
MIGRAINE CHRONIQUE SEULEMENT		
Toxine botulinique Abbvie Care*	155 - 195 unités (IM) q 12 semaines	Douleur post-injectionnelle, effets cosmétiques, faiblesse musculaire locale

Durant la grossesse, le propranolol et l'amitriptyline sont les options les plus acceptables. Le Candesartan est déconseillé pour les femmes qui planifient une grossesse. La toxine botulinique est une option considérée par certains experts. Les anticorps doivent être cessés 5 demi-vies d'avance (5 à 15 mois).

Consulter des références spécifiques si une patiente planifie une grossesse.

La réalisation de cet aide-mémoire a reçu un soutien financier d'Abbvie sous la forme d'une subvention à visée éducative sans restriction.

Médecins francophones du Canada est un organisme agréé par le Collège des médecins du Québec.

Perles cliniques

- > **Les suppléments sont parfois une bonne première étape**, surtout chez les patients préférant ce type d'option.
- > Pour les préventifs oraux (sauf atogépant) **augmenter la dose progressivement** et ne pas nécessairement viser la dose maximale d'emblée.
- > Réévaluer l'efficacité de la prévention après **3-4 mois à la dose thérapeutique** (oraux) et **6-9 mois pour les injectables** (anticorps, toxine).
- > Tenir compte des **événements médicaux, personnels et professionnels**.
- > Si un préventif n'est pas bénéfique, il est préférable de le cesser avant d'en tenter un autre. S'il y a un effet partiel, alors on peut considérer une combinaison.
- > Toujours évaluer le **désir de grossesse** et conseiller en conséquence.
- > La réponse aux bloqueurs CGRP varie d'un patient à l'autre, on peut en **tenter plusieurs**.
- > Pour les cas réfractaires, **les bloqueurs CGRP et la toxine botulinique peuvent être combinés**.
- > **Ne jamais dire au patient qu'il « a tout essayé » ou qu'il n'y a « rien à faire » sans avoir référé en neurologie.**

*PROGRAMMES DE SOUTIEN PATIENT

- Assistance pour les formulaires d'assurances privées
- Co-paiement (portion non payée par les assurances)
- Gestion des perfusions (Eptinézumab)
- Les formulaires d'inscription aux PSP sont disponibles dans plusieurs DMÉ

Retrouvez toutes nos formations sur medecinsfrancophones.ca



MÉDECINS
FRANCOPHONES
DU CANADA