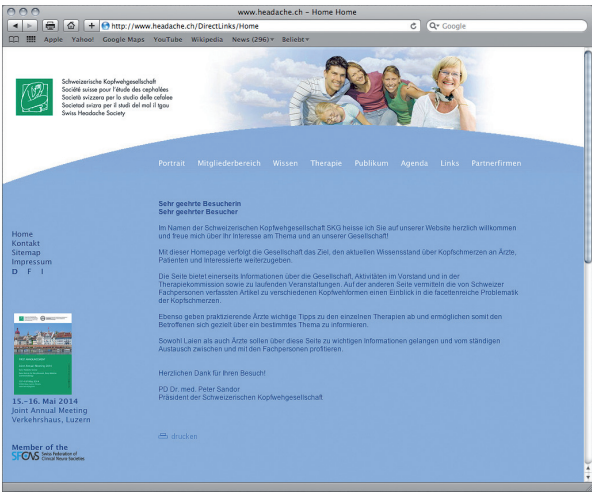


10 questions-clés pour le diagnostic des céphalées

- 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/ 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/ semaine/ 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 web sur www.headache.ch



Avec l'aimable soutien des entreprises partenaires SSC suivantes :



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



Algorithme décisionnel pour le médecin traitant

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.

Wir danken allen Ärztinnen und Ärzten, die Tag für Tag zur Wiedereingliederung von Verunfallten beitragen.



Unser Dank gilt den kompetenten Ärztinnen und Ärzten und dem engagierten Pflegepersonal, aber auch den Arbeitgebern und den Betroffenen selber. Denn ihnen allen ist es zu verdanken, dass immer mehr Menschen nach einem Unfall wieder in ihr gewohntes Leben zurückkehren können. Nähere Informationen über das Case Management der Suva unter www.suva.ch/unfall.

suvacare
Sicher betreut



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



Céphalées et algies faciales
Recommandations thérapeutiques

avec algorithme décisionnel pour le médecin traitant

Révision 2014, 9^e édition

Membres de la commission thérapeutique de la SSC

C. Andrée, I. Barone-Kaganas, S. Biethahn, C. Dozier, M. J. Emmenegger, U. Galli, A. Gantenbein, C. Gobbi, T. Iff, H. Isler, J. W. Koch, U. Kaspar, G. Landmann, J. Lutz-Burns, O. Meienberg, G. Merki, Ch. Meyer, P. Myers, B. Nater, A. Palla, S. Renaud, P. Sandor, T. Sprenger, R. Schaumann-von Stosch, H. R. Stöckli, M. Sturzenegger, E. Taub

Les recommandations de prise en charge des céphalées figurant dans cette brochure sont basées sur des évidences scientifiques et/ou sur l'expérience clinique des auteurs, membres de la commission thérapeutique. Ces recommandations sont indépendantes de l'avis ou de l'admission des traitements par Swissmedic, indépendantes d'autres considérations administratives et de régulation, ou de l'acceptation de remboursement par les caisses maladies.

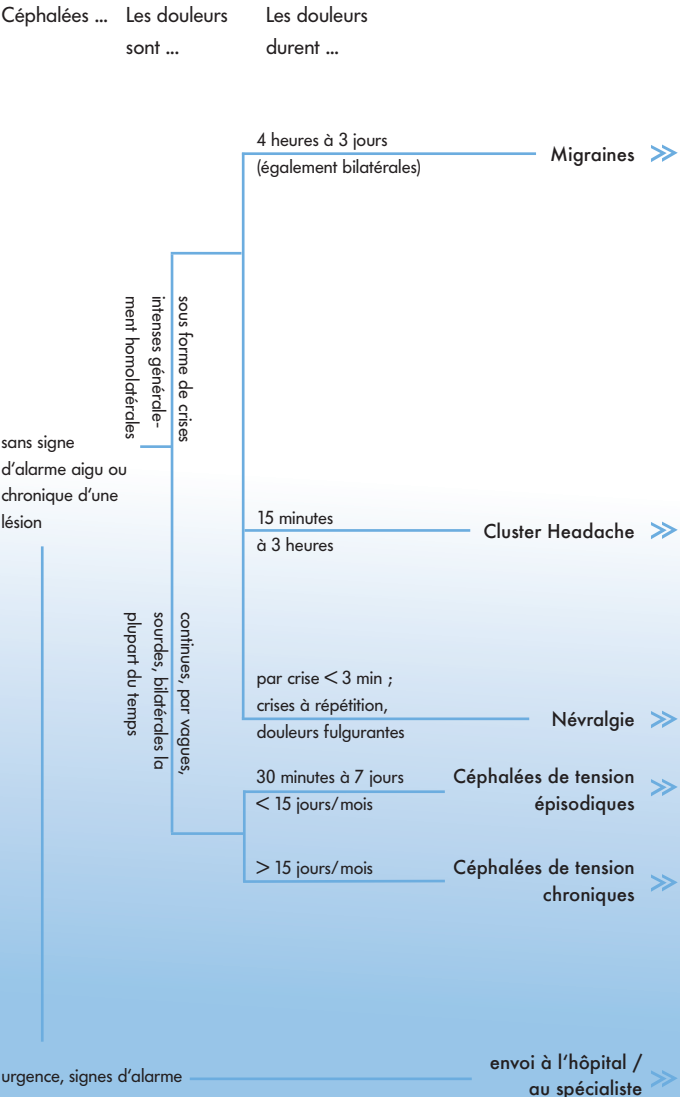
Adresse de correspondance

Société suisse pour l'étude des céphalées
c/oIMK Institut pour la médecine et la communication SA
Münsterberg 1 · 4001 Bâle

tél : 061 271 35 51 · fax : 061 271 33 38
kopfweh@imk.ch · www.headache.ch

© 2014 Société suisse pour l'étude des céphalées
Edition et d'organisation :
IMK Institut pour la médecine et la communication SA

Avec l'aimable soutien des entreprises partenaires SSC suivantes :



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.), 20-40 mg (spray nasal) ; naratriptan 2.5-5 mg (cp.) ; zolmitriptan 2.5-10 mg (cp., cp. lingual), 5-10 mg (spray nasal) ; rizatriptan 5/10-30 mg (cp., cp. lingual) ; eletriptan 40/80-160 mg (cp.) ; almotriptan 12.5-25 mg (cp.) ; frovatriptan 2.5-5 mg (cp.)
Les triptans ne sont pas efficaces durant la phase d'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, didofénac 50-150 mg (dragées), ibuprofène 600-1200 mg (granulés), acide ménéminque 500-1500 mg (cp.), naproxène 500-1000 mg (supp., cp.), paracétamol 1000 mg (cp. efferv.)
Antiémétiques : évtl. en prémédication, par exemple dompéridone 10-60 mg (p.o., supp.), métoclopramide 10-20 mg (p.o., supp., i.m., i.v.)

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 5-10 mg ; inhalation d'oxygène à 100 % avec un masque, 10-12 litres pendant 15 minutes ; cure de prednison (p.o.) pour raccourcissement des épisodes (100), 75, 50, 25 mg par jour durant 5 jours, le matin ; infiltration du grand nerf occipital
Carbamazépine 200-800 mg/jour ; posologie progressive ; s'adresser au neurologue

Si possible, **éviter toute médication**, à la rigueur des analgésiques/AINS au maximum 10 jours par mois ; exercices de relaxation
Pas d'analgésiques, suspicion d'abus médicamenteux !
Calmer les patients, développer une stratégie de traitement orientée vers l'avenir.
Exercices de relaxation, contrôle du stress.

Signes d'alarme

1. trouble neurologique
2. atteinte ou signe systémique (fièvre, méningisme)
3. signes systémiques généraux
4. trouble de la conscience
5. âge > 50 ans
6. douleur inhabituelle en intensité et/ou durée
7. douleur s'aggravant progressivement
8. résistance au traitement

Bêta-bloquants : propranolol 80-160 mg, métoprolol 100-200 mg (sélection, autres substances possibles)
Anticonvulsivants : topiramate 25-200 mg, valproate 500-1500 mg, lamotrigine particulièrement lors de migraines avec aura 25-300 mg (prescription de valproate et de lamotrigine uniquement par un neurologue !)
Substances naturelles : magnésium 25 mmol, riboflavine (vitamine B2) 400 mg (le matin ; posologie rapidement progressive), coenzyme Q10 3x100 mg

Mesures non-médicamenteuses associées : exercices de relaxation, et/ou activité physique, rythme régulier veille-sommeil, méthodes psychothé-
ra-piques pour les patients suffisamment motivés, acupuncture

Traitement conjointement avec le neurologue.
Vérapamil 240-600 mg ; topiramate (but 200 mg) ; valproate 1000-2000 mg ; lithium seulement après avis neurologique et selon taux sérique

Exercices de relaxation quotidiens, exercice d'endurance régulier, tenue d'un calendrier des céphalées, pas de médicaments

Exercices de relaxation quotidiens , exercice d'endurance régulier, tenue d'un calendrier des céphalées, traitement antidépresseur, magnésium comme dans la prévention de la migraine

Céphalées sur abus médicamenteux

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. 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.