

# Traitements de crise

- Dans les essais, critère principal d'évaluation : soulagement des céphalées à 2 h
- Effet placebo : environ 20 à 40 %
- «Gain thérapeutique» / placebo : environ 20 à 40 %
- Facteurs déclenchants : 20 % de réduction potentielle

Pas de règles de choix basées sur l'efficacité

Pas de panacée

# Prendre en compte les effets indésirables

Paracétamol Aspirine +/- métopropramide AINS	Effets indésirables classiques
Triptans	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contre indications cardiovasculaires</li><li>- Interactions</li></ul> <i>élétriptan : risque accru</i>
Dérivés de l'ergot de seigle (ergotamine,DHE)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Contre indications cardiovasculaires</li><li>- Ergotisme</li><li>- Interactions avec triptans</li></ul> <i>ergotamine : risque accru</i>

# Traitement préventif

## monothérapie – posologies progressives

- **propranolol** 40 - 160 mg/j
- **amitriptyline** 10 - 75 mg/j le soir
- **pizotifène** 0,5 – 3 mg/j
  
- oxétorone, indoramine : très peu d'études

*Efficacité non établie ± rapport bénéfices/risques défavorable pour :*

- DHE : Interactions triptans
- méthysergide : risque de fibrose rétropéritonéale
- flunarizine : syndrome extrapyramidal
- antiépileptiques : effets indésirables classiques

# Céphalées Chroniques Quotidiennes

- Evolution possible de la migraine, notamment dans un contexte d'abus médicamenteux
- Education du patient :
  - Agenda : céphalées et prises de médicaments
  - Traitement préventif
- Sevrage spécialisé

*Tous les traitements de crise peuvent être en cause*