



perspective
SANTÉ

SUPPLÉMENT DE
Sélection

LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Souffrez-vous de sclérose en plaques (SP) et de maux de tête ?

Plus d'une personne sur deux atteinte de SP présente des maux de tête, en particulier des migraines. Ne souffrez pas pour rien. À l'instar de la SP, la migraine peut être prise en charge.

Le lien entre la sclérose en plaques (SP) et la migraine

Les maux de tête constituent un problème courant chez les personnes atteintes de SP. Nombreuses sont celles qui déclarent être aux prises avec des migraines ou des maux de tête de tension. D'après un sondage sur la migraine fait auprès de gens souffrant de SP, 41 % d'entre eux répondaient aux critères de migraine, comparativement à environ 10 % de la population canadienne générale.

Les patients atteints de SP et ayant des maux de tête ont en général développé la SP à un plus jeune âge, présentent un taux de poussées plus élevé et se plaignent plus souvent de douleur liée à la SP, par rapport aux patients atteints de SP et sans maux de tête. La migraine semble survenir chez les personnes plus jeunes souffrant de SP rémittente, alors que le mal de tête de tension, observé chez un plus petit pourcentage, touche en général les hommes plus vieux aux prises avec la SP progressive secondaire.

Malgré le lien entre la SP et la migraine, on ne sait pas bien si les

maux de tête exacerbent la SP ou si la SP contribue à l'apparition de maux de tête s'apparentant à des migraines. Jusqu'à maintenant, des études comparant les images par IRM des patients atteints de SP qui ont des maux de tête et celles des patients atteints de SP qui n'ont pas de maux de tête ont démontré qu'il n'y avait pas de lien notable entre une quantité plus élevée de plaques dans le cerveau moyen et une augmentation du risque de maux de tête, surtout de maux de tête ayant les caractéristiques d'une migraine. Les recherches se poursuivent.

Les types de maux de tête

Les maux de tête primaires, incluant les trois types suivants, n'ont pas d'autre cause identifiable. (Les maux de tête secondaires ont une cause identifiable comme une blessure à la tête, une tumeur au cerveau ou un médicament.)

■ **Maux de tête de tension** : ils peuvent être intermittents (maux de tête de tension épisodiques) ou très fréquents, voire persistants. La douleur est d'ordinaire moins intense, par comparaison à la douleur de la migraine.



De plus, les nausées et la sensibilité à la lumière (des caractéristiques courantes de la migraine) sont peu communes.

- **Algie vasculaire de la face et maux de tête connexes** : l'algie vasculaire de la face est moins fréquente. Touchant surtout les hommes, elle se manifeste toujours d'un côté de la tête et se présente sous forme de crises de courte durée (moins de trois heures) pouvant survenir plusieurs fois par jour, souvent la nuit durant le sommeil.
- **Migraine** : il existe plusieurs types de migraines. Les plus fréquents sont la migraine avec aura, la migraine sans aura et la migraine liée au cycle menstruel (un sous-type de migraine sans aura).

Cette brochure porte essentiellement sur la migraine en raison de son influence plus néfaste sur la vie des personnes touchées. Peu importe le type de mal de tête dont vous souffrez, consultez un médecin s'il perturbe vos activités quotidiennes et s'il ne répond pas aux analgésiques courants. Il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour prendre en charge vos maux de tête.

Les types de migraines

La migraine sans aura

La migraine sans aura était auparavant appelée « migraine commune ». Le diagnostic se fonde sur l'observation d'au moins cinq crises migraineuses comportant au moins deux des caractéristiques suivantes :

- douleur localisée d'un côté de la tête ;
- douleur lancinante et pulsative ;
- douleur de moyenne ou grande intensité ;
- durant la crise, la douleur est exacerbée par les mouvements ou la fatigue.

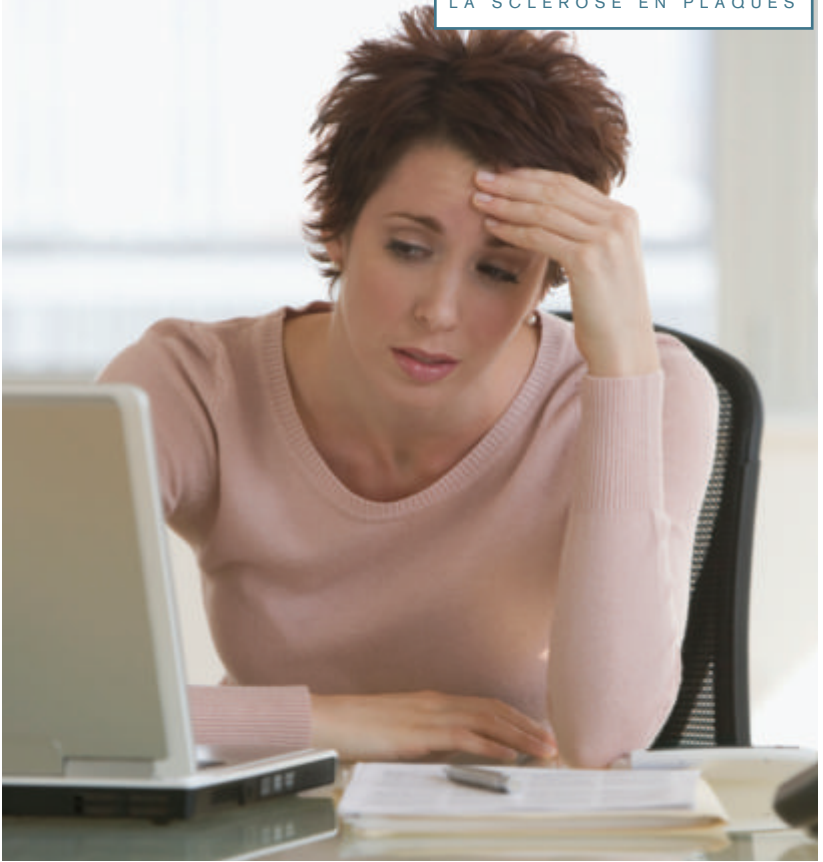
Pendant la crise migraineuse, l'un des symptômes suivants doit être ressenti :

- nausées ou vomissements ;
- sensibilité à la lumière ou au bruit.

Les crises migraineuses non traitées ou dont le traitement est inefficace durent généralement de 4 à 72 heures.

La migraine avec aura

Ce type de migraine comporte les mêmes particularités que la migraine sans aura. Chez moins du tiers des gens souffrant de migraine, au moins quelques crises migraineuses sont accompagnées d'une aura. Chez une petite minorité, soit envi-

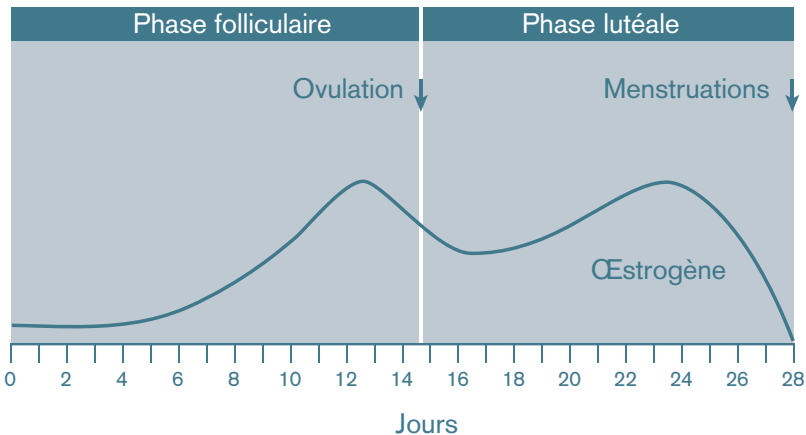


ron une personne sur neuf atteinte de migraine, la plupart ou la totalité des crises migraineuses sont accompagnées d'une aura.

Qu'est-ce qu'une aura ?

L'aura la plus courante consiste en des symptômes visuels pouvant apparaître sous différentes formes, comme des

points scintillants qui s'accroissent en quelques minutes, une vision réduite et des zones aveugles. Certaines personnes présentent des fourmillements ou un engourdissement qui d'habitude envahissent lentement l'un des deux côtés du corps, en particulier la main et le visage. (Des symptômes similaires peuvent apparaître en raison d'une



Adapté de l'ouvrage Harrison : Principes de médecine interne, 16^e édition

augmentation de l'activité de la SP. S'ils durent plus de 24 heures, consultez votre médecin.) Chez d'autres personnes, l'aura peut aussi se traduire par des troubles de la parole.

En règle générale, ces symptômes durent moins d'une heure et parfois seulement de 15 à 20 minutes. Habituellement, le mal de tête suit immédiatement l'aura ou survient moins d'une heure après la disparition de l'aura.

Bien que les symptômes d'aura puissent faire peur quand on les ressent pour la première fois, ils sont d'ordinaire inoffensifs.

La migraine menstruelle

Une vraie migraine menstruelle dure cinq jours. Elle se manifeste deux jours avant le début des règles et disparaît le troisième jour des menstruations. Pour sa part, la migraine associée aux règles survient couramment durant cette période de cinq jours ainsi qu'à d'autres moments, notamment au cours de l'ovulation et lorsque le taux d'œstrogène diminue au milieu du mois. Les migraines associées aux règles sont en général de longue durée et risquent davantage de réapparaître après le traitement initial.

Les effets de la migraine

Environ 90 % des migraineux (personnes sujettes à la migraine) éprouvent

une douleur modérée ou intense. Durant une crise migraineuse, nombreux sont ceux (trois sur quatre) qui observent une baisse de leur mobilité et d'autres (un sur trois) doivent rester au lit pour se reposer. Environ 63 % de tous les migraineux souffrent de migraines qui durent plus de 24 heures. Les migraines de longue durée liées au stress peuvent perturber grandement la vie professionnelle et les activités quotidiennes. Malgré les effets néfastes de la migraine, bon nombre de personnes négligent de se faire traiter ou abandonnent leur traitement parce que le médicament ne les soulage pas. Il faut être persévérant, car il est possible de maîtriser ou même de prévenir les migraines une fois que l'on a trouvé le médicament qui convient, associé à des techniques non médicamenteuses bénéfiques comme la gestion du stress.

Qui risque le plus d'avoir la migraine ?

À l'instar de la SP, la migraine touche de nombreux *jeunes adultes* au cours de leurs années les plus productives. Les *femmes* risquent trois fois plus que les hommes d'avoir la migraine : environ 18 % des femmes et 6 % des hommes en souffrent. Cette prévalence

accrue chez les femmes ne se remarque qu'après la puberté et l'on croit qu'elle est due aux effets de la baisse du taux d'œstrogène sur les maux de tête. Environ 50 % des femmes migraineuses associent leurs maux de tête aux menstruations. En général, les migraines diminuent durant la grossesse et après la ménopause.

Le fait d'avoir des *antécédents familiaux de migraine* augmente le risque de migraine. C'est le cas pour environ 60 % des migraineux. On sait que la SP accroît le risque de mal de tête. Une étude récente a révélé que la probabilité d'avoir des antécédents familiaux de migraine était deux fois plus élevée chez les migraineux que chez les personnes qui n'ont pas de migraines (42 % contre 18 %).

Les éléments déclencheurs de la migraine

- La migraine peut être provoquée par divers facteurs et le mal de tête peut survenir 24 heures après l'exposition à l'élément déclencheur ou plus tard.
- Le nombre d'éléments déclencheurs varie d'une personne à l'autre. La majorité des gens souffrant de migraine sont sensibles à plus d'un

élément déclencheur et c'est parfois une combinaison de facteurs qui provoque une crise migraineuse.

- Une baisse du taux d'œstrogène, le stress et la modification de la pression atmosphérique constituent des facteurs courants.
- Les éléments déclencheurs d'origine alimentaire s'appliquent à environ 20 % des migraineux. Voici les plus fréquents : les fromages forts, les viandes préparées (saucisses à hot dog et jambon) et surtout le vin rouge.
- Déroger à ses habitudes, par exemple en sautant des repas et en dormant trop ou pas assez, peut provoquer une migraine chez certaines personnes.

Soyez attentif à vos symptômes

Comme dans le cas de la SP, si vous notez tous les jours vos symptômes et les médicaments que vous prenez, vous pourrez mieux comprendre vos migraines. Tenir un journal des migraines s'avère une bonne façon de découvrir les éléments déclencheurs, en plus d'aider votre médecin à déterminer si votre traitement est efficace. Plusieurs organismes tel le Réseau canadien des céphalées offrent un journal des migraines. Vous pouvez aussi noter les renseignements sur vos migraines dans votre journal des

symptômes de la SP. Apportez votre journal avec vous lors de vos visites chez le médecin pour l'aider à évaluer l'efficacité de votre traitement.

Les maux de tête et les médicaments contre la SP

On ne sait pas bien si les interférons bêta (IFNB) accroissent la fréquence et la durée des maux de tête. Quelques études ont démontré l'apparition de maux de tête ou une augmentation des maux de tête chez certains patients quand ils ont commencé à prendre un interféron bêta pour traiter la SP. Dans d'autres études, nous n'avons pas noté de différence à l'égard des maux de tête que les patients prenaient ou non un interféron bêta. Des études sur les maux de tête menées auprès de patients traités par COPAXONE® (acétate de glatiramère) ou par un interféron bêta ont révélé que l'augmentation des maux de tête qui a été observée chez les patients prenant un interféron bêta, par rapport aux patients prenant COPAXONE®, est peut-être due aux différentes voies qu'empruntent ces médicaments dans le cerveau.

Si vous souffrez de maux de tête, dites-le à votre médecin avant de commencer la prise d'un médicament immunomodulateur pour qu'il surveille votre état et

puisse modifier le traitement au cas où les maux de tête augmenteraient. Si des maux de tête apparaissent après l'amorce d'un traitement contre la SP, il est préférable de prendre rendez-vous avec votre médecin pour lui en parler. Cela pourrait contribuer à minimiser les effets des maux de tête ultérieurs. Tout comme pour la SP, l'idéal serait de suivre un traitement précoce.

La migraine peut être traitée

Au Canada, la migraine est sous-diagnostiquée. De plus, elle est souvent sous-traitée même quand elle a été identifiée. Toute personne qui en souffre, de même que toute migraine, doit être traitée individuellement. Il est possible que vous ayez à essayer plusieurs types de médicaments avant d'en trouver un qui vous convient. Vous devez aussi être prêt à changer de médicament si celui que vous prenez perd de son efficacité avec le temps. Bien que les triptans soient reconnus comme le traitement idéal contre la migraine, des médicaments appartenant aux six classes suivantes peuvent être utiles.

1. Les analgésiques simples
2. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
3. Une combinaison d'analgésiques sans opiacés

4. Les triptans
5. Les alcaloïdes de l'ergot et leurs dérivés
6. Les opiacés

Les triptans : conçus pour combattre la migraine

Afin de traiter une migraine assez grave pour perturber les activités quotidiennes, les experts considèrent les triptans comme le meilleur choix et notent qu'ils ne sont pas utilisés par beaucoup de gens qui pourraient en bénéficier. Tous les triptans ont été conçus et développés expressément pour le traitement de la migraine. Cependant, on ne les emploie pas pour traiter le mal de tête de tension ni en tant qu'analgésiques courants.

On trouve maintenant au Canada divers triptans offerts en différentes formules (injections, comprimés à avaler, comprimés à laisser dissoudre dans la bouche et pulvérisations nasales).

Les triptans (et leur nom commercial) comprennent :

- Axert® (almotriptan)
- Relpax® (élétriptan)
- Frova® (frovatriptan)
- Amerge® (naratriptan)
- Maxalt® (rizatriptan)



- Imitrex® (sumatriptan)
- Zomig® (zolmitriptan)

Bien qu'appartenant à la même classe, les triptans ne sont pas identiques. On sait qu'une personne peut réagir à l'un d'eux et pas à un autre. Le développement de nouveaux triptans se poursuit. Les experts conseillent aux personnes qui prennent un triptan et n'obtiennent pas de soulagement après un certain temps d'en essayer un autre.

Traitez votre SP et vos maux de tête au plus vite !

En s'informant, en tenant un journal des migraines et en changeant ses habitudes de vie, on peut réduire la fréquence des maux de tête et mieux faire face aux crises migraineuses.

Apprenez à identifier les éléments déclencheurs et, si c'est possible, à les éviter. En ayant un mode de vie sain et en recourant à la gestion du stress et à des techniques de relaxation, il est possible d'atténuer la migraine.

En vous renseignant sur les médicaments indiqués pour combattre la migraine et la SP, vous pourrez obtenir de meilleurs résultats de traitement. Étant donné le lien qui existe entre la SP et les maux de tête, il importe de traiter votre SP aussi tôt et aussi efficacement que possible. Puisque votre qualité de vie est importante, aujourd'hui comme à long terme, améliorez-la du mieux que vous pouvez en traitant vos maux de tête et en maîtrisant votre SP.

► DES RESSOURCES À CONSULTER

Société de la SP 1 800 268-7582

Site Web : <http://www.mssociety.ca/fr/default.htm>

**Séances éducatives de la Société de la SP
à l'intention des patients**

Site Web : <http://www.mssociety.ca/fr/evenements/default.htm>

Cliniques SP au Canada

Site Web : <http://www.mssociety.ca/fr/aider/cliniquesSP.htm>

Université SP

Site Web : <http://www.mswatch.ca/education/>

LIGNES D'ASSISTANCE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Interférons bêta

Avonex® (Biogen) 1 877 674-6365

Site Web : www.msalliance.com

Betaseron® (Berlex) 1 800 977-2770

Site Web : www.mspathways.ca

Rebif® (Serono) Anglais : 1 888 677-3243 Français : 1 877 777-3243

Site Web : www.leforumsep.com

Acétate de glatiramère

Copaxone® (Teva Neuroscience) 1 800 283-0034

Site Web : www.mswatch.ca



Nous vous
accompagnons
étape par étape.



Solutions Partagées® est un programme de soutien à l'intention de toutes les personnes touchées par la sclérose en plaques (SP).



1 800 283-0034
www.solutionspartagees.ca

**Soutien et
ressources
quand on en
a le plus
besoin.**

- **Conseils prodigués par des infirmières**
- **Soutien continu au traitement et ressources**
- **Formation sur la technique d'auto-injection**
- **Conseils et soutien personnalisés en matière de remboursement**

Pour devenir membre, vous pouvez communiquer avec Solutions Partagées® de trois façons :

Téléphone :
1 800 283-0034

(sans frais, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h – heure normale de l'Est)

Courriel :
info@solutionspartagees.ca
Web :
www.solutionspartagees.ca

L'inscription et tous les services sont gratuits.

Solutions Partagées® est une marque déposée de Teva Neuroscience.
©2008 Teva Neuroscience G.P. – S.E.N.C.,
Montréal (Québec) H3A 3L4