

plus on prend de médicaments plus on risque d'avoir mal à tête », explique le docteur Donnet. Première chose à faire si les crises se répètent, consulter son médecin traitant, qui évaluera si besoin vers un neurologue, ou un centre spécialisé dans la prise en charge de la migraine pour les cas les plus sévères et résistants aux traitements. Si la migraine ne se résout pas, il existe aujourd'hui des médicaments qui agissent pour soulager les douleurs. Les antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être prescrits, seuls ou en association, pour calmer la crise. C'est également le cas des triptans et dérivés ergotés, les principaux traitements spécifiques de la migraine, agissant en inhibant la vasodilatation et l'inflammation à l'origine de la pathologie. D'autres catégories de médicaments peuvent être pris en traitement de fond pour espacer les crises, en limiter l'intensité et agir sur les facteurs déclenchants s'ils sont connus. Seul bémol : suivre ce traitement au moins six mois et tous les jours.

#### Les nouvelles molécules médicamenteuses!

pour simplifier ce schéma de prévention contenant au quotidien, et parfois mal suivi, qu'un tout nouveau traitement est en phase de voir le jour. Son nom : anticorps monoclonaux antagonistes du CGRP. Le principe est d'injecter un médicament contenant des anticorps dirigés contre une substance que notre cerveau libère pendant la crise migraineuse, le CGRP. Comme Dominique Valade, neurologue spécialiste à la migraine. Les chercheurs ont étudié l'impact de cette molécule impliquée dans une région très innervée du cerveau, le système trigémino-vasculaire. Et ils ont découvert que sa sécrétion était à l'origine des

crises migraineuses. Une piste qui a ouvert la voie à l'utilisation d'anticorps monoclonaux dirigés contre ce messageur de la douleur. Car l'idéal est de pouvoir agir bien en amont pour cibler directement les facteurs qui déclenchent la crise. L'objectif de ce traitement de fond à venir est d'améliorer la fréquence des crises, leur intensité et la qualité de vie des patients. L'un de ses principaux avantages est de ne nécessiter qu'une piqûre ou auto-injection sous-cutanée par mois, la durée de vie du médicament étant de 28 jours. Un côté pratique indéniable pour une efficacité au moins similaire à ce qui existe déjà. Il faudra pourtant encore patienter. Le traitement, développé dans le cadre de protocoles de recherche clinique devrait, si tout va bien, être commercialisé à l'horizon 2019-2020. Après les triptans, de nouvelles molécules médicamenteuses sont également à l'essai et pourraient s'avérer prometteuses dans le traitement des crises migraineuses. C'est le cas des ditans, des dérivés des triptans, en fin de phase d'études cliniques. Leur tolérance serait meilleure. Ils peuvent également présenter un intérêt pour les patients chez qui les triptans ne sont pas efficaces ou contre-indiqués. Avoir une autre classe de médicaments de crise est bien sûr toujours intéressant », explique le docteur Donnet.

**La neurostimulation à portée de tête!**  
De loin, on pourrait le confondre avec un serre-tête! Il s'agit en réalité d'un appareil thérapeutique anti-migraine commercialisé depuis peu sous le nom de Cefaly. Son principe : la neurostimulation crânienne, une technique non invasive qui stimule le cerveau à travers le crâne via les nerfs périphériques. Car bien souvent, les migraineux ont un cerveau qui travaille trop. En ralentissant ou en prévenant cette activité, on peut éviter la crise. À l'aide d'un bandeau positionné sur le milieu du front, une électrode fixée par adhésif envoie des impulsions de basse fréquence sur le nerf trijumeau, impliqué dans le déclenchement de la migraine. L'efficacité et l'innocuité de l'appareil ont été évalués par l'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux, la Food and Drug Administration (FDA). L'instance en a conclu que 86 % de ses utilisateurs pour

lesquels les traitements médicamenteux n'étaient pas efficaces avaient connu moins de jours de migraines et consommé moins de médicaments lors de la crise, mais il n'a ni empêché leur apparition, ni réduit leur intensité. Une autre voie est actuellement testée par des chercheurs de l'université de Kent en Grande-Bretagne pour soulager les migraineux la stimulation vestibulaire calorifique. Cette technique consiste à injecter des courants d'eau froide et d'eau chaude dans le conduit auditif externe. Son objectif? Activer les organes de l'équilibre susceptibles de modifier l'activité du tronc cérébral, une zone du cerveau associée à la survenue des migraines. Les 81 volontaires de cette étude ont constaté une baisse du nombre de jours de crises migraineuses après avoir subi une stimulation de vingt minutes par jour pendant trois mois. L'espoir reste donc permis.

#### LES SOLUTIONS POUR LUI BARRER LA ROUTE!

La migraine n'aime pas la routine! Le moindre écart peut la déclencher. Mieux vaut donc garder un café attentif sur sa hygiène de vie. On risque plus de crises quand on dort moins que d'habitude », souligne le docteur Donnet. On a longtemps tenu responsable le chocolat ou le vin, mais il n'existerait pas d'aliments à éviter. Le tout est d'être attentif à son alimentation et de ne pas faire d'excès. La

#### LES AFFRES DE LA MIGRAINE MENSTRUUELLE

Redoutée et redoutable, elle est déclenchée par la chute du taux d'oestrogènes en fin de cycle. Elle survient généralement 2 jours avant et jusqu'à 3 jours après le début des règles et peut être suivie de nouvelles crises. Elle est sans aura mais peut être longue et sévère. Selon une étude épidémiologique, près de deux-tiers des femmes migraineuses en souffraient.

Redoutée et redoutable, elle est déclenchée par la chute du taux d'oestrogènes en fin de cycle. Elle survient généralement 2 jours avant et jusqu'à 3 jours après le début des règles et peut être suivie de nouvelles crises. Elle est sans aura mais peut être longue et sévère. Selon une étude épidémiologique, près de deux-tiers des femmes migraineuses en souffraient.

#### Auto-hypnose : une voie prometteuse

Il est une piste déjà testée dans les hôpitaux et centres anti-migraines et largement prometteuse, l'autohypnose. Cette alternative non médicamenteuse vient compléter l'arsenal thérapeutique disponible actuellement en agissant à la fois sur la douleur et sur sa gestion par le patient. Les techniques de relaxation et d'auto-hypnose, appliquées dans nos services et enseignées aux patients migraineux, ont une bonne efficacité, à condition d'être pratiquées au quotidien, car il s'agit d'un traitement de fond. Si c'est le cas, on voit rapidement une amélioration clinique en termes de fréquence et d'intensité

des maux de tête », commente le docteur Donnet. C'est le second de conscience modifiée est obtenu se focalisant sur des sensations agréables. Il permet au cerveau de trouver lui-même les clés pour se détendre, en barrant la porte aux signaux douloureux. Être déconnecté de sa douleur est une voie pour mieux la contrôler et la faire diminuer, voire disparaître. L'auto-hypnose est particulièrement efficace chez les enfants migraineux, mais seulement quand les facteurs déclenchants de la migraine sont d'origine psychologique », nuance le docteur Valade. « Cela ne fonctionnera pas quand les crises sont dues aux cycles hormonaux ». Quant aux hormones dites complémentaires, peu d'entre elles ont fait leurs preuves. L'efficacité de l'acupuncture reste ainsi discutée. De nombreuses études ont révélé que sa pratique régulière donnait des résultats équivalents aux traitements médicamenteux classiques, mais les effets secondaires en matière de champ des options thérapeutiques ou non médicamenteuses s'élargit. A vous de trouver la votre sans prise de tête! •



SCOTT FRANK/SHUTTERSTOCK

# Halte à la migraine.

Entre 18 et 50 ans, les femmes sont trois fois plus touchées que les hommes par la migraine. Cette maladie neurologique aux crises très douloureuses se soigne de mieux en mieux et tous les espoirs sont aujourd'hui permis !

**I**mpressions de coups de marteau dans la tête, fortes douleurs unilatérales aggravées par l'effort, nausées ou vomissements, intolérance à la lumière et au bruit... la migraine est plus qu'une céphalée ou un simple mal de tête. Les crises surgissent de manière imprévisible et durent en moyenne de 4 à 72 heures. Un migraineux sur deux en subit plus de deux fois par mois. Près de 20 % ont également fait un jour la désagréable expérience des migraines avec aura (migraines ophtalmiques) dans lesquelles un phénomène visuel ou éblouissement, voire sensoriel (engourdissements) précède la crise. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la migraine serait dans le top 20 des maladies les plus invalidantes en société. Handicapante au quotidien, elle oblige à cesser toute activité pour s'allonger dans le noir. Selon la sécurité sociale, 18 millions d'arrêt de travail lui sont imputés chaque année.

à Marseille. Si les hormones jouent un rôle incontournable dans la maladie (voir encadré page suivante) la migraine n'est pourtant pas une maladie hormonale. Ses causes restent encore en grande partie énigmatiques pour la science, même si les chercheurs suspectent une prédisposition génétique familiale. « On entend souvent dire que l'on est migraineuse de mère en fille ! » Dans sa forme la plus fréquente, plusieurs gènes sont vraisemblablement impliqués avec un composante multifactorielle », souligne le docteur Donnet. Depuis 2010, pas moins d'une douzaine de gènes de susceptibilité à la migraine ont déjà été identifiés. Autre piste invoquée, une réactivité au stress accrue. Anxiété et dépression sont notamment connues pour favoriser la survenue des crises. Et rien de plus que de craindre d'avoir une migraine... pour la provoquer ! On connaît pourtant aujourd'hui de mieux en mieux ses facteurs de déclenchement... à ne pas confondre avec les causes ! « Variables d'un individu à l'autre, ils sont essentiellement liés aux variations d'émotions, aux habitudes de vie (sommeil, sport) ainsi qu'à certains facteurs environnementaux tels que la chaleur, la lumière ou le vent.

**Les femmes en première ligne**  
Cautchemar de 17 % des Français, et surtout de Françaises, la migraine est plutôt un mal féminin. Elle démarre à la puberté pour 10 à 20 % des jeunes filles et décline vers 40 ans pour se tarir au moment de la ménopause. « Cela ne veut pas dire que l'on n'est pas migraineux avant, puisque 7 à 10 % d'enfants en souffrent également », précise le docteur Anne Donnet, neurologue à l'AP-HM de l'hôpital de La Timone,

**Depuis 2010, pas moins d'une douzaine de gènes de susceptibilité à la migraine ont déjà été identifiés**

**Consulter pour être mieux traité**  
Autre difficulté, sa prise en charge. « Un trop grand nombre de patients restent en dehors des circuits de soins et ne sont pas bien traités. Ils ont tendance à l'automédication, un facteur d'aggravation et d'auto-entretien des maux de tête

YVES ARONIS/STOCK