

Q13 Traitements contre la migraine

Lequel des énoncés suivants au sujet du traitement de la migraine est *faux* ?

- 1. La prise d'AINS à jeun pourrait augmenter leur efficacité.
- 2. Le risque du syndrome sérotoninergique lorsqu'un triptan est combiné à un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) est élevé.
- 3. Les agents prokinétiques comme le métoclopramide peuvent rehausser l'efficacité des analgésiques.
- 4. L'administration sous-cutanée de triptans est plus efficace que l'administration orale.

Résumé formatif : Les migraines sont un phénomène courant chez les patients au Canada : leur prévalence s'élève à environ 10 %. Des données probantes font valoir que les migraines sont insuffisamment traitées chez de nombreux patients ; par exemple, moins de 10 % des Canadiens souffrant de migraines utilisent un triptan et seulement environ 30 % des patients qui pourraient bénéficier de médicaments en prévention de la migraine en reçoivent. **La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) à jeun pourrait augmenter leur efficacité chez les patients souffrant de migraines.**

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont efficaces pour traiter la migraine aiguë chez environ 40 à 50 % des patients. De nombreux cliniciens conseillent habituellement aux patients souffrant de douleur chronique de prendre les AINS avec de la nourriture pour réduire les malaises gastriques. Or, cela retarde l'action des AINS. Par exemple, l'ibuprofène agit en environ 30 minutes lorsque pris à jeun, par rapport à 60 minutes avec de la nourriture. Chez un patient souffrant de migraines, ce délai peut réduire l'efficacité des AINS.

Les agents prokinétiques peuvent rehausser l'efficacité des analgésiques. **Les agents prokinétiques, comme 10 mg de dompéridone ou de métoclopramide par voie orale, peuvent soulager la nausée communément associée aux migraines.**

Des données probantes font valoir que les prokinétiques peuvent aussi accroître l'efficacité d'autres analgésiques, s'ils sont administrés simultanément, peut-être en stimulant l'absorption de l'analgésique. Par exemple, dans un essai, une combinaison de 1 000 mg d'acétaminophène et de 10 mg de métoclopramide avait une efficacité semblable à celle de 100 mg de sumatriptan par voie orale.

Le triptan le plus efficace est le sumatriptan par voie sous-cutanée. Les taux de réponse aux triptans varient habituellement entre 50 et 60 %. **Le sumatriptan sous-cutané, injecté à raison de 6 mg aux premiers signes de la douleur migraineuse, a un taux de réponse de 80 %. On croit que cela est attribuable à une action plus rapide que les options par voie orale et à la fiabilité de son absorption. Par conséquent, il s'agit d'une option utile pour les patients qui ne répondent pas aux triptans oraux.** Le sumatriptan sous-cutané se présente sous forme d'un auto-injecteur pour un usage facile par les patients. Des sensations corporelles (comme une pression, des picotements, une lourdeur ou un serrement) et des réactions au site de l'injection sont fréquentes. Le coût peut aussi présenter un obstacle (une seule dose coûte environ 35 \$). **Le risque du syndrome sérotoninergique lorsqu'un triptan est combiné à un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS) est faible.** Comme il est expliqué dans un article du *Médecin de famille canadien* paru en 2018, il est peu probable que des triptans causent le syndrome sérotoninergique. **Même si un triptan est combiné à un ISRS, le risque du syndrome sérotoninergique peut être de moins de 0,03 %.** Lorsqu'un triptan est commencé chez un patient qui prend déjà un ISRS, il faut surveiller la présence de symptômes du syndrome sérotoninergique comme l'agitation, le delirium, la fièvre ou la tachycardie. En revanche, la combinaison d'un triptan avec un inhibiteur de la monoamine-oxydase (p. ex., moclobémide) est absolument contre-indiquée en raison du risque d'un syndrome sérotoninergique.

La bonne réponse est 2.

Référence : Crawley A, Myers J, Regier LD. Perles cliniques sur la prise en charge des migraines. *Médecin de famille canadien*. Mai 2024; 70(5) : e66-e69.

Lien : <https://www.cfp.ca/content/70/5/e66>

PMCID : PMC11280646