

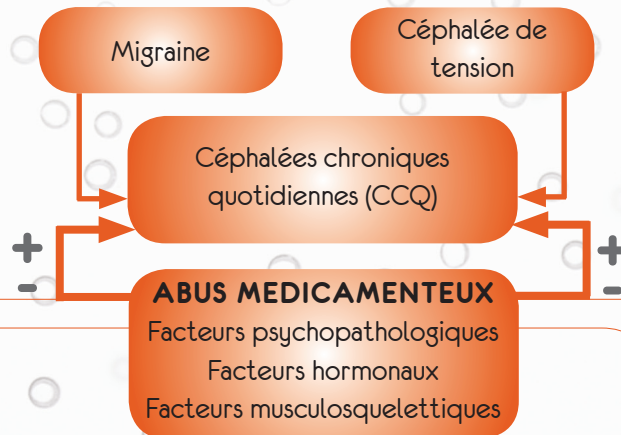
Céphalée par abus médicamenteux

PREVENTION

La prise répétée d'antalgiques ou d'antimigraineux lors de céphalées de tension ou de migraines peut conduire à leur augmentation et à des céphalées quotidiennes.

Abus médicamenteux :

- Antalgiques simples ou AINS pris $\geq 15j$ /mois
- ou
- Antalgiques combinés, codéinés, triptans ou ergotamine pris ≥ 10 jours par mois.



SOYEZ VIGILANT !

conception graphique: MK02 31.47.25.95

Céphalée par abus médicamenteux

PRISE EN CHARGE

- Explication

de l'installation et des facteurs d'entretien de la céphalée,

- Evaluation

des facteurs musculo-squelettiques, psychologiques et du retentissement socioprofessionnel,

- Quantification de l'abus médicamenteux

tenue d'un agenda

- Sevrage (au domicile ou lors d'une hospitalisation)

le patient est-il prêt ? (compréhension, motivation, adhésion)

• MISE EN PLACE D'UN TRAITEMENT DE FOND

• UTILISATION DE MOYENS NON MEDICAMENTEUX :

application locale de froid, relaxation



www.douleur-rrdbn.org

Médecins, Pharmaciens,

Vous trouverez ci-joint une affiche de sensibilisation concernant les céphalées, à poser dans votre salle d'attente ou votre officine.

Vous êtes en effet en première ligne, votre rôle est primordial dans le dépistage et la prévention des céphalées chroniques quotidiennes (CCQ) par abus médicamenteux.

VOUS AVEZ SOUVENT MAL À LA TÊTE

Savez-vous qu'il existe différents maux de tête et des traitements adaptés à chacun?



La prise trop répétée de médicaments anti-douleur peut augmenter votre mal de tête.



www.douleur-rrdbn.org



Diagnostic de la migraine sans aura*

- A. Au moins 5 crises répondant aux critères B à D
- B. Crise de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement)
- C. Céphalée ayant au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - 1 - unilatérale
 - 2 - pulsatile
 - 3 - modérée ou sévère
 - 4 - aggravation par les activités physiques de routine, telles que la marche ou la montée des escaliers
- D. Durant la céphalée, il existe au moins un des symptômes suivants :
 - 1 - nausée et /ou vomissement
 - 2 - photophobie et phonophobie
- E - Non attribuée à une autre pathologie

Diagnostic de la céphalée de tension*

- A. Au moins 10 épisodes remplissant les critères B, C et D
- B. La céphalée dure de 30 minutes à 7 jours
- C. Au moins deux des caractéristiques suivantes sont présentes :
 - 1 - localisation bilatérale
 - 2 - douleur à type de pression ou de serrement (non pulsatile)
 - 3 - intensité faible à modérée
 - 4 - pas d'aggravation par l'activité physique de routine
- D. Les deux caractéristiques suivantes sont présentes :
 - 1 - pas de nausée ni de vomissement (une inappétence peut être présente)
 - 2 - pas de photophobie ni phonophobie, ou seulement l'une des deux
- E - Non attribuée à une autre pathologie.

Diagnostic de la céphalée par abus médicamenteux*

- A. Céphalée présente au moins 15 jours par mois remplissant les critères C et D
- B. Abus régulier* depuis plus de trois mois d'un ou de plusieurs médicaments pouvant être utilisé(s) comme traitement abortif des céphalées
- C. Céphalée développée ou nettement aggravée avec l'abus médicamenteux
- D. Céphalée revenue à son profil antérieur 2 mois après le sevrage médicamenteux

*Antalgiques simples ou AINS pris $\geq 15j$ /mois

ou

*Antalgiques combinés, codéinés, triptans ou ergotamine pris ≥ 10 jours par mois

*Critères IHS, International Headache Society 2004, revus selon ICHD, International Classification of Headache Disorders 2005
Recommandations pour les CCQ, ANAES 2004

