

LA MIGRAINE: Epidémiologie, Diagnostic et Traitements

Docteur Michèle BAREGE NEGRE

Neurologue

CHU TOULOUSE PURPAN PPR



Migraine – Epidémiologie, fardeau

La migraine : une maladie fréquente...

Prévalence de la migraine

Prévalence mondiale :

Céphalées :

Prévalence globale : 47%

Prévalence au cours de la vie : 66%

≠

Migraine:

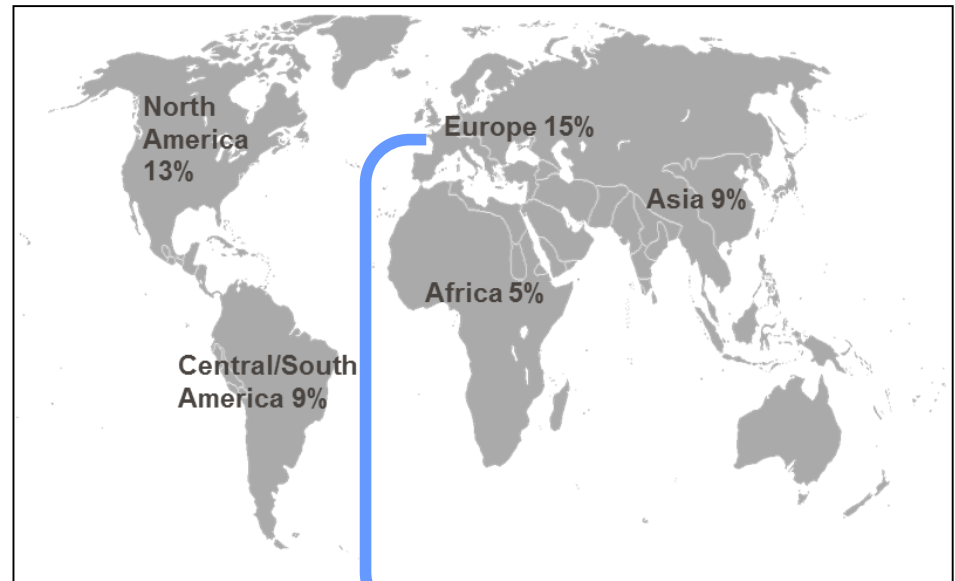
Prévalence globale : 10%

Prévalence au cours de la vie : 14%

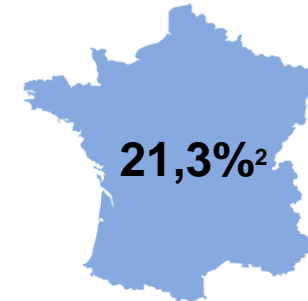


**Maladie neurologique
la plus fréquente !**

Prévalence par continent :



Prévalence en France :



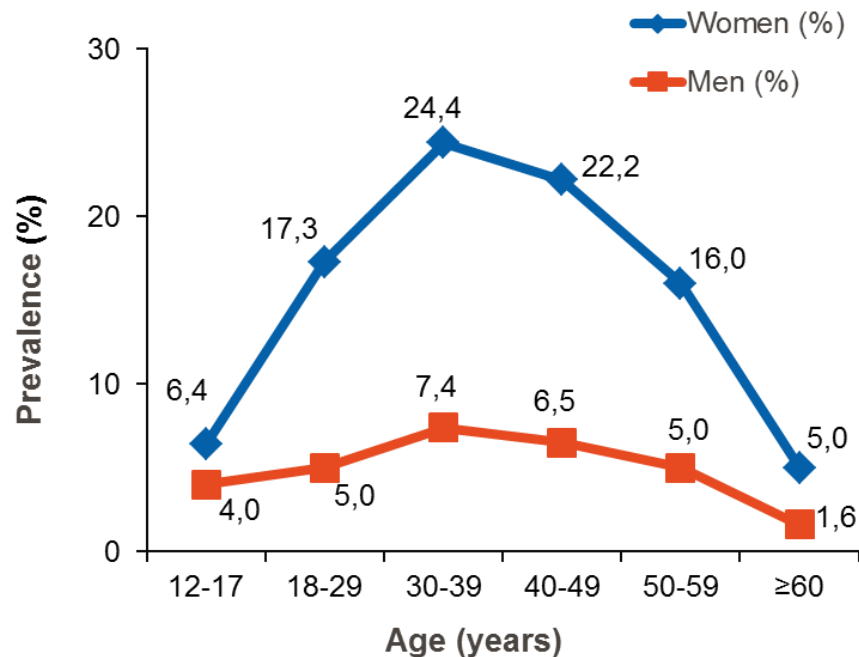
→ 11,2% stricte
→ 10,1% probable

1. Stovner LJ, et al. Cephalalgia 2007;27:193-210

2. Lantérini-Minet M et al

... qui touche principalement les femmes dans les années les plus productives

Prévalence de la migraine par sexe et âge



Age-specific prevalence curves adjusted for demographics

* Current: 6 months – 1 year period prevalence.

Profil patient migraineux français² :

- ✓ Femme
- ✓ Âgée 35-54 ans
- ✓ En activité (moins fréquent chez CSP+)
- ✓ Vivant moins fréquemment dans le nord de la France

Ancienneté moyenne de la migraine: 13,2
±11,4 ans

La migraine est une maladie handicapante ...

Selon l'OMS, la migraine est la



**d'années de vie en bonne santé
perdues à cause du handicap**

La migraine est une maladie handicapante ...

Impact de la migraine



2^{ème} cause
d'années vécues avec
incapacité dans le monde
**avant même le diabète
et l'asthme**

(GBD 2016)



1 migraineux sur 2
est anxieux
et/ou dépressif

(FRAMIG-9)



30% des patients
ressentent le besoin de
**s'alliter dans le noir
à l'abri du bruit**

(R.B. Lipton)



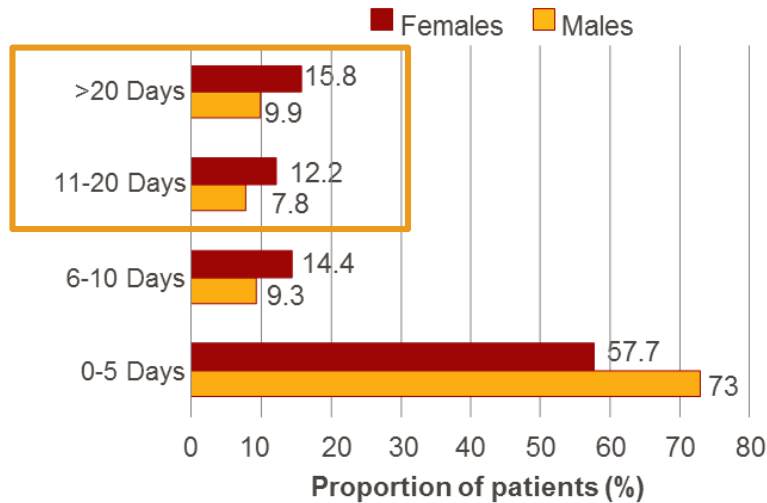
57 jours
d'absentéisme
par an pour les patients souffrant
de **migraine chronique**

(Analyse rétrospective déclarative Migraine-Buddy)

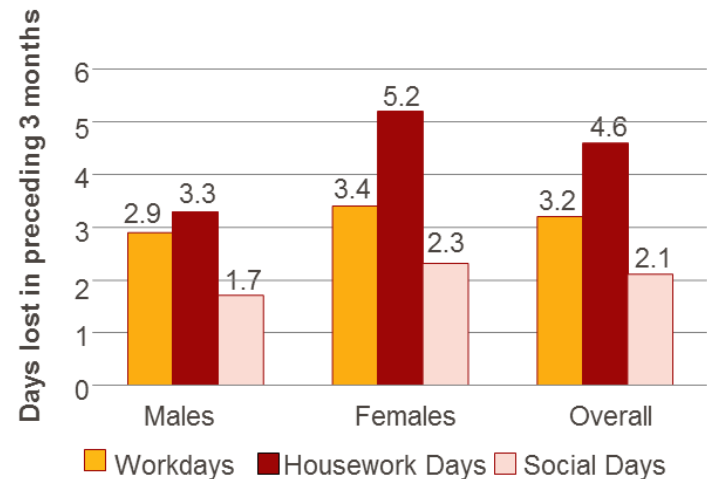
La migraine engendre une perte de productivité...

17,7% des hommes et 28% des femmes migraineux perdent plus de 10 jours / 3 mois à cause de la migraine

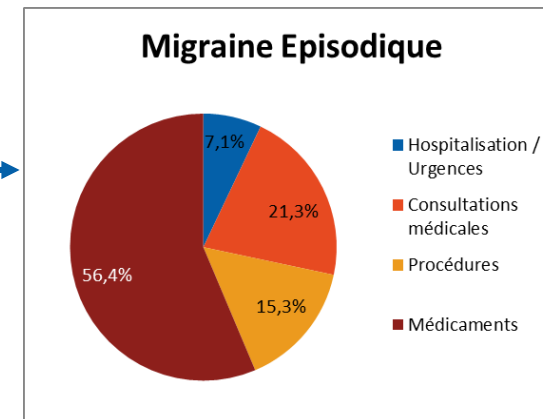
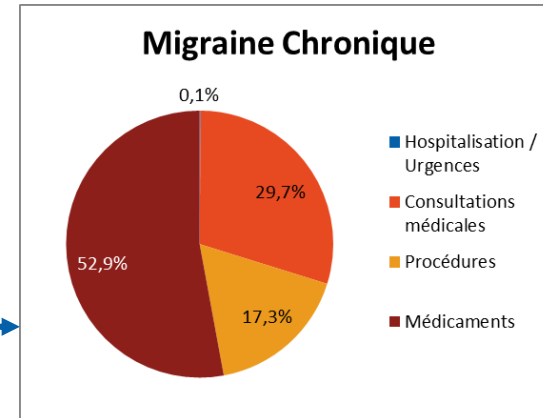
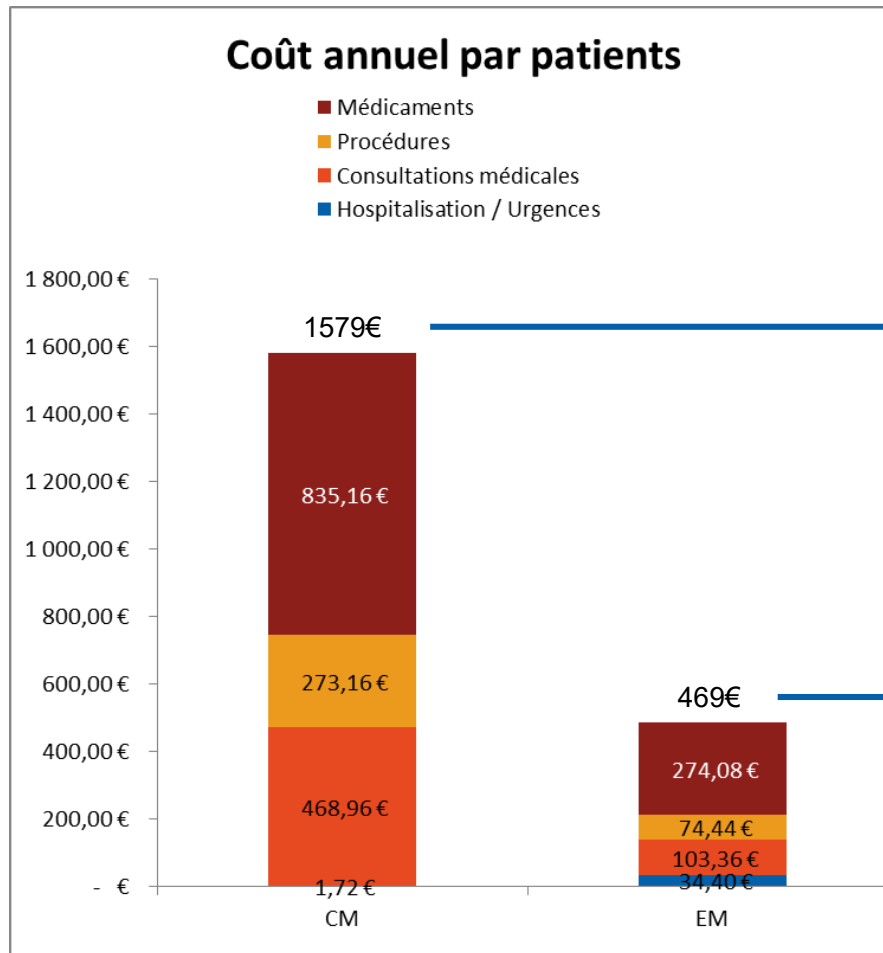
Proportion of patients (%) by number of days lost in preceding 3 months



Migraine-attributed lost work, housework and social days (in the past 3 months)



... ce qui génère un coût pour la société



... ce qui génère un coût pour la société

Study measure ^a	France (N = 1,461)	
	CM (n = 57)	EM (n = 1,404)
Primary care physician visits (%)	59.60	36.5**
Mean (SD) ^b	5.10 (8.91)	1.97 (1.64)
Min-max	1-50	1-20
Neurologist/headache specialist visits (%)	17.50	5.1**
Mean (SD)	1.80 (1.03)	1.46 (0.76)
Min-max	1-4	1-5
Nurse practitioner/physician assistant visits (%)	1.80	0.40
Mean (SD)	2.00 ^d	17.67 (35.49)
Min-max	2-2	1-90
Other specialist visits ^c (%)	26.30	9.9**
Mean (SD)	5.17 (8.95)	1.94 (1.99)
Min-max	1-31	1-18
Emergency room visits (%)	1.80	2.10
Mean (SD)	1.00 ^d	1.50 (0.92)
Min-max	1-1	1-5
Hospitalizations (%)	0	1.40
Mean LOS (SD)	-	1.37 (1.12)
Min-max	-	0-5
Diagnostic testing ^e (%)	28.10	10.4**
Mean (SD)	2.53 (1.60)	1.54 (0.96)
Min-max	1-6	1-6
Blood tests (%)	17.50	6.8*
Mean (SD)	2.11 (1.27)	1.24 (0.48)
Min-max	1-5	1-3
Botulinum toxin A injections (%)	0	0.10
Mean (SD)	-	2.00 ^d
Min-max	-	2-2
Transcutaneous nerve stimulator procedures (%)	0	1.10
Mean (SD)	-	14.70 (12.66)
Min-max	-	2-40
Acupuncture (%)	8.80	3.80
Mean (SD)	7.00 (5.61)	3.18 (2.72)
Min-max	1-15	1-15

Principales ressources sanitaires utilisées par les patients migraineux en France :

- Consultations MG
- Consultations spécialistes (dont neurologues)
- Test diagnostic (IRM, scanner, EEG, ECG)
- Test sanguin

Peu de consultations auprès des spécialistes et encore moins des neurologues

Utilisation massive de ressources non nécessaires à la prise en charge de la migraine

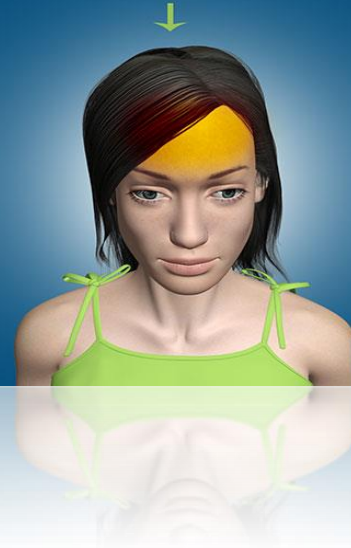
Cluster

↓
Pain is often around the eyes and patient may wake up often in the middle of the night.



Tension

↓
Tension headache may be once or few times a week or continuous for several days.



Migraine

↓
Migraine headache is severe intense throbbing pain with pulsating character mostly localized on one side of head.



Migraine – Diagnostic

Critères diagnostiques de la migraine

Migraine sans
aura (70%)

- ➔ A. Le patient doit avoir fait au moins **5 crises** répondant aux critères B à D
 - B. D'une durée de **4 à 72H**
 - C. Avec **2 des caractéristiques suivantes** :
 - 1) Unilatérale
 - 2) Pulsatile
 - 3) Intensité modérée ou sévère
 - 4) Aggravée par l'activité physique de routine
 - D. Céphalée accompagnée d'au moins **1 des caractères suivants** :
 - 1) Nausées et/ou vomissement
 - 2) Photophobie et phonophobie
 - E. Non imputable à une autre pathologie
- ➔ L'examen clinique doit être normal
 - ➔ Migraine probable si elle remplit tous les critères à l'exception d'un seul

Critères diagnostiques de la migraine

Migraine avec
aura (30%)

- A. Au moins 2 crises répondant aux critères B et C
- B. Aura consistant en au moins 1 des caractères suivants, mais sans faiblesse motrice:
- 1) symptômes visuels totalement réversibles incluant des phénomènes positifs (lumière scintillante, tâches ou lignes) et/ou négatifs (c'est à dire perte de la vision)
 - 2) symptômes sensoriels totalement réversibles incluant des phénomènes positifs (sensation de piqûre d'épingle) et/ou négatifs (engourdissement)
 - 3) troubles dysphasiques totalement réversibles
- C. Au moins 3 des caractères suivants:
- 1) au moins 1 symptôme d'aura se développe progressivement sur plus de 5 minutes
 - 2) les symptômes d'aura surviennent successivement
 - 3) durée de chaque symptôme plus de 5 et moins de 60 min
 - 4) au moins un symptôme d'aura est unilatéral
 - 5) au moins un symptôme d'aura est positif
 - 6) l'aura est accompagnée ou suivie dans les 60mn d'une céphalée
- D. Non imputée à une autre pathologie

Facteurs déclenchants

Il existe une prédisposition génétique mais plusieurs facteurs peuvent déclencher les crises

Facteurs hormonaux :

- Prépondérance féminine
- Puberté, grossesse, ménopause
- Rôle du cycle menstruel (migraine cataméniale), rôle de la contraception orale

Facteurs psychologiques :

- Anxiété, stress, dépression
- Relâchement : migraine du WE

Changements de rythme :

- Rythmes chrono biologiques
- Excès ou manque de sommeil
- Décalage dans la prise des repas
- Travail posté → 3-8

Facteurs alimentaires :

- Sulfites, alcool, chocolat, café etc.

Facteurs sensoriels :

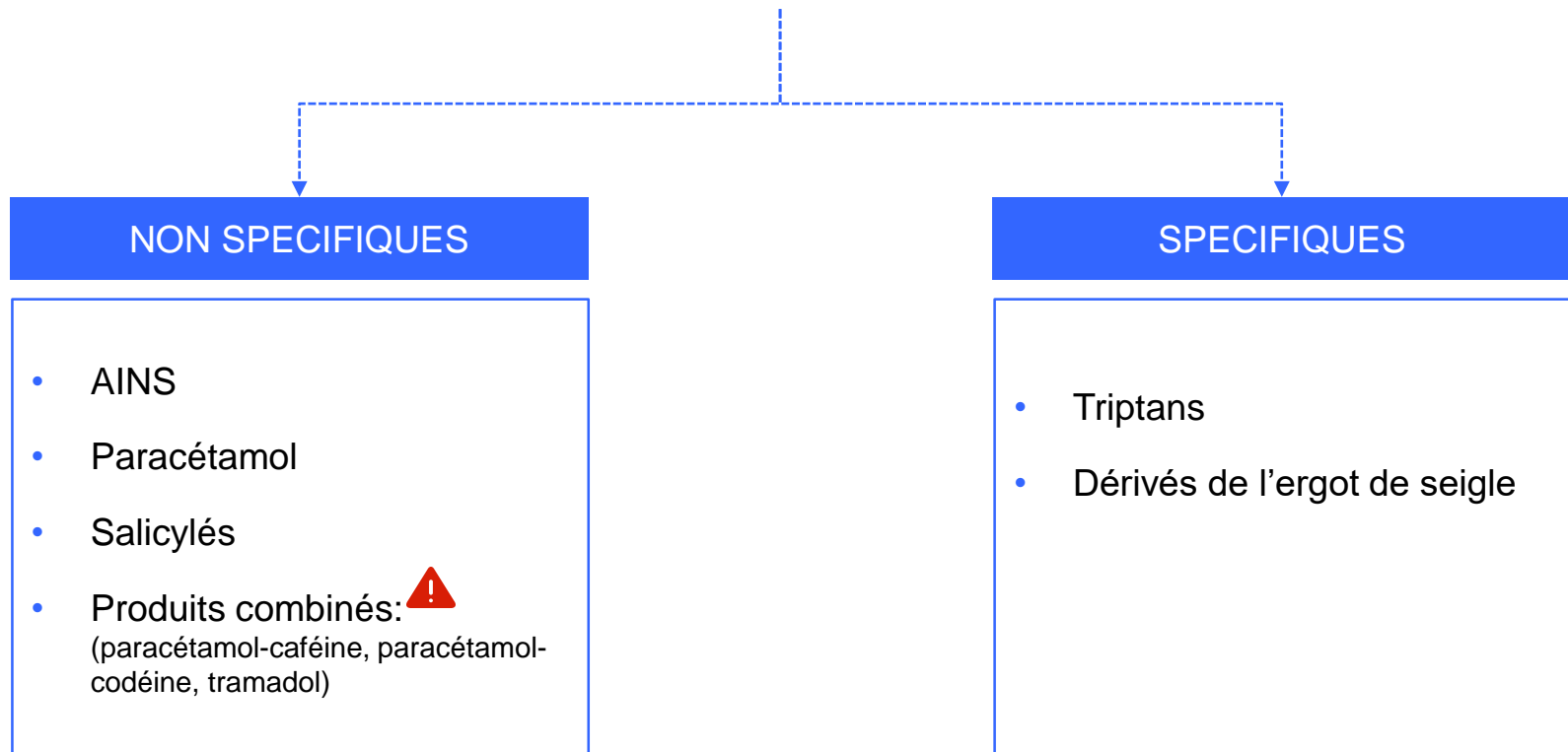
- Exposition au bruit, à certaines odeurs, à la lumière vive.



Migraine - Prise en charge thérapeutique

1. Traitements médicamenteux de la crise (1/2)

2 types de traitement



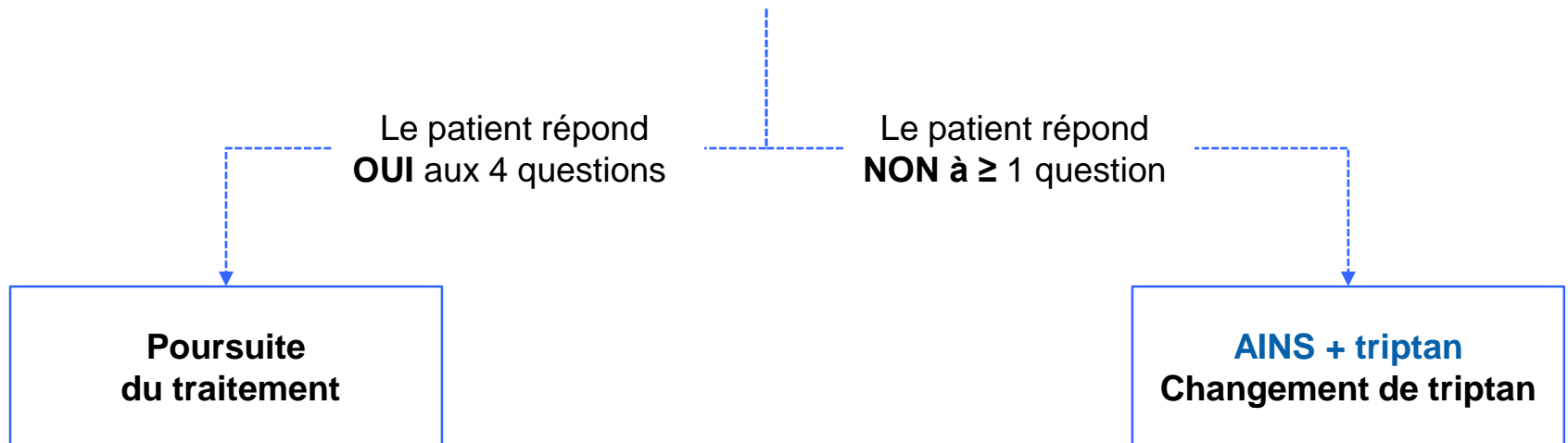
1. Traitements médicamenteux de la crise (2/2)

Evaluation du traitement de la crise

1. Prenez vous votre traitement assez tôt ?

2. Lors de la prise de votre traitement :

- Êtes vous soulagé 1 à 2 h après la prise ?
- Utilisez vous une seule prise dans la journée ?
- Est il efficace sur au moins 2 crises sur 3.
- Est il bien toléré ?



2. Traitements médicamenteux de fond

Options thérapeutiques limitées

- Des molécules souvent anciennes
- Non évaluées dans des études contrôlées de qualité méthodologique suffisante
- Classement en 3 groupes: efficacité démontrée, probable ou douteuse

Traitements de fond

Efficacité démontrée (Grade A)
AMM et hors AMM

Efficacité probable (Grade B ou C)
AMM et hors AMM

Efficacité douteuse (Grade B ou C)
AMM et hors AMM

2. Traitements médicamenteux de fond

Quand le mettre en place?

Il est recommandé de mettre en place un traitement de fond

En fonction de :

- La fréquence et de l'intensité des crises
- Mais aussi du handicap familial, social et professionnel généré par les crises

Dès que le patient consomme :

- Depuis 3 mois,
- le ou les traitement(s) de crise plus de 2 jours chaque semaine
- Et cela même en cas d'efficacité, afin d'éviter l'abus médicamenteux



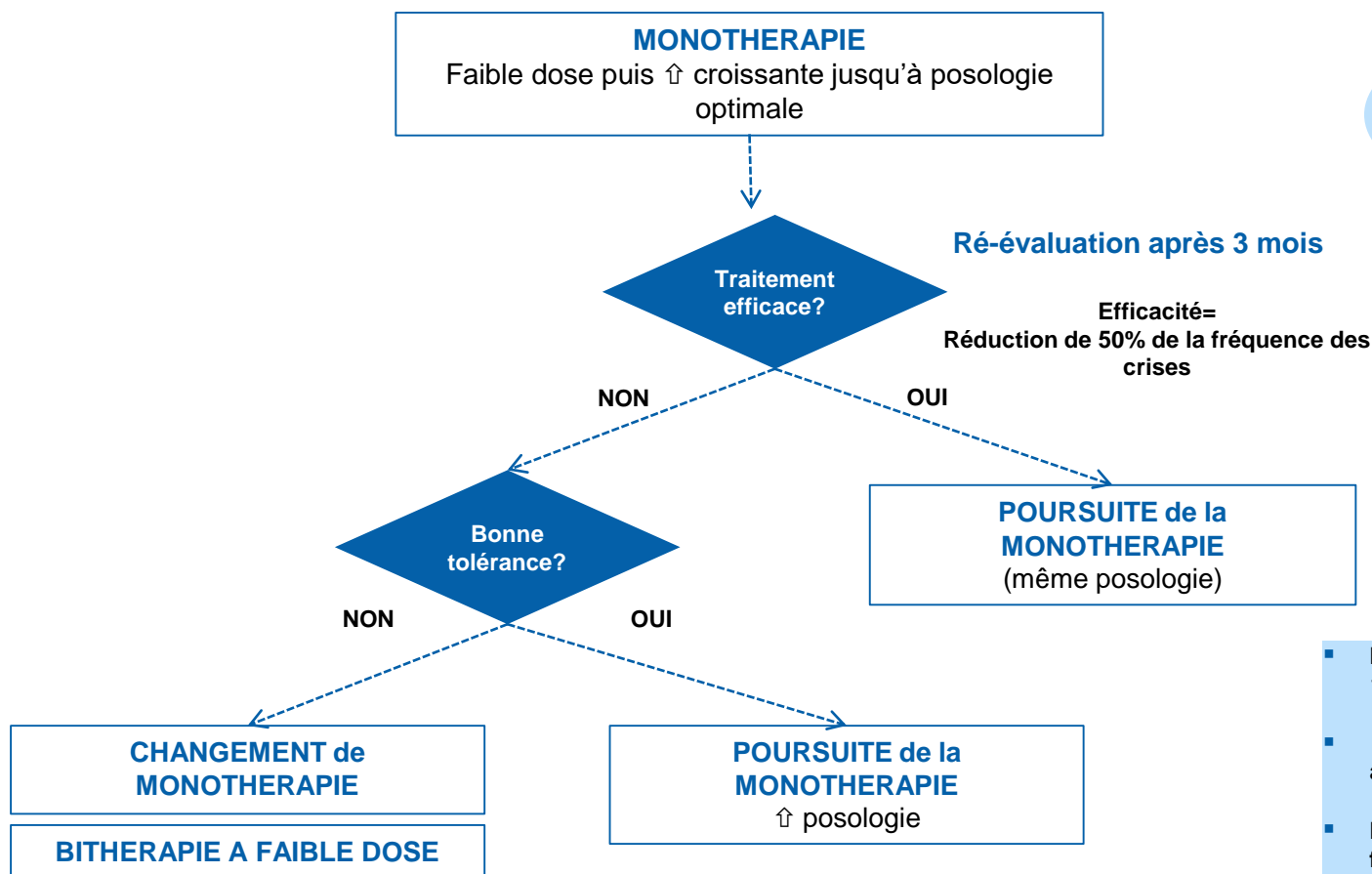
Doit s'associer à une démarche éducative du patient: le traitement de fond ne supprime pas les crises

Tenue d'un agenda des crises afin de mieux apprécier l'efficacité du traitement de fond

2. Traitements médicamenteux de fond

Mise en place

- 1ère intention: **propranolol , métoprolol** (AMM, niveau de preuve)
- SI CI, intolérance ou inefficacité: le choix de la molécule repose sur le terrain, la comorbidité, la sévérité de la migraine, BR et AMM



+ Tenir compte de la ↓ consommation tt crises et ↓ de la durée et intensité des crises

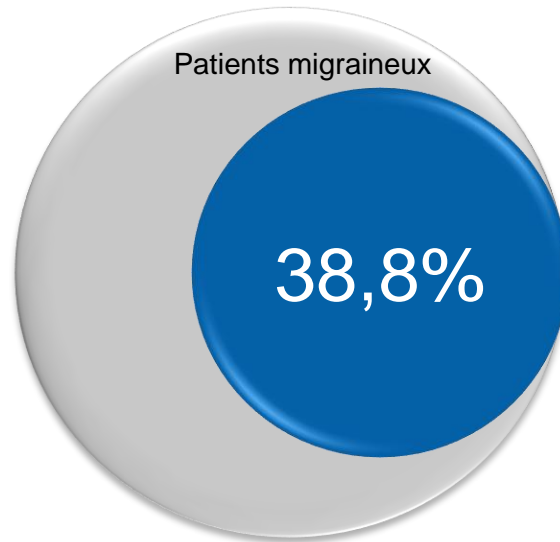
- **Durée du traitement** : poursuite de 6 à 12 mois
- **Diminution progressive** des doses avant arrêt
- **Reprise** du traitement de fond si ↑ de la fréquence des crises

2. Traitements médicamenteux de fond

LES DIFFERENTES MOLECULES

GRADE DES RECOMMANDATIONS	MOLÉCULES	CLASSE THÉRAPEUTIQUE EFFET PHARMACOLOGIQUE RECHERCHÉ (DOROSZ, 2013, RCP)	INDICATIONS
Efficacité démontrée (Grade A)	Valproate et divalproate de Na+ Topiramate	Anti-épileptiques ↑ taux ou activité GABA	Hors AMM AMM (migraines réfractaires aux autres ttt)
	Propranolol	β –bloquants Mécanisme d'action mal connu (↓ tonus adrénergique)	AMM (migraine et des algies de la face)
	Métoprolol		AMM
Efficacité probable (Grades B et C)	Methysergide	Alcaloïde de l'ergot de seigle: puissant antagoniste sérotoninergique Dérivé tricyclique: Anti-sérotoninergique, anti-histaminique Anti-histaminique H1, anti-sérotoninergique ,anti-dopamine Inhibiteur Ca++ sélectif : vasodilatation+ effet anti-sérotoninergique et anti-histaminique H1	AMM(+ 2 ^{nde} intention: algie de la face)
	Pizotifène		AMM
	Oxétorone		AMM
	Flunarizine		AMM (2 ^{nde} intention/ tolérance -)
	Amitryptiline	Antidépresseur imipraminique: effet sérotoninergique et noradrénergique. Antalgique à fortes doses.	Hors AMM
	Venlafaxine	Antidépresseur IRSNA= inhibiteur de la recapture de sérotonine et de la noradrénaline	Hors AMM
	Candesartan	Antagoniste de l'angiotensine II: inhibe effet vasoconstricteur	Hors AMM
Aténolol, nadolol, nébivolol, timolol Naproxène	β -bloquants Mécanisme d'action inconnu (↓ tonus adrénergique) Anti-inflammatoire	Hors AMM Hors AMM	

Malgré le fardeau généré, la migraine est sous prise en charge...



des patients migraineux sont **éligibles** à un traitement de fond¹ selon la **fréquence** de leurs crises et **l'impact** de la maladie

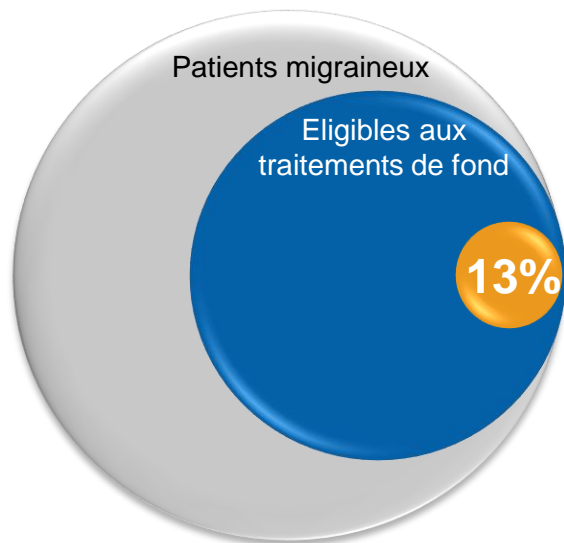
n=162 576

Headache-related impairment	Headache frequency, days per month					
	≤1	2	3	4-5	6-10	11-14
No impairment	4.5%	0.6%	0.7%	0.6%†	0.5%*	0.4%*
Some impairment	22.6%	3.5%†	4.4%†	3.5%*	3.1%*	2.0%*
Severe impairment or bed rest required	33.0%	4.6%†	5.2%*	4.1%*	3.9%*	2.9%*

* Panel of experts recommended *offering* migraine prevention (25.7%).

† Panel of experts recommended *considering* migraine prevention (13.1%).

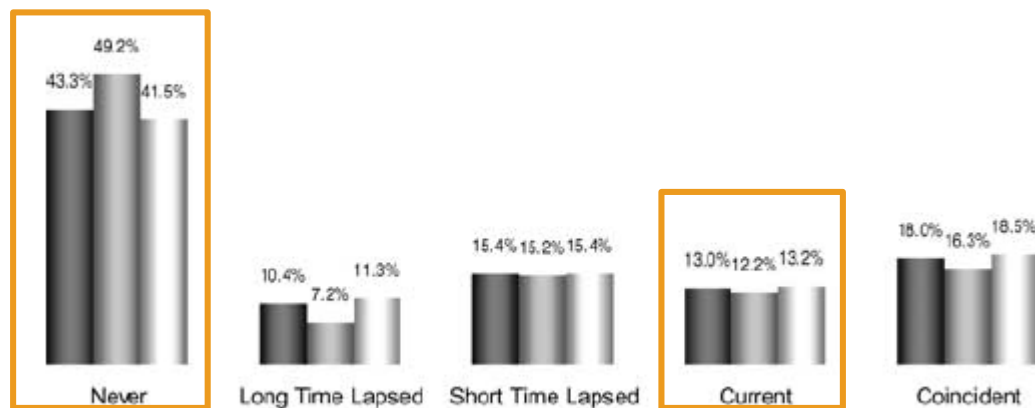
Malgré le fardeau généré, la migraine est sous prise en charge...



des patients éligibles à un traitement de fond, sont réellement traités

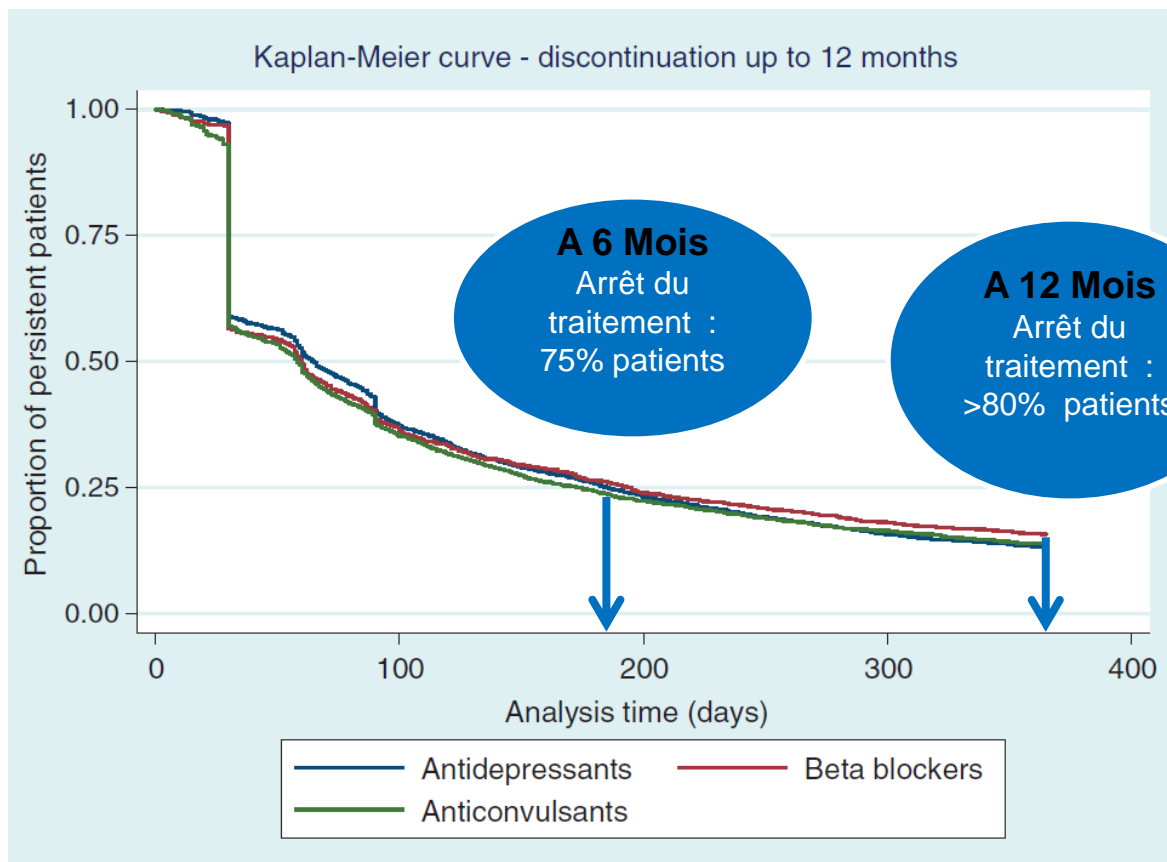
■ Overall ■ Men ■ Women

Tous les patients éligibles à un traitement de fond n'en bénéficient pas ^{1, 2}



Short-term lapsed: stopped the preventive use less than 1 year before. Long-term lapsed: stopped preventive use 1 year or more before.

Persistance aux prophylaxies antimigraineuses actuelles - cinétique sur 12 mois¹



La persistance des patients à leur traitement de fond est faible et décline progressivement au cours d'une année de traitement chez les patients migraineux chroniques ¹

EN SYNTHÈSE

EPIDÉMIOLOGIE/FARDEAU

- La migraine est une maladie fréquente qui touche principalement les femmes dans les années les plus productives de la vie
 - **21,3%** de la population française
- C'est une maladie handicapante qui altère la qualité de vie des patients pendant et entre les crises
- Elle engendre une perte de productivité et un coût sociétal
- Malgré le fardeau de la maladie, la migraine est sous-prise en charge et sous-traités :
 - **38,8%** des patients migraineux sont éligibles à un traitement de fond
 - Seulement **13,0%** d'entre eux bénéficient réellement d'un traitement de fond
- Et pour les patients traités l'adhérence et la persistance aux traitements de fond est faible
 - Manque d'efficacité
 - Effets indésirables

Q&A

Docteur Michèle BAREGE NEGRE
Neurologue
CHU TOULOUSE PURPAN PPR