

10 Questions-clés pour le diagnostic des céphalées

- 1 Où la douleur se situe-t-elle ?
Caractériser la douleur : oppressante, piquante, pulsatile ?
S'accompagne-t-elle de nausées, d'une sensibilité à la lumière et au bruit ?
- 2 Combien de fois par mois ou par semaine les douleurs surviennent-elles ?
- 3 Combien de temps les douleurs durent-elles ?
- 4 Depuis quand ressentez-vous des douleurs ?
- 5 Les douleurs se sont-elles modifiées ?
- 6 Qu'avez-vous déjà entrepris et qu'a-t-on diagnostiqué ?
- 7 Que faites-vous actuellement contre vos douleurs ?
- 8 Combien de comprimés prenez-vous par jour/par semaine/par mois ?
- 9 Comment allez-vous par ailleurs, dans votre vie privée, professionnellement ?
Les céphalées ont-elles des répercussions sur la vie quotidienne ?
- 10 Qu'attendez-vous de moi ?
(objectif : quels résultats pouvons-nous obtenir ensemble ?)

Site internet

Visitez notre site internet sur **www.headache.ch!**



Avec l'aimable soutien des entreprises partenaires SSC suivantes :

Partenaires «or» :



Partenaire «bronze» :



www.headache.ch



Schweizerische Kopfwehrgesellschaft
Société suisse pour l'étude des céphalées
Società svizzera per lo studio delle cefalee
Società svizra per il studi del mal il tga
Swiss Headache Society



Traitement des céphalées par le médecin de famille

Il est toujours nécessaire de procéder un examen neurologique en vue d'exclure autres maladies, de palper les muscles de la tête, de la mâchoire, de la nuque et d'examiner la mobilité de la colonne cervicale et de la mâchoire inférieure.

Si la symptomatologie s'aggrave, répétez l'examen.

www.headache.ch

Diagnostic

Céphalées... Les douleurs sont...

Les douleurs durent...

sans signal d'alarme aigu ou chronique d'une lésion

sous forme de crises intenses généralement homolatérales

continues, par vagues, sourdes, bilatérales la plupart du temps

4 heures à 3 jours (également bilatérales) **Migraines >>>**

de 15 minutes à 3 heures **Céphalées en grappe >>>**

par crise <3 minutes ; crises à répétition, douleurs fulgurantes **Névrалgie du trijumeau >>>**

de 30 min. à 7 jours < 15 jours par mois **Céphalées de tension épisodiques >>>**

> 15 jours par mois **Céphalées de tension chroniques >>>**

urgence, signaux d'alarme **envoi à l'hôpital ou au spécialiste >>>**

Traitement aigu

Chaque crise ne nécessite pas toujours un traitement médicamenteux. Le repos au lit, à l'abri de toute stimulation, peut être efficace.

Triptans : tous sont en principe utilisables ; si l'effet d'une substance est insuffisant à une dose adéquate, on peut passer à une autre. Substances (dans l'ordre de leur introduction sur le marché ; dose unitaire et dose max. par 24h) : sumatriptan 6-12 mg (s.c.), 50-200 mg (cp), 25-50 mg (supp.), spray nasal 20-40 mg ; naratriptan 2.5-10 mg (cp) ; zolmitriptan 2.5-10 mg (cp, cp ling.), spray nasal 5 mg ; rizatriptan 5/10-30 mg (cp, cp ling.) ; élétriptan 40/80-160 mg (cp) ; almotriptan 12.5 mg (cp) Les triptans ne sont pas efficaces lors de migraines avec aura.

AINS et d'autres analgésiques : tous sont en principe utilisables, de préférence sous forme « rapide » ou en granulés, par exemple acide acétylsalicylique 1000 mg (cp efferv., sachets), AAS+métoclopramide 3 sachets par 24 h, diclofénac 100-150 mg (dragées), ibuprofène 600-1200 mg (granulés), acide méfénamique 500-1500 mg (cp), naproxène 500 mg (supp., cp), paracétamol 1000 mg (cp efferv.)

Antémétiques : évil. en prémédication, par exemple dompéridone 10-60 mg (cp ling., supp.), métoclopramide 10-20 mg (p.o., supp., i.m., i.v.), cyclizine 25-150 mg (cp, enfants dès 6 ans)

Traitement conjointement avec le neurologue ; **sumatriptan** 6 mg (s.c., jusqu'à 3x par 24 h), 20 mg spray nasal (jusqu'à 3x par 24 h), **zolmitriptan**, nasal 5 mg, **dihydroergotamine** spray nasal 2 mg (jusqu'à 2x par 24 h), inhalation **d'oxygène à 100 %** avec un masque, 10-12 litres pendant 15 minutes ; **dose pulsée de prednisone** (p.o.) pour raccourcissement des épisodes (100), 75, 50, 25 mg chaque fois durant 5 jours, le matin ; **coenzyme Q10** 3x 100 mg

Carbamazépine 200-800 mg/jour ; posologie progressive ; adresser au neurologue

Eviter dans toute la mesure du possible les médicaments ; à la rigueur des analgésiques simples et des AINS au maximum 10 jours par mois, exercices de relaxation

Pas d'analgésiques ! Suspicion d'abus de médicaments anti-douleur ! Calmer les patients, développer une stratégie de traitement orientée vers l'avenir. Exercices de relaxation, contrôle du stress.

Signaux d'alarme

- fièvre, méningisme
- symptômes généraux relevant de la médecine interne
- céphalées d'intensité encore jamais vécue (par exemple de type explosif)
- troubles de la conscience, modification de la personnalité
- déficits neurologiques
- âge > 50 ans
- céphalées s'aggravant progressivement

Prophylaxie

Bêta-bloquants : propranolol 80-160 mg, métoprolol 100-200 mg, (sélection ; autres substances possibles) ; **antagonistes du calcium** : flunarizine 5-10 mg (le soir à 18 h), vérapamil 120-240 mg, cyclandélat 1200-1600 mg, (sélection ; autres substances possibles) ; **anticonvulsivants** : topiramate 25-200 mg ; gabapentine 900-2400 mg (posologie progressive, attention : action sédatrice), valproate 500-1500 mg ; lamotrigine en particulier pour la migraine avec aura 25-300 mg (Prescription de valproate et de lamotrigine uniquement par des neurologues !) ; **magnésium** 24 mmol ; **riboflavine** (Vit. B2) 1x400 mg (au matin ; posologie rapidement progressive), coenzyme Q10 3x 100 mg

Mesures supplémentaires non-médicamenteuses : exercices de relaxation, léger entraînement d'endurance, rythme régulier veille-sommeil, méthodes psychothérapeutiques pour les patients suffisamment motivés, acupuncture

Traitement conjointement avec le neurologue. **Vérapamil** 240-600 mg, **lithium** seulement après concertation avec le neurologue, **topiramate** (but 200 mg)

Exercices de relaxation quotidien ; **léger entraînement d'endurance** régulier ; tenir un carnet de route des céphalées ; **pas de médicaments**

Exercices de relaxation quotidien ; **léger entraînement d'endurance** quotidien ; tenir un carnet de route des céphalées ; **antidépresseurs** ; **magnésium** comme dans la prophylaxie de la migraine

Céphalées dues à l'abus de médicaments

Risque de céphalées en cas de prise régulière et excessive d'analgésiques dans le cadre d'un traitement des crises. **Limites supérieures** : 10 jours par mois au maximum. Mesure la plus importante : **sevrage complet** des analgésiques (souvent uniquement réalisable en milieu hospitalier). Pour une brève durée, on peut aussi essayer de diminuer les analgésiques « en douceur », c'est-à-dire progressivement, en ambulatoire, et sous la couverture de la prévention à long terme. En cas de suspicion de céphalée d'origine médicamenteuse, prendre contact avec un spécialiste des céphalées. **Nota bene** : un traitement préventif est moins efficace en cas de surconsommation persistante de médicaments.