



Guide

Migraine et céphalées

migraine-sans-moi.ch
migraineaction.ch



Dr Colette Andrée, Migraine Action Suisse
en collaboration avec le Professeur Peter Sandor.

Table des matières

1	Saviez-vous que ...	6
2	Types de céphalées	7
3	Quel type de céphalées ai-je?	8
3.1	Autotest pour les céphalées de tension	9
3.2	Autotest pour la migraine	10
4	Céphalées de tension	11
4.1	Type épisodique	11
4.2	Type chronique	12
4.3	Facteurs déclenchants/déclencheurs	12
4.4	Traitement aigu	12
4.5	Prophylaxie	14
5	Migraine	16
5.1	Migraine sans aura	16
5.2	Migraine avec aura	17
5.3	Les 4 phases de la migraine	18
5.4	Physiopathologie – que se passe-t-il dans la tête?	19
5.5	Facteurs déclenchants/déclencheurs	20
5.6	Traitement médicamenteux	21
5.7	Traitement non médicamenteux	25
5.8	Prophylaxie	27
6	Céphalées en grappe	30
6.1	Traitement	30
7	Céphalée induite par les antalgiques	32
7.1	Traitement	33
7.2	Prévenir les céphalées induites par les antalgiques	33
8	Résumé des différents types de céphalées	34
9	Signaux d'alerte – lorsqu'un avis médical est nécessaire	35
10	Protégez-vous des charlatans	36
11	Conseils	37
12	Pour vous soutenir	38

Chers patients atteints de céphalée,

Chaque patient est différent, de même que chaque type de céphalée est différent. Cependant, les informations diffusées par les médias et les réseaux sociaux peuvent difficilement prendre en compte ces caractéristiques individuelles.

Les antalgiques ont la plus grande importance dans le cadre de l'automédication. Les cinq principes actifs approuvés à cet effet sont commercialisés sous un grand nombre de marques. Pour les personnes concernées, le risque existe d'utiliser par erreur plusieurs préparations contenant le même principe actif. Le risque de surdosage, mais aussi le risque de provoquer des céphalées dues à une consommation excessive d'antalgiques peuvent devenir problématiques dans le cadre de l'automédication. Des indications claires sur l'effet, la dose, le moment et la durée de la prise ainsi que sur les éventuels effets secondaires et les interactions sont indispensables lors de la prise d'antalgiques.

Comme toujours, les personnes «en bonne santé» ne font généralement pas preuve de compréhension envers les personnes souffrant de céphalées. Et la pression douloureuse est élevée. Les patients eux-mêmes sont souvent dans l'incapacité de comprendre ce qui leur arrive, alors comment les autres peuvent-ils le faire? Ils se sentent souvent incompris et sont même parfois traités de simulateurs. Ce guide a pour objectif de contribuer à réduire ce type de difficultés.

Il est toujours extrêmement difficile de faire face aux céphalées chroniques. La réussite du traitement repose sur des consultations minutieuses pendant lesquelles le type de céphalée est en premier lieu diagnostiqué. La condition préalable à une coopération fructueuse entre un professionnel de santé et le patient souffrant de céphalées est une relation de confiance. Par ailleurs, la confiance est favorisée dès lors que la consultation se base sur des connaissances actuelles.

Ce guide a pour objectif de donner de manière compréhensible des informations fondées et mises à jour, afin d'améliorer la communication entre les patients et le personnel de santé. Dans certaines situations, il est impossible de renoncer à une consultation médicale, ceci est indiqué dans le cadre de ce guide. Les patients sont par ailleurs encouragés à choisir leur propre manière de gérer leurs céphalées, et à reconnaître qu'ils ne sont pas seuls. Il ne s'agit pas ainsi de remplacer ainsi les discussions personnelles entre les patients et le personnel médical, mais de les compléter.

Nous souhaitons vous aider à mieux maîtriser vos céphalées. Veuillez toutefois noter que ce guide, présenté sous une forme aussi concise, ne pourra jamais prétendre à l'exhaustivité. Il convient dans chaque cas de toujours tenir compte des informations destinées aux patients. Nous vous souhaitons maintenant beaucoup de succès!



Docteur Colette André



Professeur Peter Sandor



1. Saviez-vous que ...

- selon la classification actuelle des céphalées établie par la Société internationale des céphalées (SIC, ou IHS, International Headache Society), il existe plus de 240 sortes de céphalées?
- environ 90 % des hommes et 95 % des femmes souffrent de céphalées au moins une fois par an, 19-24 % de la population au moins une fois par mois et environ 20 % de la population active souffrent de migraines?
- plus de 60 % de la population européenne souffrent actuellement de céphalées: près de 15 % de migraines, environ 4 % de céphalées chroniques, 1 à 2 % de céphalées induites par les antalgiques et 0,2 à 0,3 % de céphalées en grappe?
- en pharmacie, une demande de médicament sur 4 concerne un antalgique et 85 % des antalgiques sont utilisés pour traiter des céphalées?
- des facteurs de risque génétiques ont été identifiés (gènes de la migraine) et qu'ainsi, la maladie peut enfin être attestée chez les personnes atteintes de migraine avec et sans aura? L'affirmation selon laquelle «les migraineux seraient des simulateurs» peut donc être réfutée.

2. Types de céphalées

Les céphalées sont divisées en deux groupes principaux.

CÉPHALÉES

PRIMAIRES (> 90 %)

Les céphalées sont la maladie elle-même

- Migraine (avec et sans aura)
- Céphalées de tension (épisodes et chroniques)
- Céphalée en grappe (épisode et chronique)
- Autres céphalées primaires

Dans le cas des **céphalées primaires (idiopathiques)**, la douleur est la véritable affection primaire. Les douleurs ne sont pas dues ici à d'autres affections ou à des lésions tissulaires. Les principaux types de céphalées primaires sont la migraine, les céphalées de tension et les céphalées en grappe, les céphalées de tension étant les plus fréquentes. Les céphalées en grappe, bien que rares, sont associées à une pression douloureuse très violente. Dans plus de 90 % des cas de céphalées primaires, l'objectif thérapeutique est de soulager la douleur et de traiter les symptômes qui l'accompagnent afin d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées. En effet, les céphalées primaires ne peuvent pas être guéries. Une consultation détaillée permet avant tout de réduire les craintes et les préjugés existants.

CÉPHALÉES

SECONDAIRES (< 10 %)

Par exemple, avec les affections primaires existantes suivantes

- infections de type sinusite, méningite
- après un traumatisme crânien
- troubles vasculaires
- hypertension artérielle
- abus d'antalgiques
- effets secondaires des médicaments

Les **céphalées secondaires (symptomatiques)** comprennent tous les types de céphalées attribués à une autre maladie de base. Celle-ci doit être recherchée et traitée. Moins de 10 % de tous les types de céphalées sont secondaires.

Il s'est avéré utile de tenir un journal des céphalées, dans lequel sont notés les aspects importants pour leur détection et leur prise en charge, tels que les facteurs déclenchants, l'intensité de la douleur, ainsi que le traitement mis en place et son succès. De cette manière, il est possible d'identifier les liens importants entre certaines situations et les céphalées et de mettre au point un traitement efficace.

3. Quel type de céphalées ai-je?

Plus de 90 % des maux de tête sont des céphalées de tension ou des migraines. En pharmacie ou en droguerie, un «diagnostic rapide de présomption» de trois symptômes concomitants permet de définir la migraine avec une grande précision. Si les céphalées sont accompagnées de nausées, d'une sensibilité à la lumière et d'une incapacité générale à travailler, il s'agit très probablement d'une migraine. Même si seulement deux de ces symptômes apparaissent, il peut s'agir d'une migraine.

Les tests ci-après peuvent vous indiquer si vos céphalées sont plutôt des migraines ou des céphalées de tension selon la classification internationale des céphalées.

Il est important de connaître la réponse à cette question, car un traitement efficace peut varier en fonction du type de céphalées. Si ni les caractéristiques de la migraine ni celles de la céphalée de tension ne s'appliquent à votre cas, d'autres sortes de céphalées, comme les céphalées en grappe ou les céphalées secondaires sont possibles. Il est préférable de clarifier la situation avec un médecin.

En cas de douleurs quotidiennes et de prise régulière d'antalgiques, il convient d'envisager les céphalées induites par les antalgiques. Le tableau récapitulatif (tableau 9, page 34) présente les caractéristiques typiques des différents types de céphalées. Adressez-vous toutefois à un professionnel de santé en cas de doute.

Les autotests ci-après ont été élaborés conformément à la classification internationale des céphalées de la SIC (Société internationale des céphalées).

DIAGNOSTIC RAPIDE DE PRÉSOMPTION À LA PHARMACIE:

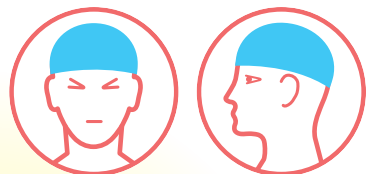
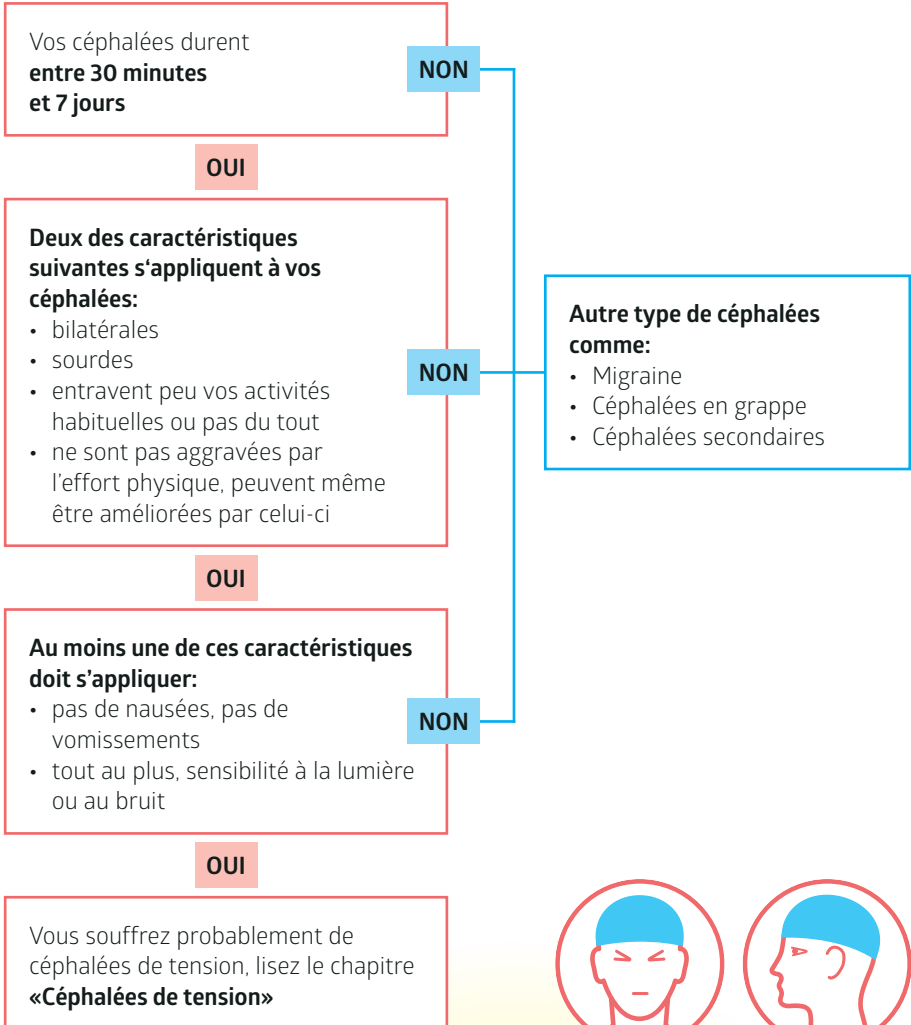
Avez-vous régulièrement des maux de tête. Avec en plus:

- **des nausées?**
- **une sensibilité à la lumière?**
- **une incapacité à travailler?**

Si c'est le cas, il s'agit très probablement d'une migraine.

3.1 Autotest pour les céphalées de tension

Cet autotest ne saurait en aucun cas remplacer un diagnostic médical.



3.2 Autotest pour la migraine

Cet autotest ne saurait en aucun cas remplacer un diagnostic médical.

Vous avez déjà eu **au moins cinq crises** avec les indicateurs suivants

NON

OUI

Votre mal de tête dure **entre 4 heures et 3 jours**

NON

OUI

CADRE 1

Deux des caractéristiques de la liste ci-dessous s'appliquent à vos céphalées:

- Unilatérales
- Pulsatiles
- empêchent ou entravent vos activités habituelles de manière significative
- sont aggravées par l'effort physique

NON

OUI

CADRE 2

Au moins une de ces caractéristiques doit s'appliquer:

- nausées, éventuellement, vomissements
- sensibilité à la lumière et au bruit

NON

OUI

Vous souffrez probablement de migraine, lisez le chapitre «**Migraine**»

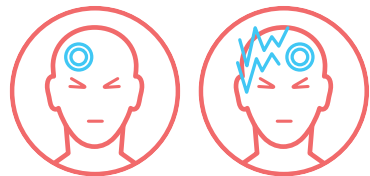
CEPHALÉES MIGRAINEUSES

Classification des céphalées selon la SIC (Société Internationale des céphalées)

Certains antalgiques en vente libre portent l'indication «céphalées migraineuses». On parle de céphalées migraineuses si dans le cadre 1, un seul des 2 symptômes s'applique ou si dans le cadre 2, aucun des symptômes, au lieu d'au moins un des symptômes énumérés n'est constaté. Le traitement des céphalées migraineuses est le même que celui des migraines.

Autre type de céphalées comme:

- Céphalées de tension
- Céphalées en grappe
- Céphalées secondaires





4. Céphalées de tension

Les céphalées de tension sont le type de céphalées primaires les plus fréquentes, bien qu'elles soient beaucoup moins étudiées que la migraine. On suppose que des facteurs neurologiques jouent en l'occurrence un rôle essentiel. Les mécanismes exacts qui sous-tendent les céphalées de tension ne sont cependant pas encore connus. On observe des prédispositions familiales et la répartition entre les sexes est de 5:4 au détriment des femmes. L'apparition de ce type de céphalées atteint son maximum entre 30 et 39 ans. Les céphalées de tension sont divisées en sous-groupes épisodiques et chroniques.

La douleur s'étend souvent de la nuque au front et se caractérise par une pression sourde bilatérale (très rarement unilatérale), principalement dans la nuque et au niveau du front, comme si un poids lourd reposait sur la tête.

Les céphalées de tension peuvent survenir chez les mêmes patients en plus d'autres formes de céphalées, comme la migraine.

4.1 Céphalées de type épisodique

Les céphalées de tension épisodiques peuvent être sporadiques, avec une fréquence de crises inférieure à une fois par mois, ou plus régulières (forme fréquente). Toutefois, il faut distinguer ces deux types de céphalées de la forme chronique. La prudence est de mise en cas de céphalées épisodiques, car elles peuvent évoluer progressivement en céphalées de tension chroniques.

ÉPIDÉMIOLOGIE:

- très fréquentes, prévalence 60–80 %
- formes chroniques chez 3 % de la population
- Femmes > Hommes = 5:4
- souvent (50 %) associées à d'autres formes de céphalées (notamment la migraine)

ÉPISODIQUES:

sporadiques:

< 1 jour/mois

fréquentes:

≥ 1 jour/< 15 jours/mois pendant au moins 3 mois

4.2 Céphalées de type chronique

Les céphalées de tension chroniques sont une maladie sérieuse qui affecte considérablement la qualité de vie. Les douleurs se manifestent en moyenne 15 jours ou plus par mois pendant plus de trois mois consécutifs.

CHRONIQUES:

≥ 15 jours/mois pendant au moins 3 mois consécutifs

4.3 Facteurs déclenchants/déclencheurs

Les céphalées de tension surviennent dans de nombreux cas en période de stress, par exemple lorsque l'on est coincé dans un embouteillage, que l'on se trouve dans des pièces mal ventilées ou que l'on travaille sous pression.

EXEMPLES DE DÉCLENCHEURS DES CÉPHALÉES DE TENSION

- Émotions, stress
- Stress physique et psychique prolongé
- Station assise prolongée
- Mauvaise posture
- Troubles du sommeil
- Caféine, alcool
- Mauvaise posture assise/de sommeil
- Pièces mal ventilées
- Être pris dans un embouteillage, faire la queue
- Conditions d'éclairage défavorables

Tableau 1

4.4 Traitement aigu

Pour les céphalées de tension uniquement occasionnelles, selon les critères de la médecine pragmatique, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (par exemple le naproxène) sont les analgésiques de premier choix. Le paracétamol n'est qu'un médicament de second choix. Les médicaments contre la migraine, comme les triptans, sont inefficaces contre les céphalées de tension. Les céphalées de tension chroniques ne doivent pas être traitées avec des analgésiques. Dans ce cas, la prophylaxie (traitements préventifs) et une réadaptation sont nécessaires. Les thérapies reposant sur la gestion

Pour éviter l'apparition de céphalées de tension chroniques, il convient de ne pas prendre d'analgésiques pendant plus de dix jours par mois, et pendant moins de trois jours consécutifs.



du stress et la relaxation, comme la méthode de relaxation musculaire de Jacobson, sont particulièrement importantes.

TRAITEMENT NON MÉDICAMENTEUX DES CÉPHALÉES DE TENSION

Céphalées de tension habituelles

- Appliquer des compresses froides sur le front
- Appliquer doucement de l'huile essentielle de menthe poivrée sur les tempes, le front et la nuque
- Faire des exercices de relaxation
- Réaliser un automassage

- Pratiquer une activité physique peu intense (exercices d'endurance)

Céphalées de tension chroniques

- Faire la même chose que pour les céphalées de tension habituelles
- Toutefois, avoir aussi recours à une technique de gestion du stress

Tableau 2

Lorsque cela est possible, les céphalées de tension doivent être traitées sans médicaments.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX AIGU POUR LES CÉPHALÉES DE TENSION ÉPISODIQUES*

Principe actif	Marque® (exemple)	Sans ordonnance	Sur ordonnance
Acide acétylsalicylique	Aspirin®	1-2x 500 mg (dose initiale) Dose quotidienne max.: 3000 mg	1x 1000 mg
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	Proxen®		1-2x 250 mg comprimés
	Spedifen®	2x 200 mg ou 1x 400 mg (dose initiale), Dose quotidienne max.: 1200 mg	1x 600 mg
Paracétamol	Dafalgan®	2x 500 mg, Dose quotidienne max.: 4000 mg (Comprimés effervescents, suppositoires)	1x 1000 mg

Tableau 3

*sur la base des recommandations thérapeutiques de la Société suisse pour l'étude des céphalées et www.migraineaction.ch

EXIGENCES RELATIVES AUX ANTALGIQUES CONTRE LES DOULEURS AIGUËS:

- absorption rapide
- durée d'efficacité aussi longue que possible
- bonne tolérance

4.5 Prophylaxie (prévention)

Une prophylaxie est indiquée si les céphalées de tension persistent sur une période de trois mois ou plus, pendant au moins +10–15 jours par mois. Dans ce cas, les médicaments de choix sont les antidépresseurs. On utilise généralement de faibles doses, qui sont augmentées progressivement et, selon la substance, sont souvent prises au coucher.

PROPHYLAXIE MÉDICAMENTEUSE ET NON MÉDICAMENTEUSE DES CÉPHALÉES DE TENSION ÉPISODIQUES*

Sans médicaments

- relaxation quotidienne et exercices de gestion du stress
- Exercices d'endurance peu intenses
- Bains de pied ou de bras froids
- Apprendre à éviter les déclencheurs
- Tenir un journal des céphalées

Avec des médicaments

- Antidépresseurs
- Préparations à base de magnésium

*sur la base des recommandations thérapeutiques de la Société suisse pour l'étude des céphalées et www.migraineaction.ch

CRITÈRES DE PROPHYLAXIE:

- Pour le choix du traitement prophylactique approprié en cas de céphalées de tension, il convient de tenir compte de la situation individuelle du patient (par exemple, présence d'autres maladies).
- En phase de test, il faut attendre jusqu'à 6 à 8 semaines avant que l'effet n'apparaisse.
- Si le résultat est positif, le traitement doit être poursuivi pendant au moins 6 mois.
- La prise quotidienne (bonne coopération du patient) est importante pour la réussite du traitement.



Et en cas de céphalées de tension chroniques?

On pense que les céphalées de tension chroniques sont provoquées par une perturbation de la fonction des neurotransmetteurs (transmission d'informations d'une cellule nerveuse à une autre par différentes substances biochimiques). L'administration d'antidépresseurs est destinée à corriger cette perturbation. Toutefois, le succès d'un traitement préventif ne peut être évalué, au plus tôt, que six à huit semaines après son instauration.

5. Migraine

La migraine, maladie largement répandue, est l'une des affections les plus fréquentes du système nerveux humain. La migraine entraîne un handicap marqué chez les personnes concernées et peut apparaître tout au long de la vie. Commençant souvent à la puberté, la migraine atteint son point culminant chez les 35 à 45 ans, mais elle peut aussi apparaître dès l'enfance. Les femmes sont touchées jusqu'à trois fois plus souvent que les hommes. La migraine est désormais classée par l'Organisation mondiale de la santé comme la maladie la plus répandue au monde chez les moins de 50 ans. La migraine est divisée en deux grands sous-groupes: la migraine sans aura et la migraine avec aura. Les crises de migraine «légères» peuvent être très similaires à des céphalées de tension et être confondues avec elles.

5.1 Migraine sans aura

L'aura n'apparaît pas chez plus de 80 % des migraineux. La migraine se manifeste généralement de manière épisodique sous forme de crises. La durée de chaque crise varie de quatre heures à trois jours. Si les céphalées durent plus de trois jours, on parle d'un «état migraineux» (une hospitalisation ou une orientation vers un spécialiste est indiquée dans ce cas). Les céphalées sont caractérisées par une douleur pulsatile et lancinante. L'activité physique augmente la douleur, de ce fait, l'incapacité de travail est effective dans la plupart des cas. Les douleurs peuvent être accompagnées par des nausées, des vomissements, une hypersensibilité au bruit et à la lumière ainsi que par d'autres troubles: hypersensibilité aux odeurs, pâleur, sensation de froid, sueurs froides, gonflement, diarrhée,

PREMIÈRE CRISE:

Dans la plupart des cas, la migraine apparaît pour la première fois entre l'âge de 9 ans et l'âge de 20 ans.

Cependant, la migraine apparaît le plus souvent chez les personnes de 35 à 45 ans.

EXEMPLES DES RAISONS POUR LESQUELLES LA MIGRAINE DÉTÉRIORE LA QUALITÉ DE VIE:

- Pression douloureuse élevée pendant la crise.
- Sentiment d'impuissance pendant la crise.
- Vie vécue dans la crainte de la prochaine crise
- Éviter les activités qui déclenchent les crises entraîne des renoncements et annulations de rendez-vous.
- S'imaginer devoir souffrir pendant des décennies.



constipation et envie pressante d'uriner. Les personnes particulièrement touchées sont les personnes présentant des migraines chroniques. Ici, les crises de migraine surviennent régulièrement, plus de 15 jours par mois.

Les personnes concernées n'ont alors guère le temps de se remettre entre les crises, c'est pour cette raison qu'une prophylaxie est indiquée s'il y a plus de trois crises par mois.

5.2 Migraine avec aura

En plus des symptômes mentionnés ci-dessus, 10 à 15 % des migraineux présentent des symptômes d'aura, qui se développent généralement de manière progressive sur une durée de 5 à 20 minutes. Il s'agit de troubles visuels et de la parole totalement réversibles, de paralysie et de sensation d'engourdissement également réversibles. Ces symptômes sensibles visuellement durent généralement de 30 à 60 minutes et certains sont localisés d'un seul côté.

Les céphalées peuvent déjà apparaître pendant l'aura ou, au plus tard, au bout d'une heure. Les symptômes visuels sont les plus fréquents (90 %). Il s'agit de spectres de fortification (images déformées) ou scotomes (disparition ou affaiblissement d'une partie du champ visuel). Dans 30 à 40 % des cas, des troubles de la sensibilité/sensoriels surviennent (par exemple, picotements engourdissement, paralysie) et dans 10 à 20 % des cas, une paralysie motrice (comme les troubles de la parole). La première apparition d'une aura peut être très effrayante pour la personne concernée, notamment parce qu'elle fait penser à un accident vasculaire cérébral. Un indice permettant de faire la différence est l'évolution des symptômes: dans le cas d'un accident vasculaire cérébral, les symptômes de défaillance neurologique apparaissent soudainement, tandis que les symptômes de l'aura se propagent graduellement.

Un indice permettant de faire la différence est l'évolution des symptômes: dans le cas d'un accident vasculaire cérébral, les symptômes de défaillance neurologique apparaissent soudainement, tandis que les symptômes de l'aura se propagent graduellement.



Scotome



Spectres de fortification



5.3 Les 4 phases de la migraine

La migraine se caractérise par quatre phases successives: la phase préliminaire dure de plusieurs heures à plusieurs jours et annonce la crise par certains signes avant-coureurs.

Les premiers signes de migraine peuvent être:

- des signes avant-coureurs de type psychique comme l'augmentation de l'irritabilité, l'agitation, les étourdissements, l'euphorie et l'apathie
- les signes avant-coureurs de type neurologique comme les troubles de la concentration, la fatigue, les troubles de la parole, le bâillement et l'hypersensibilité
- d'autres signes avant-coureurs tels que les fringales, la soif, la perte d'appétit, la diarrhée, la constipation, la sensibilité au froid, l'envie pressante d'uriner.

Ces signes avant-coureurs ne doivent cependant pas être confondus avec les déclencheurs (facteurs déclenchants).

Les symptômes décrits ci-dessus se manifestent pendant la phase d'aura. La phase de céphalée proprement dite est la pire pour le patient, car des douleurs très intenses peuvent apparaître, même la nuit. En l'absence de traitement, cette phase peut durer jusqu'à trois jours.

Dans la phase de régression, les personnes affectées se sentent encore épuisées, sans force, fatiguées, mais parfois aussi, pleines d'énergie. Il peut s'écouler de 1 à 2 jours avant la guérison complète. Souvent, on dort après la crise et on a ensuite l'impression de «renaître».



5.4 Physiopathologie – que se passe-t-il dans la tête?

De nombreux stimuli externes et internes sont traités dans le cerveau. Les cellules du cerveau sain peuvent réduire les stimuli et protéger le cerveau contre la stimulation excessive (accoutumance à des stimuli récurrents). Inversement, cette accoutumance aux stimuli est perturbée chez les migraineux qui peuvent être submergés par les stimuli. Environ 40 à 60 % de tous les migraineux ont dans leur famille proche des personnes qui souffrent également de migraines. La migraine peut donc également être décrite comme une particularité innée du traitement des stimuli par le cerveau. Si des déclencheurs internes et externes très différents les uns des autres se conjuguent, la cascade migraineuse est activée.

LES 4 PHASES DE LA MIGRAINE

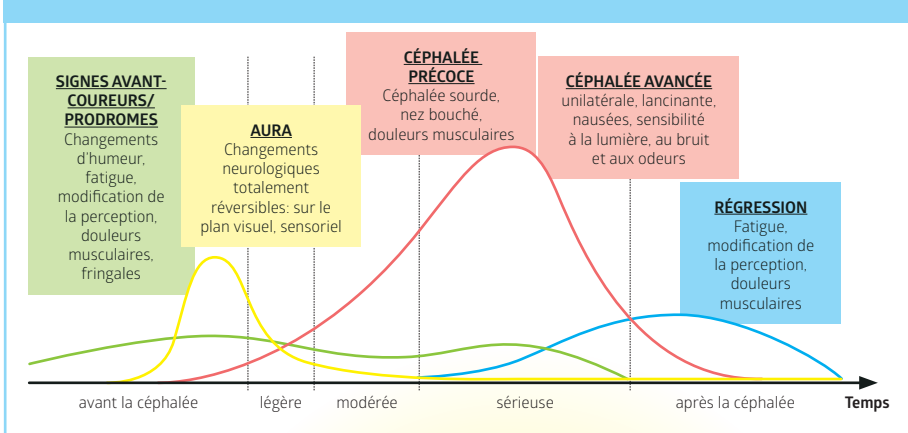
- Phase précurseur
- Phase d'aura
- Phase de céphalées
- Phase de régression

ATTENTION:

Les signes avant-coureurs de la phase précurseur ne doivent pas être confondus avec les déclencheurs!

Des substances messagères (par ex, sérotonine, histamine) sont libérées, ce qui entraîne une inflammation médiée par les cellules nerveuses. L'ensemble du processus est très complexe en raison de l'implication de nombreux systèmes. Les systèmes impliqués comme l'organe de digestion, y compris le centre des vomissements, ainsi que la régulation vasculaire, produisent les symptômes typiques.

LES 4 PHASES DE LA MIGRAINE



5.5 Facteurs déclenchants/déclencheurs

De nombreux facteurs sont à prendre en compte dans le déclenchement des crises de migraine: Facteurs déclenchants (www.migraineaction.ch)

Changement/rythme	Émotions	Aliments/ Boissons*	Météo/Autres
Modification du rythme veille/sommeil	Stress	Fromage (à pâte persillée)	Changement de temps
Hormone/variations du cycle	Joie	Boissons alcoolisées	Foehn, bise
Effort/variation de la relaxation	Stress psychique	Chocolat	Pression atmosphérique élevée
Sollicitation physique inhabituelle	Émotions fortes	Consommation excessive de café	Lumière du soleil très vive
Modification des habitudes alimentaires	Succès/échec	Épices, poisson, cola	Odeurs: parfum, peinture
«Sauter» un repas	Excitation	Crème glacée	Médicaments spécifiques
Changement d'appartement	Vacances		Fumée de cigarette
Pratique excessive du sport sans entraînement			
Changement professionnel			
Deuil, autres pertes			

Tableau 5

*Attention: n'est pas clairement démontré

Étant donné le grand nombre de facteurs déclenchants, il n'est pas très pertinent d'essayer de tous les éviter! La tenue soignée d'un journal des céphalées permet d'identifier les déclencheurs individuels et de les éviter si nécessaire. Il serait dommage de se priver de chocolat si la consommation de cet aliment provoque des céphalées chez les autres, mais pas chez soi.



5.6 Traitement médicamenteux

Sur la base des recommandations thérapeutiques de la Société suisse pour l'étude des céphalées et www.migraïneaction.ch

Il est important de savoir que le succès d'un traitement contre la migraine ne peut être obtenu du jour au lendemain. Un traitement par des médicaments, tout comme par des mesures non médicamenteuses – éventuellement aussi par la combinaison des deux – peut permettre d'améliorer sensiblement la souffrance et donc d'augmenter la qualité de vie – c'est le but du traitement!

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et paracétamol.

En automédication, la Société suisse pour l'étude des céphalées recommande généralement les cinq principes actifs (acide acétylsalicylique, métamizole, ibuprofène, naproxène et paracétamol). Les AINS ont, en plus des propriétés analgésiques, des propriétés anti-inflammatoires. Ils peuvent ainsi également intervenir dans les processus inflammatoires de la migraine. Le paracétamol, en revanche, n'a pratiquement aucun effet anti-inflammatoire et ne peut donc que soulager la douleur.

Il est souvent utile de prendre un médicament rapidement pour favoriser la motricité gastrique, car l'estomac est perturbé dès le début de la crise. Cela permet non seulement d'améliorer l'absorption de l'antalgique administré, mais aussi de soulager simultanément les éventuels symptômes d'accompagnement tels que les nausées et les vomissements. Pour obtenir un soulagement optimal de la douleur, il est important de prendre des antalgiques dès les premiers signes de la crise et à des doses suffisamment élevées. La prise de médicaments pour soulager les symptômes aigus n'est recommandée que jusqu'à 10 jours par mois

CONSEILS POUR LA PRISE DE MÉDICAMENTS:

- Agir dès le début de la douleur.
- Prendre un stimulant de la motilité gastrique 5 à 10 minutes avant l'antalgique.
- Prendre un antalgique fortement dosé et soluble rapidement avec un verre d'eau tiède, si possible à jeun.
- Éviter le processus de chronicisation, c'est-à-dire **ne pas prendre de médicaments contre les céphalées pendant plus de 10 jours par mois. Pas d'automédication pendant plus de 3 jours consécutifs et pas plus de 15 jours par mois.**

AU DÉBUT DU TRAITEMENT:

L'objectif est à la fois de contrôler les crises de migraine et d'utiliser des techniques pour agir de manière préventive sur la migraine. Méfiez-vous des thérapeutes qui prétendent pouvoir guérir les migraines.



et pendant 3 jours consécutifs. Si la fréquence des crises de migraine est plus élevée, un traitement préventif de 3 à 6 mois est recommandé.

TABLEAU DES STIMULANTS DE LA MOTRICITÉ GASTRIQUE
[MÉDICAMENTS FAVORISANT LA MOTILITÉ DE L'ESTOMAC]

Principe actif	Marque® (Exemple)	Sans ordonnance	Sur ordonnance
Dompéridone	Motilium®		10-60 mg Dompéridone Lingual Comprimés orodispersibles
Métoclopramide	Paspertin®		10-20 mg (gouttes, Suppositoires, comp., seringue)
Phytothérapie	Iberogast®	Adultes et Enfants > 12 ans, 3x par jour, 20 gouttes	enfants de 6 à 12 ans, 3x par jour, 15 gouttes

Tableau 6



TABLEAU DES ANTALGIQUES SIMPLES PRENDRE 5 MINUTES PLUS TARD (APRÈS LE STIMULANT DE LA MOTILITÉ GASTRIQUE)

Principe actif	Marque® (exemple)	Sans ordonnance	Sur ordonnance
Acide acétylsalicylique	Aspirin®	Adultes et enfants > 12 ans, 2x 500 mg (dose initiale), dose quotidienne max. 3000 mg	1x 1000 mg
Métamizole	Novalgin®		500-1000 mg
Naproxène	Proxen®		
Ibuprofène	Spedifen®	2x 200 mg ou 1x 400 mg (dose initiale), dose quotidienne max. 1200 mg	1x 600 mg
Paracétamol	Dafalgan®	Adultes et enfants > 12 ans, 2x 500 mg (dose initiale), dose quotidienne max. 4000 mg	1x 1000 mg

Tableau 7

TABLEAU DES ANTIMIGRAINEUX SPÉCIFIQUES (EN CAS DE DOULEUR MOYENNE À ÉLEVÉE)

Principe actif	Marque®	Sur ordonnance
Zolmitriptan	Zomig®	Comprimés, comprimé lingual
	Zomig® nasal	Spray nasal
Sumatriptan	Imigran®	Comprimés, spray nasal, stylo (s.c.)
Almotriptan	Almogran®	Comprimés
Frovatriptan	Menamig®	Comprimés
Rizatriptan	Maxalt®	Comprimés, comprimé lingual
Naratriptan	Naramig®	Comprimés
Élétriptan	Relpax®	Comprimés

Tableau 8

Les formes nasale et s.c. agissent beaucoup plus rapidement que les comprimés. Avec Zomig® nasal, la douleur commence à disparaître en 15 minutes.



ATTENTION:

Il convient de **ne pas changer de triptan pendant 24 heures.**

Pour les migraines sévères, ou si les médicaments ci-dessus ne sont pas suffisamment efficaces, on utilise généralement des médicaments sur ordonnance ou des combinaisons de médicaments: **il convient d'éviter les opioïdes et les tranquillisants pour traiter les crises de migraine en raison de leur potentiel addictif.**

CONSEILS

Spécialement pour les migraines avec aura

- Prenez de l'acide acétylsalicylique, de l'ibuprofène, du naproxène ou du métamizole dès le **début de l'aura.**
- Ne prenez pas de triptans avant la **fin de l'aura.**
- Pour traiter l'aura, on peut essayer les gouttes sublinguales de Stugeron® au **début de l'aura** (50–75 gouttes).

En cas de récurrence de la migraine (récurrence)

Est-il possible d'essayer une première combinaison de triptan et d'un anti-inflammatoire non stéroïdien à action prolongée ou à effet retard (par exemple Proxen®)?

En cas de nausée pour une utilisation pratique hors de chez soi

Un spray nasal, par exemple Zomig® nasal.



Triptans

Les **triptans** (agonistes de la sérotonine, substances qui imitent la fonction de l'hormone sérotonine dans le corps), **qui ont été spécialement mis au point pour le traitement de la migraine, se trouvent à la première place.** Les triptans ne doivent être pris qu'au début de la phase de céphalée, et non pendant la phase d'aura. Si la crise migraineuse ne s'améliore que légèrement au bout d'une à deux heures, le triptan peut être pris une deuxième fois, mais pas si les symptômes n'ont pu être atténués par la première administration. Si les symptômes perdurent ou réapparaissent dans les 24 heures, une deuxième dose peut être administrée. Les différents triptans varient en termes de début et de durée d'action ainsi que sur le plan de l'efficacité et des effets indésirables. De plus, tous les patients ne répondent pas de la même façon aux différents représentants de cette classe, c'est pour cette raison qu'il faut souvent essayer plusieurs triptans.

L'ESSENTIEL EN BREF:

Triptans

- Antimigraineux spécifiques. Ils imitent la sérotonine, ont un effet vasoconstricteur et sont contre-indiqués en cas de problèmes cardiovasculaires.
- Ils ne doivent pas être pris dans la phase d'aura et peuvent être associés à des AINS (ou à du paracétamol) si leur efficacité est insuffisante.
- Il convient de respecter un intervalle de 24 heures entre les prises. En cas de prises > 10 jours/mois, ils peuvent déclencher des céphalées induites par les médicaments.

5.7 Traitement non médicamenteux

La protection contre les stimuli fait partie des premières mesures lors du traitement d'une crise migraineuse. En conséquence, la personne concernée devrait se retirer dans un environnement calme et sombre. Afin de prévenir une crise, ou pour accélérer la réussite du traitement, il est possible de recourir à une technique de relaxation apprise auparavant, telle que, par exemple:

RELAXATION MUSCULAIRE PROGRESSIVE DE JACOBSON

Cette méthode de relaxation est basée sur la contraction et le relâchement conscient de certains groupes musculaires. La sensation de détente après une contraction active est transmise du muscle concerné au corps entier et ainsi, à l'esprit.

BIOFEEDBACK

À ne pas confondre avec la biorésonance! Les processus qui se déroulent de manière inconsciente, comme la contraction musculaire, la vasoconstriction et la dilatation des vaisseaux ainsi que le battement du pouls sont mesurés et visualisés. De cette manière, il est possible de prendre conscience de divers processus corporels inconscients. Dans une étape ultérieure, on apprend à réagir directement et volontairement à ces fonctions corporelles (feedback) afin de les influencer de manière ciblée.

COMPORTEMENT

La migraine peut être déclenchée par des attitudes et des comportements défavorables. Certaines attentes comme: «J'espère ne pas avoir de migraine ce weekend» peuvent au contraire déclencher une migraine. La technique du biofeedback enseigne comment faire face aux comportements défavorables.

AUTRES POSSIBILITÉS À EXPÉRIMENTER

- **Huile de menthe poivrée** sur les tempes, le front et la nuque
- **Compresse de glace** sur le front et chaleur sur la nuque
- **Acupression sur les points douloureux**
comme les sourcils, les tempes ou les points d'acupuncture
- **Double expresso avec du citron**
- **Cefaly®** pendant la crise et pour la prévenir
Cefaly® est un stimulateur externe du nerf trijumeau (e-TNS). Après avoir fixé une électrode auto-adhésive sur le front, le Cefaly est relié magnétiquement à celle-ci. Des micro-impulsions précises sont ensuite envoyées par l'électrode vers la branche supérieure du nerf trijumeau, afin de soulager les maux de tête pendant une crise de migraine aiguë (Cefaly® Acute), ou pour prévenir de futures crises de migraine (Cefaly® Prevent).

L'efficacité et la sécurité d'emploi de Cefaly® ont été démontrées dans le cadre de plusieurs études cliniques aux États-Unis et en Europe. Pour plus d'informations, voir www.migraineaction.ch.



5.8 Prophylaxie (prévention)

Non médicamenteuse

Pour prévenir les crises de migraine, il est possible d'avoir recours à des mesures non médicamenteuses comme la thérapie comportementale. Elle permet d'apprendre à gérer le stress. Les méthodes de relaxation régulières, comme la relaxation musculaire de Jacobson, sont un élément important de la prophylaxie non médicamenteuse. De plus, des exercices d'endurance légers et réguliers contribuent à préserver l'équilibre.

Médicamenteuse

Une prophylaxie médicamenteuse de la migraine est indiquée dans les cas suivants:

- Plus de trois crises par mois
- Crises très sévères ou de longue durée avec résistance au traitement
- Aura de longue durée ou groupée
- Intolérance au traitement aigu
- Maladies concomitantes (par ex., dépression, anxiété)

Pour la prophylaxie de la migraine, le médecin peut prescrire, entre autres, des médicaments contre l'épilepsie, des antidépresseurs ou des antihypertenseurs.

PRINCIPES DE LA PROPHYLAXIE:

- Pour choisir le bon traitement préventif de la migraine, il convient de tenir compte de la situation de la personne concernée (par ex., présence d'autres maladies).
- En phase de test, il faut généralement attendre une période 6 à 8 semaines pour que l'effet apparaisse.
- Si le résultat est positif, le traitement doit être poursuivi pendant au moins 6 mois.
- La prise quotidienne (bonne coopération du patient) est importante pour la réussite du traitement.

Nouveaux traitements préventifs

Anticorps monoclonaux qui réduisent l'activité du CGRP – Calcitonin Gene Related Peptide (peptide relié au gène calcitonine)

- Il s'agit des premiers médicaments préventifs spécialement conçus pour lutter contre la migraine.
- Contrairement aux «anciens» traitements préventifs, ils sont très bien tolérés.
- Ils agissent généralement dès le premier mois et ne doivent être pris qu'une fois par mois.

Il existe actuellement plusieurs traitements anti-CGRP (érenumab, frémanézumab, galcanézumab). L'érenumab a été le premier de ces anticorps monoclonaux anti-CGRP autorisé en Suisse.

Les coûts de ces traitements s'élèvent à environ 6'000 CHF par an.





6. Céphalée en grappe

Les céphalées en grappe sont moins fréquentes que la migraine (1:1000) et plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes (H:F = 3,5:1).

Les douleurs s'installent très rapidement, sont d'une intensité extrême et ont un caractère lancinant et brûlant. Elles concernent toujours un seul côté de la tête. Ces crises peuvent se produire plusieurs fois par jour et durer entre 15 minutes et 3 heures. Les symptômes qui les accompagnent sont très caractéristiques: rougeur de la conjonctive oculaire, larmoiement, plissement des yeux, gonflement de l'œil et augmentation de l'écoulement nasal. Les causes des céphalées en grappe sont encore largement inexplorées. Un diagnostic médical est nécessaire.

6.1 Traitement

En raison de la relative brièveté des crises, les médicaments sous forme de comprimés ne sont pas indiqués, car l'effet se produit souvent trop tard. L'utilisation de sprays nasaux et de préparations pour injections sous-cutanées est préférable. Un traitement médicamenteux prophylactique (préventif) déterminé par le médecin (neurologue) est indiqué en raison de la fréquence des crises.



Traitement aigu

- Inhaler de l'oxygène à 100 % (7–12 litres/min.) (respirer lentement) pendant 15 minutes
- Application nasale de 1 ml d'une solution de lidocaïne à 4 à 10 %
- Imigran® 6 mg s.c., Zomig® nasal (spray nasal) 5 mg

Traitement préventif (médicamenteux)

- Vérapamil 120 mg, 2–6 fois par jour (dose quotidienne 240–720 mg), contrôle ECG,
- En cas de résistance au traitement: valproate 1000–2000 mg (concentration sanguine comme pour l'épilepsie)
- Mélatonine jusqu'à 10 mg
- Topiramate 100–200 mg
- Stéroïdes (prophylaxie à court terme, passerelle):
 - ACTH dépôt tous les 2 jours, 1 mg i.m.
 - Bolus de corticostéroïdes (dexaméthasone par voie parentérale, 8–12 mg avec réduction rapide de la dose en 5 à 10 jours)
 - Lithium (concentration sérique visée 1 mmol/l à jeun, après un intervalle de 12 h).

Traitement préventif (non médicamenteux)

Pour réduire le risque de crise, une prise en charge à long terme par un neurologue est intéressante. Aucune méthode spécifique non médicamenteuse, autre que la tenue d'un journal des céphalées pour identifier les éventuels facteurs déclenchants individuels, n'est malheureusement connue à ce jour.

TRAITEMENT DES CÉPHALÉES EN GRAPPE

Si la narine est bouchée, il est conseillé d'appliquer Zomig® par voie nasale sur la narine opposée au côté douloureux.

La dose de Zomig® nasal recommandée pour traiter une crise de céphalée en grappe est de 5 ou de 10 mg.



7. Céphalée induite par les antalgiques

Dans la classification SIC (Société internationale des céphalées), elle est décrite comme une céphalée expliquée par un abus d'antalgiques dans le cadre de céphalées primaires et elle appartient de ce fait aux céphalées secondaires. La céphalée induite par les antalgiques est souvent une douleur sourde et oppressante, qui dure plusieurs jours au niveau des tempes et du front ainsi que derrière la tête. La fréquence d'apparition dans la population est estimée entre 1 et 3 %, mais il faut tenir compte d'un nombre vraisemblablement élevé de cas non signalés. Les femmes sont sensiblement plus touchées que les hommes. Les personnes particulièrement touchées sont celles qui souffrent déjà d'une autre forme de céphalées chroniques primaires.

COMBINAISONS D'ANALGÉSQUES:

L'association de substances telles que la codéine et la caféine avec les antalgiques effectifs n'augmente pas obligatoirement leur efficacité contre les céphalées, mais augmente plutôt le risque d'apparition d'effets indésirables et de chronicisation ou de dépendance psychologique.



L'augmentation de la fréquence et de la gravité des céphalées, malgré une consommation accrue d'antalgiques, est typique des céphalées induites par les antalgiques. Potentiellement, tous les antalgiques sont susceptibles d'entraîner des céphalées persistantes en cas de consommation excessive.

Le facteur décisif n'est pas la dose quotidienne, mais la fréquence d'utilisation (selon l'analgésique – ne pas dépasser 10 ou 15 jours d'utilisation par mois).

AUSSI ABSURDE QUE CELA PUISSE PARAÎTRE:

L'utilisation trop fréquente de comprimés contre les céphalées peut à son tour provoquer des céphalées. Ce cercle vicieux ne peut être rompu que par une abstinence complète de médicaments.

7.1 Traitement

Le seul traitement efficace contre les céphalées induites par les antalgiques est l'arrêt, sous surveillance, de tous les analgésiques et sédatifs (calmants), y compris les médicaments contenant de la caféine et de la codéine. Souvent, ce sevrage doit avoir lieu dans le cadre d'une hospitalisation dans un service neurologique spécialisé.

7.2 Prévenir les céphalées induites par les antalgiques

Afin de prévenir les céphalées induites par les antalgiques, il convient de respecter si possible ce qui suit:

- Pas d'automédication si > 10 jours de céphalées/mois
- Pas d'antalgiques opioïdes
- Pas d'associations de substances telles que la codéine et la caféine avec l'antalgique proprement dit
- Antalgiques uniquement en cas de nécessité, mais dans ce cas, prendre une dose suffisamment élevée
- La dose maximale par crise et par mois doit être respectée lors de la prise
- Ne pas prendre d'antalgiques pendant plus de 3 jours consécutifs

8. Tableau récapitulatif des différents types de céphalées

Caractéristiques	Céphalées de tension	Migraine	Céphalées en grappe	Céphalées induites par les antalgiques
Localisation	Diffuse, tête entière ou sensation de casque bilatérale, rarement unilatérales	Souvent unilatérale rarement bilatérale	Strictement unilatérale, Front et orbites, éventuellement zone temporale	Bilatérales, rarement unilatérales
Intensité	Légère à modérée, ne perturbe pas le travail ou le perturbe peu	Modérée à sévère, Perturbe le travail ou handicapé	Très violente, comme des coups de couteau brûlants	Légères à modérées
Nature	oppressante, intense, sourde	Lancinante, à type de martèlement, pulsatile	Pénétrante, piquante brûlantes	Souvent sourde, toutes variantes possibles
Durée et fréquence	30 minutes à 7 jours, Épisodiques: < 15 jours/mois, Chroniques: au moins 15 jours/mois	4 heures à 3 jours, < 1 fois par an jusqu'à 6 fois par mois	Crise: 15-180 min. Poussées: des semaines à des mois avec 1-8 crises/jour, min. Une fois en 48 h.	persistante ou crises fréquentes, presque tous les jours
Antécédents médicaux		Facteur de risque héréditaire		Céphalées induites par les antalgiques surconsommation
Autres Facteurs (Déclencheurs)	Stress, émotions, stress physique et psychique prolongé, station assise prolongée mauvaise posture, locaux mal aérés, mauvaise luminosité	Stress, émotions, changement de temps, sommeil irrégulier, hormones, quelques aliments modéré	Crise: alcool, stress, séjour en altitude, Poussées: Tension/ modification de la relaxation vacances, changement de saison	Prise régulière d'antalgiques (jusqu'à > 10 ou ≥ 15 jours pendant ≥ 3 mois)
Facteurs pouvant entraîner une aggravation	Différents pour chacun	Effort physique, lumière vive, bruit, Certaines odeurs	S'allonger sans bouger	Consommation excessive d'antalgiques
Facteurs, pouvant entraîner une amélioration	Mouvement en plein air, friction d'huile essentielle de menthe poivrée sur les tempes, le front et la nuque, exercices de relaxation	calme, obscurité, glace sur le front, protection contre les stimuli et relaxation	Inhalation d'oxygène	

Tableau 9

L'identification du type de céphalées est une condition préalable à la réussite du traitement. Dans des cas extrêmement rares, les céphalées peuvent également être le signe d'une menace aiguë pour l'organisme et pour la vie. Il est donc important de connaître les signaux d'alerte en cas de céphalées et de rechercher rapidement une aide médicale.

9. Signaux d'alerte

Lorsqu'un avis médical est nécessaire.

CERTAINS PROFILS DE DOULEUR OU SYMPTÔMES ASSOCIÉS DOIVENT ÊTRE CLARIFIÉS PAR LE MÉDECIN

Profil de la douleur

- Apparaît ainsi pour la première fois, inconnue jusqu'alors (surtout dans la vieillesse et chez les enfants)
- Jamais aussi violente
- Forme nouvelle, différente de la douleur habituelle par sa nature et/ou sa durée
- Apparition quotidienne ou quasi-quotidienne
- Apparaît pour la première fois à un âge supérieur à 40 ans
- Pour la première fois pendant ou après un effort physique, très violente et irradiant dans le cou
- Les médicaments auparavant efficaces ne le sont plus
- Très angoissante
- dépendante de la position, dépendante de certains mouvements
- Explosive (céphalée en coup de tonnerre)
- Augmentant lentement au fil des semaines
- Après un traumatisme, une toux ou un rapport sexuel

Symptômes associés

- Fièvre, obscurcissement de la conscience
- Défaillances neurologiques comme: troubles de la vision, de l'audition, du langage, des capacités motrices (coordination, paralysie), de la mémoire, de la réflexion ou de la concentration
- Incontinence, impuissance, crises d'épilepsie, méningite (raideur de la nuque)
- Affections ORL telles que sinusites, otites, symptômes grippaux, etc.
- En cas de troubles de la vision, yeux irrités, fatigués
- Hypertension artérielle (> 140/90), chez les femmes enceintes (mesurer de la pression artérielle)
- Sensation générale de malaise

10. Protégez-vous des charlatans

Les médias ne cessent de parler de migraineux qui ont été aidés, voire guéris par ceci ou cela. Cela est principalement dû au fait qu'environ 30 % des traitements réussis de la migraine, et aussi d'autres céphalées, reposent sur un effet placebo.

Tout traitement testé de manière scientifique doit donc obtenir un effet supérieur à celui obtenu par le placebo. Ce n'est qu'alors qu'il est possible de parler de succès thérapeutique et non d'un effet apparent. Afin d'éviter les méthodes absurdes dès le départ, vous trouverez dans le tableau 11 une liste de méthodes recommandables. Source: www.migraineaction.ch

MÉTHODES DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DE LA MIGRAINE

Recommandable

- Détente musculaire progressive de Jacobson*
- Gestion du stress
- Biofeedback
- Acupuncture/Acupression
- Yoga
- Entraînement autogène
- Psychothérapie
- Médecine chinoise

*Méthode thérapeutique éprouvée, étayée scientifiquement

Non recommandée

- Interventions chirurgicales (chirurgie de la migraine, extraction de dents ou dépose d'amalgame, Amygdalectomie, hystérectomie/ovariectomie, etc.)
- Jeûne et régimes alimentaires
- Régulation des selles
- Drainage lymphatique
- Réflexologie plantaire
- Dialyse
- Ozonothérapie
- Ventouses/saignées
- Traitement par cellules fraîches
- Thérapie par champ magnétique
- Biorésonance
- Psychophonie
- Et plus encore

11. Conseils

Les conseils ci-après se sont avérés très utiles:

1. Tenez un journal de vos céphalées vous permettant de comprendre et documenter vos symptômes.
2. Habituez-vous à un rythme régulier de veille et de sommeil, si possible même le weekend.
3. Découvrez vos facteurs déclenchants personnels et évitez-les – si possible.
4. Prévoyez de faire suffisamment d'exercices, comme des sports d'endurance, cela vous aidera à vous détendre.
5. Ne vous activez pas trop pendant vos vacances, mais abordez-les tranquillement.
6. Planifiez votre routine quotidienne et n'en faites pas trop.
7. Apprenez à dire «non» et ne vous laissez pas convaincre de faire des choses que vous ne voulez pas faire, car cela est source de stress.
8. Personne n'est parfait – ne cherchez pas le perfectionnisme.
9. Pas de journée de 48 heures – ne vous surmenez pas, car demain est encore un autre jour.
10. La joie de vivre est importante – essayez de profiter de la vie, on ne vit qu'une fois!

À NOTER

Il n'existe pas de traitement contre les céphalées qui marche pour tout le monde. Toutefois, lors de la «recherche» d'une méthode appropriée, il convient de choisir un traitement scientifiquement prouvé.

12. Pour vous soutenir

Les services suivants sont disponibles pour apporter des informations plus détaillées aux personnes souffrant de céphalées et à celles qui les accompagnent.

1. www.migraine-sans-moi.ch/-sans-moi.ch
2. www.migraineaction.ch
Association suisse pour les patients souffrant de céphalées et pour les personnes qui les accompagnent
3. www.headache.ch
Société suisse pour l'étude des céphalées
4. «SOS céphalées», conseils téléphoniques de Migraine Action:
061 423 10 80. Conseil professionnel gratuit
du mardi au jeudi de 9 h à 12 h.
5. Journal des céphalées
à commander sur service.ch@grunenthal.com
6. Journal des céphalées en grappe
à commander sur service.ch@grunenthal.com





migraine-sans-moi.ch
migraineaction.ch