

**Le point de vue d'un patient :  
Les meilleures pratiques pour une prise  
de décision partagée dans la prévention  
et le traitement de la migraine**

# Clause de non-responsabilité

- *Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation en vigueur dans une ou plusieurs juridictions*
- *touchIME a demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *touchIME ne cautionne explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités touchIME*
- *touchIME décline toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

# Une conversation entre :



Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD  
Hôpital universitaire Vall d'Hebron  
Barcelone, Espagne



Audrey Craven  
Association irlandaise de la migraine  
Dublin, Irlande

# Comprendre le handicap lié à la migraine

**Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD**

Hôpital universitaire Vall d'Hebron  
Barcelone, Espagne



# Le fardeau de la migraine

## Prévalence mondiale<sup>1</sup>



## Diagnostic



Retard moyen :<sup>2,3</sup>  
**8–12 ans**

% de patients ayant reçu un bon diagnostic de migraine :<sup>4</sup>

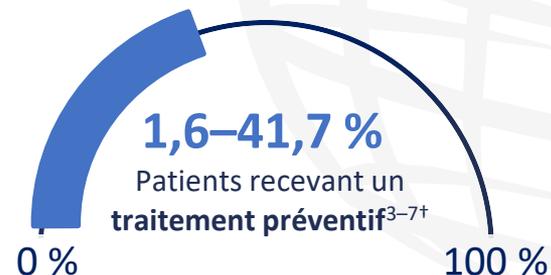
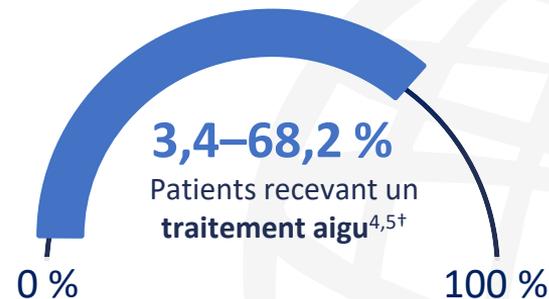


**Par des médecins généralistes : 28 %**



**Par des spécialistes\* : 35 %**

## Traitement



\*51 % étaient des neurologues et/ou des spécialistes des céphalées ; †Un important pourcentage recevait des traitements aigus et préventifs en raison de la variation entre les pays en ce qui concerne l'utilisation des médicaments et des différences dans les populations et la conception des études.

1. Stovner et al. *J Headache Pain*. 2022;23:34 ; 2. Al-Hashel JY, et al. *J Headache Pain*. 2013;14:97 ; 3. Puvvadi P, et al. *Neurology*. 2018;90(Suppl. 15):P3.135 ; 4. Viana M, et al. *Eur J Neurol*. 2020;27:536–41 ; 5. Katsarava Z, et al. *J Headache Pain*. 2018;19:10 ; 6. Ertas M, et al. *J Headache Pain*. 2012;13:147–57 ; 7. Koch M, et al. *J Headache Pain*. 2021;22:106.

# Développer des objectifs de traitement centrés sur le patient

**Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD**

Hôpital universitaire Vall d'Hebron  
Barcelone, Espagne



# Résultats des essais cliniques et critères d'évaluation utilisés

## Traitement aigu de la migraine<sup>1</sup>

### Lié à la douleur :

- Soulagement de la douleur
- Liberté vis-à-vis de la douleur
- Utilisation de médicaments de secours
- Récidive des maux de tête
- Douleur générale
- Soulagement significatif

### Lié aux symptômes :

- Nausées, vomissements, photophobie, phonophobie, etc.
- Le symptôme le plus gênant
- Handicap/invalidité

### PROM :

- PROM non liées aux maux de tête\*
- PROM liées aux maux de tête<sup>†</sup>



## Traitement préventif de la migraine<sup>2</sup>

### Ciblé sur la migraine :

- Crises
- Jours avec des maux de tête/migraines
- Intensité/gravité de la douleur
- Durée, par ex. durée moyenne des crises
- Heures, par ex. nombre total d'heures de céphalées par période de 4 semaines
- Utilisation de médicaments à action immédiate ou de secours (jours/nombre de doses)

### PROM :

- PROM non liées aux maux de tête, par ex. PGIC, SF-36, BDI, satisfaction du traitement, efficacité du traitement
- PROM liées aux maux de tête, par ex. MIDAS, MSQ, HIT-6, handicap/invalidité

\*Par exemple, la satisfaction du traitement, l'efficacité du traitement et la préférence de traitement ; <sup>†</sup>Par exemple, le 24-hour Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire et le Patient Perception of Migraine Questionnaire-Revised.

BDI, Beck Depression Inventory ; HIT-6, 6-item Headache Impact Test short form ; MIDAS, Migraine Disability Assessment ; MSQ, Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire ; PGIC, Patient Global Impression of Change ; PROM, patient-reported outcome measure ; SF-36, Short Form 36 Health Survey Questionnaire. 1. Houts CR, et al. *Headache*. 2021;61:263–75 ; 2. McGinley JS, et al. *Headache*. 2021;61:253–62.



# Conseils pratiques pour développer une approche de prise de décision partagée

**Patricia Pozo-Rosich, MD, PhD**

Hôpital universitaire Vall d'Hebron  
Barcelone, Espagne



# Épisodes migraineux : Traitements aigus

## 1<sup>ère</sup> ligne<sup>1,2</sup>

- NSAID\*
- Paracétamol<sup>†</sup>

Les analgésiques ou les NSAID fournissent un soulagement insuffisant<sup>1</sup>

## 2<sup>e</sup> ligne<sup>1,2</sup>

- Triptans (la disponibilité et l'accès varient d'un pays à l'autre)<sup>‡</sup>

Réponse insuffisante dans  $\geq 3$  crises consécutives ou utilisation contre-indiquée<sup>1</sup>

## 3<sup>e</sup> ligne<sup>1</sup>

- Lasmiditan
- Ubrogéant
- Rimégéant

**+** Complément : dispositifs de neuromodulation, thérapie biocomportementale et acupuncture ; pour les nausées et/ou vomissements pendant les crises, prokinétiques et antiémétiques, par ex. dompéridone et métoclopramide<sup>1</sup>

**!** À éviter : alcaloïdes de l'ergot par voie orale, opioïdes et barbituriques<sup>1,2</sup>

\*Les preuves les plus probantes soutiennent l'acide acétylsalicylique, l'ibuprofène et le diclofénac potassique ; † Le paracétamol est moins efficace et ne devrait être utilisé que pour ceux qui sont intolérants aux NSAID ; ‡Si un triptan est inefficace, d'autres pourraient encore apporter un soulagement. L'association de triptans à des NSAID à action rapide peut être considérée comme empêchant une rechute récurrente.  
NSAID, médicament anti-inflammatoire non stéroïdien.

1. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol.* 2021;17:501–14 ; 2. Steiner TJ, et al. *J Headache Pain.* 2019;20:57.

# Épisodes migraineux : Traitements préventifs

## 1<sup>ère</sup> ligne

- **Bêta-bloquants** sans activité sympathomimétique intrinsèque<sup>1,2</sup>
- **Topiramate**<sup>1,2</sup>
- **Candesartan**<sup>1,2</sup>
- **mAb de la CGRP** par ex. eptinézumab, érénumab, frémanézumab, galcanézumab<sup>3\*</sup>



*Échec des traitements de première ligne<sup>1</sup>*

## 2<sup>e</sup> ligne

- **Flunarizine**<sup>1,2</sup>
- **Amitriptyline**<sup>1,2</sup>
- **Sodium valproate**<sup>1,2†</sup>

+ **Complément** : dispositifs de neuromodulation, thérapie biocomportementale et acupuncture<sup>1</sup>

\*Dans les cas où la réponse à un anticorps monoclonal ciblant la voie de la CGRP est insuffisante, il n'y a pas suffisamment de preuves sur les avantages potentiels de changer de traitement pour des anticorps, mais changer peut être une option ; †Contre-indiqué chez les femmes en âge de procréer.

CGRP, peptide associé au gène de la calcitonine ; mAb, anticorps monoclonal.

1. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol.* 2021;17:501–14 ; 2. Steiner TJ, et al. *J Headache Pain.* 2019;20:57 ; 3. Sacco S, et al. *J Headache Pain.* 2022;23:67.

# Implication des patients dans la gestion de la migraine

## Décisions de traitement des patients

92 %

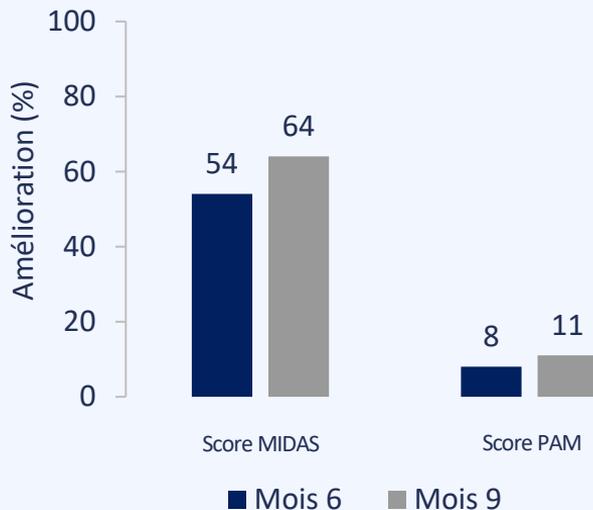
Préfèrent une approche de prise de décision partagée<sup>1\*</sup>

55 %

Indiquent que le **HCP est le seul décideur**<sup>1\*</sup>

## Éducation des patients

### Impact du télécoaching et de l'éducation individualisés<sup>2</sup>



## Implication du patient<sup>†</sup>

L'augmentation du niveau d'implication des patients a été associée à :<sup>3</sup>



Amélioration de la qualité de vie



Réduction de l'absentéisme

\*En ce qui concerne la prise de décision médicale pour la prescription de triptans ; †Les patients impliqués ont la motivation, les connaissances, les compétences et la confiance nécessaires pour prendre des décisions efficaces pour gérer leur santé.

HCP, professionnel de la santé ; MIDAS, Migraine Disability Assessment ; PAM, Patient Activation Measure.

1. Matthew PG, et al. *Headache*. 2014;54:698-708 ; 2. Schaetz L, et al. *Headache*. 2020;60:1947-60 ; 3. Benhaddi H, et al. *Value in Health*. 2020;23(Suppl. 1):S276.