

Selon les lignes directrices canadiennes, voici les stratégies de traitement dans l'utilisation des agents prophylactiques. Vous devez en prescrire au moins 2, avant de référer vers un neurologue.

Prenez note que pour avoir accès au traitement de toxine botulinique, l'essai de 3 agents est nécessaire (pour un remboursement de la RAMQ et assurances)

Classe/ Médicaments	Dose de départ/Titration	Dose recommandée	À éviter ou utiliser avec précaution chez les patients avec :	Préférable chez les patients avec :	Effets secondaires possibles :
Antiépileptiques					
Divalproex Sodium (ou Acide Valproïque ou valproate de sodium) (Épival/Depakene)	250 mg/jr pour 1 sem, puis 250mg BID pour 1 sem, puis 250mg am & 500mg au coucher; ↑ à chaque sem de 250mg, si besoin	750-1500 mg/jr (donné BID)	Maladies du foie, problèmes de coagulation, alcoolisme, obésité; éviter pendant la grossesse; faible risque d'encéphalopathie lorsqu'il est combiné avec le topiramate	Épilepsie, manie, Anxiété	Nausées/ vomissements, tremblements, le gain de poids, l'alopécie, ↑ enzymes hépatiques, défaut du tube neuronal (si utilisée pendant grossesse)
Topiramate (Topamax)	15 ou 25 mg/jr; ↑ de 15mg par sem ou 25mg tous les 1 à 2 sem	100 mg/jr (au coucher) ou 50 mg BID; jusqu'à 200mg/jr si besoin, si toléré.	Pierres au reins, insuffisance rénale, glaucome à angle fermé, grossesse; faible risque d'encéphalopathie lorsqu'il est combiné avec valproate	Épilepsie, obésité, manie, anxiété, tremblement essentiel, dépendance à l'alcool	GI (nausées, anorexie) calcul rénal; paresthésies; Glaucome aigu; CNS (vertiges, tremblements, sédation, déficience cognitive, dépression) perte de poids; acidose métabolique
Gabapentin (Neurontin)	300mg/jr & ↑ de 300mg tous les 3-5 jours, ou 300mg TID & ↑ toutes les sem de 300mg	1200-1500mg/jr (donné TID); jusqu'à 1800mg/jr si nécessaire & tolérée	Insuffisance rénale	Épilepsie, manie, anxiété, insomnie	Somnolence, étourdissements
Antidépresseurs					
Amitriptyline (Élavil)	10 mg/jr (Au coucher ou 1h avant); ↑ de 10mg toutes les 1-2 semaines	20-40 mg/jr (au coucher); Jusqu'à 100-150 mg/jr Si nécessaire & tolérée	Bradycardie, maladie cardiovasculaire, rétention urinaire, glaucome non contrôlé, maladie de la prostate, manie	Insomnie, dépression, anxiété, douleur neuropathique, céphalée de tension comorbide	Gain de poids, somnolence, confusion, effets anticholinergique (bouche sèche, constipation), abaisse le seuil convulsif, dysfonction sexuelle, effets cardiovasculaires
IRSN : Venlafaxine à libération prolongée (Effexor XR)	37,5 mg die pour 1 sem; ↑ de 37,5mg hebdomadaire (Peut ↑ de 75mg (hebdomadaire)	150mg/jr die	Hypertension, Insuffisance rénale	Dépression, anxiété	Nausées/vomissements Dysfonction sexuelle, somnolence, vertiges, vision floue
Antihypertenseurs : Bétabloqueurs					
Propranolol (Inderal)	20-40mg BID; ↑ de 20mg tous les 1-2 semaines	80 à 160 mg/jr (BID ou LA die)	Asthme, bradycardie, CHF, hypotension, maladie vasc. périphérique, syndrome de Raynaud, diabète, dépression, insulino-dépendant, dysfonction sexuelle	Hypertension, angine	Fatigue, tolérance à l'exercice réduit, bradycardie, CHF, hypotension, impuissance, bronchospasme, troubles du sommeil
Nadolol (Corgard)	20-40 mg/jr (matin); ↑ de 20-40 mg toutes les 1-2 semaines	80-160 mg/jr die	Voir propranolol	Voir propranolol	Voir propranolol
Metoprolol (Lopressor)	50 mg BID	100-200 mg/jr (BID ou SR die)	Voir propranolol	Voir propranolol	Voir propranolol
Bloqueurs des canaux-calciques					
Flunarizine (Sibelium)	5-10mg/jr au coucher ↑ à 10 mg/jr en 1-2 sem	10 mg/jr au coucher	Dépression, Parkinson	Étourdissements, vertiges	Gain de poids, dépression, somnolence, symptômes extra-pyramidaux
IECA/ARA					
Candesartan (Atacand)	8 mg/jr, ↑ à 16 mg/jr après 1 sem, die	16mg/jr die	Hypotension, grossesse	Hypertension	Hypotension, étourdissements
Lisinopril (Prinivil/Zestril)	10 mg/jr, die	20mg/jr, die	Hypotension, grossesse	Hypertension	Hypotension, étourdissements, Fatigue, toux
Antagoniste de la sérotonine					
Pizotifen (Sandomigran)	0,5 mg au coucher pour 1sem; 0,5 mg BID pour 1semaine; 0,5mg TID, ↑ jusqu'à 4mg/jr prn	1,5-4 mg/jr (1mg BID); dose complète peut être donnée au coucher	Obésité	Insomnie	Somnolence, gain de poids (peut être important)

Commentaires sur les lignes directrices:

Classe/ Médicaments	Commentaire	Place dans l'escalier
Antiépileptiques		
Divalproex Sodium (ou Acide Valproïque ou valproate de sodium) (Épival/Depakene)	Peut être très efficace mais effets secondaires fréquents et monitoring sanguin. Tératogène donc pas idéal chez la jeune femme.	3e ligne Utile si patient épileptique ou psychiatrique (stabilisateur de l'humeur)
Topiramate (Topamax)	Peut être très efficace mais effets secondaires fréquents (cognitifs). Perte de poids appréciée.	1e ligne si migraine chronique 2e ligne si migraine épisodique (en raison des effets secondaires)
Gabapentin (Neurontin)	Études faibles Efficacité réelle controversée Augmentation des doses lente	Peu utilisé sauf si aspect neuropathique/cervicogène contributif
Amitriptyline (Élavil)		
	Parfois efficace à faible dose Intéressant si autre trouble douloureux, insomnie	1e ligne migraine épisodique Peu d'études en migraine chronique mais reste très utilisé
IRSN : Venlafaxine à libération prolongée (Effexor XR)	Effet parfois paradoxal sur l'anxiété. Cauchemars pas rares. Effet sur les migraines modeste	Utilisé surtout si trouble psychiatrique comorbide.
Antihypertenseurs : Bétabloqueurs		
Propranolol (Inderal)	Bien étudié mais parfois mal toléré surtout chez la jeune femme hypotendue ou l'adulte sportif	1e ligne migraine épisodique Pas d'évidence migraine chronique mais on le tente souvent
Nadolol (Corgard)	Un peu mieux toléré que propranolol	Idem
Metoprolol (Lopressor)	Efficacité peu démontrée	A considérer si propranolol ou nadolol non tolérés
Bloqueurs des canaux-calciques		
Flunarizine (Sibelium)	Risque majeur de gain de poids et dépression sévère	3e ligne. Utile en migraine vestibulaire et avec aura
IECA/ARA		
Candesartan (Atacand)	Bien toléré, aussi efficace que les bêta-bloqueurs	2e ligne, plutôt en raison du petit nombre d'études
Lisinopril (Prinivil/Zestril)	Étudié mais très rarement utilisé	?
Antagoniste de la sérotonine		
Pizotifen (Sandomigran)	Ancienne molécule qui pourrait disparaître bientôt Effets secondaires marqués mais peut fonctionner	3e ligne
Produits naturels		
Note: Les patients finissent par se lasser de ces molécules non remboursées.		
Magnesium 300 mg BID (citrate)	Parfois assez efficace Effet sur le transit intestinal peut être favorable ou non.	2e ligne (effet modeste, plutôt un adjuvant que monothérapie)
Vitamine B2 400 mg die (ou 200 bid)	Peu d'effets secondaires mais bénéfique lent à observer et surtout sur l'intensité	2e ligne (effet modeste, plutôt un adjuvant que monothérapie)
Petasites Hybridus (butterbur) 75 mg BID	Le Petasites Hybridus (butterbur) a été associé à de rares cas de problèmes hépatiques en Europe.	Malgré des preuves d'efficacité, il n'est plus prescrit pour le moment.