TROUBLES DE CÉPHALÉES CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS (6 À 17 ANS) :

GUIDE ÉDUCATIF POUR LES PARENTS

Migraine™ Canada

MIGRAINECANADA.ORG

@migrainecanada

IMPORTANT

Ce document offre des informations concernant les enfants âgés de 6 à 17 ans, atteints de migraines.

Tout enfant souffrant de maux de tête, quel que soit son âge, doit consulter un professionnel de la santé.

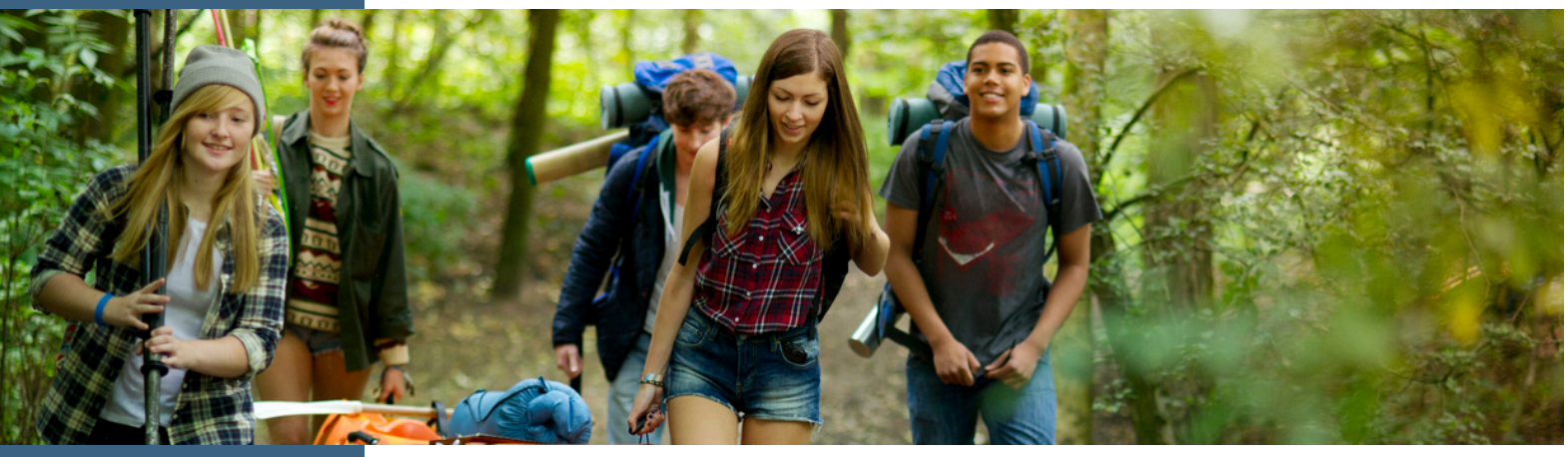
AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ: Les recommandations et toutes les autres informations contenues dans cette ressource sont basées sur des lignes directrices publiées et sur le consensus des experts du Pediatric Canadian Headache Network (PeCaHN). Ces conseils sont fournis à titre informatif uniquement et pour promouvoir des consultations éclairées avec les prestataires de soins de santé. Migraine Canada, PeCaHN et CHEO déclinent expressément toute responsabilité directe ou indirecte envers tout patient.

CRITÈRES: MIGRAINE

Migraine
Vous devez avoir 5 crises de maux de tête qui répondent aux critères suivants (A+B+C) :
A : Le mal de tête dure de 2 à 72 heures (chez l'adulte de 4 à 72 heures)
B : La douleur du mal de tête **doit avoir DEUX** des éléments suivants : • D'UN côté ou des DEUX côtés (souvent à l'avant et sur les côtés chez les jeunes) • Douleur lancinante • Intensité modérée ou sévère • S'aggrave avec l'activité physique ou incite à éviter les activités physiques
C : Il **doit y avoir UN** des éléments suivants : • Nausées et/ou vomissements • Sensibilité à la lumière ET au bruit (doit avoir les DEUX)

CRITÈRES:
CÉPHALÉE DE TENSION

Céphalée de tension
Vous devez avoir 10 crises de maux de tête qui répondent aux critères suivants (A+B+C) :
A : Le mal de tête dure entre 30 minutes et 7 jours
B : Le mal de tête **doit avoir DEUX** des éléments suivants : • La douleur est des DEUX côtés de la tête • La douleur donne une sensation de pression ou de serrage • Le niveau de douleur est léger ou modéré • La douleur ne s'aggrave pas avec l'activité physique
C : Il **doit y avoir les DEUX** éléments suivants : • PAS de nausées ni de vomissements • Sensibilité à la lumière OU au bruit possible (PAS aux deux)



STRATÉGIES

IL EXISTE 2 STRATÉGIES PRINCIPALES POUR GÉRER LA MIGRAINE

1 : Traitement des crises de migraine : Que peut-on faire pour arrêter une crise de migraine ?

- Prenez le médicament DÈS LE DÉBUT de la crise (dans les 30 à 60 premières minutes) pour lui permettre de mieux agir.
- Suivez toujours les instructions de dosage spécifiques au produit en fonction de l'âge ou du poids de votre enfant. Votre professionnel de la santé peut recommander une dose plus élevée.
- Si vous ne vous sentez pas mieux, vous pourrez peut-être répéter une dose ou ajouter un autre médicament (parlez à un professionnel de la santé pour garantir un intervalle d'administration et une dose maximale appropriés).
- Parfois, prendre plus d'un médicament au début d'une crise peut être utile.
- Les nausées ou les vomissements pendant une crise de migraine peuvent nécessiter un médicament distinct.
- Il y a une LIMITE au nombre de jours par mois pour lesquels un médicament peut être pris.
  - Si vous prenez au total 10 jours par mois ou plus de médicaments à action immédiate, vous risquez de souffrir davantage de crises de migraine (c.-à-d. de maux de tête dus à une surconsommation de médicaments). Veuillez discuter avec un professionnel de la santé des autres options qui pourraient vous aider.

2 : Prévention de la migraine : Que peut-on faire pour réduire le nombre de jours de crises de migraine chaque mois ?

- Gestion du mode de vie (voir les pages suivantes).
- Suppléments pour la prévention de la migraine (la posologie peut varier en fonction de la formulation disponible et en fonction des besoins de l'enfant. Vérifiez la dose avec votre pharmacien) :
  - Magnésium (élémentaire) : 9 mg/kg en une prise par jour ou divisé en 2-3 prises par jour (Max 600 mg/jour).
  - Coenzyme Q10 ou ubiquinol : moins de 30 kg = 100 mg une fois par jour ; égal ou supérieur à 30 kg = 100 mg deux fois par jour ou 200 mg une fois par jour.
  - Vitamine B2 (Riboflavine) : 200 à 400 mg/jour (Max 400 mg/jour).
- Neuromodulation (demandez à votre médecin ; voir les pages suivantes).
- Médicaments sur ordonnance quotidiens : certains jeunes doivent prendre un médicament sur ordonnance tous les jours pour avoir moins de crises de migraine. (Un essai de traitement pendant 2 mois à la dose cible est recommandé).
- Suivez toujours les instructions de posologies spécifiques au produit en fonction de l'âge ou du poids de l'enfant. Votre professionnel de la santé peut recommander une dose plus élevée.

TRAITEMENT DES CRISES DE MIGRAINE: OPTIONS EN VENTE LIBRE

Poids en kg : _____kg ; Date (aaaa/mm/jj) : _____

- Suivez toujours les instructions de posologies spécifiques au produit en fonction de l'âge ou du poids de votre enfant. Votre professionnel de la santé peut recommander une dose plus élevée.
- Si votre enfant ne peut pas avaler un comprimé, utilisez des comprimés à croquer (ou des liquides).
- Certains médicaments sur ordonnance se présentent sous forme de comprimés à dissolution orale ou de spray nasal, qui sont particulièrement utiles en cas de nausées ou de vomissements.
- Vérifiez toujours la posologie auprès de votre pharmacien, car les formules des médicaments varient en concentration.

Médicaments disponibles en vente libre pour les 6 à 17 ans (sans ordonnance)

Vous pouvez choisir l'un des médicaments en vente libre répertoriés ci-dessous.

Familles de médicaments
Famille de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
Ibuprofène
Naproxène
Famille de médicaments à base d'acétaminophène
Acétaminophène

Vous pouvez prendre un médicament au début d'une crise ou prendre 2 médicaments (à condition qu'ils appartiennent à des familles de médicaments différentes) à l'apparition de la douleur.

Par exemple, vous pouvez prendre : Ibuprofène + Acétaminophène OU Naproxène + Acétaminophène

*** Ne pas donner plus que le nombre maximal de doses par jour indiqué dans les instructions spécifiques au produit.**

Évitez les produits contenant de l'aspirine chez les enfants et les adolescents, sauf avis contraire de votre professionnel de la santé.

TRAITEMENT DES CRISES DE MIGRAINE: OPTIONS AVEC ORDONNANCE

Certaines personnes bénéficient de médicaments spécifiques sur ordonnance pour traiter les crises de migraine (parlez-en à votre professionnel de la santé).

Médicaments sur ordonnance pour les 6 à 17 ans	
Nom du médicament (formulation)	**Approbation pour les âges**
Rizatriptan (comprimés, comprimés à dissolution orale)	Approuvé par la FDA* pour 6 ans et plus
Zolmitriptan (comprimés, comprimés à dissolution orale, spray nasal)	Approuvé par la FDA* pour les 12 ans et plus
Sumatriptan (spray nasal)	Approuvé par l'Agence européenne des médicaments pour les 12 ans et plus
Almotriptan (comprimés)	Approuvé par Santé Canada et la FDA* pour les 12 ans et plus
Sumatriptan/Naproxène (comprimés combinés : Sumatriptan et Naproxène)	Approuvé par la FDA* pour les 12 ans et plus

*Agence fédérale des médicaments

RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

Recommandations non pharmacologiques pour la prévention quotidienne des maux de tête

Bouger

- Exercice physique de 30 à 60 minutes par jour.
- Essayez de mettre en place une routine d'exercice.
- Commencez lentement et augmentez l'intensité et la durée graduellement.
- Si possible, essayez d'atteindre une intensité d'exercice modérée à élevée.

Dormir

- Établissez une routine de sommeil régulière (avec un horaire de réveil régulier).
- Assurez-vous de dormir suffisamment.
- Essayez d'éviter les écrans et autres activités stimulantes 1 heure avant de dormir.

Alimentation et diète

- Des repas réguliers et un apport hydrique tout au long de la journée (objectif de 8 tasses d'eau/jour) sont recommandés.
- Maintenez votre glycémie (taux de sucre dans le sang) stable ; évitez de sauter des repas.
- Incluez des aliments riches en protéines et en fibres à chaque repas.
- Limitez ou réduisez la quantité de caféine dans l'alimentation pour éviter les crises de migraine dues au manque de caféine. (Il y a de la caféine dans le thé glacé, les sodas contenant de la caféine, les boissons énergisantes, le chocolat, le café et le thé).
- Un petit nombre de personnes peuvent avoir des déclencheurs alimentaires spécifiques (par exemple, la tyramine, l'histamine). Les déclencheurs peuvent être identifiés en tenant un journal de migraines et éliminés s'ils sont identifiés.
- Il n'est PAS recommandé d'entreprendre plusieurs régimes d'élimination.

RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

suite

Connexion entre le corps et l'esprit

- Des exercices quotidiens de pleine conscience (méditation, visualisation, respiration profonde, biofeedback) et des techniques de relaxation corporelle (yoga, massage, exercices de physiothérapie) peuvent être utilisés pour prévenir les crises de migraine et pour réduire la douleur et prévenir l'intensification de la douleur lors d'une crise de migraine.
- Ajuster le rythme des activités est un outil utile pour aider les enfants et les adolescents à rester engagés dans les activités quotidiennes et à limiter l'évitement des activités.
- L'anxiété et les symptômes dépressifs (parfois des pensées suicidaires) sont plus fréquents chez les enfants et les adolescents souffrant de migraine.

Si vous avez des inquiétudes concernant ces symptômes, consultez votre professionnel de la santé pour discuter des ressources de soutien en santé mentale. Si vous ou votre enfant avez des pensées suicidaires ou d'automutilation, visitez suicideprevention.ca pour plus de ressources.

RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

suite

Journal des migraines :

- Tenez un journal pour noter vos crises de migraine, les médicaments que vous avez essayés et ceux qui vous ont aidé ou non. Communiquez ces informations à votre médecin.
- Il existe de nombreuses applications de journal des migraines :
  - Calendrier canadien des migraines : https://migrainetracker.ca
  - N-1 Headache: https://n1-headache.com/
  - Migraine Buddy : https://migrainebuddy.com/
  - Traffic Light of Migraine (Feux de circulation de la migraine) : https://migrainecanada.org/the-migraine-traffic-light-system/

Dispositifs de neuromodulation

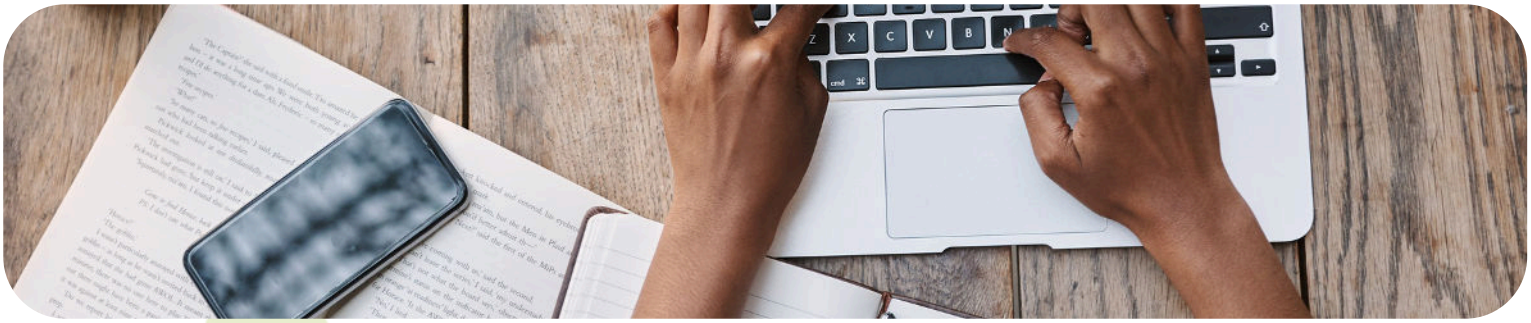
- La neuromodulation est une option pour prévenir et traiter les crises de migraine. Ces appareils doivent être achetés.
- Demandez à votre médecin si vous êtes admissible à essayer l'un de ces appareils.
- Les dispositifs de neuromodulation soulagent la douleur migraineuse et préviennent les crises de migraine en envoyant des signaux électriques ou magnétiques aux zones qui contrôlent la douleur. Ils sont appliqués sur la peau de la tête, du cou ou du bras (ils ne nécessitent pas d'aiguille ni de prise de pilule).
- Il existe plusieurs dispositifs de neuromodulation différents. Tous les dispositifs ne sont pas actuellement homologués au Canada :
  - Appareil de stimulation du nerf vague non invasif (approuvé au Canada, 12 ans et plus).
  - Appareil de stimulation externe du nerf trijumeau (approuvé au Canada, 18 ans et plus).
  - Appareil de stimulation magnétique transcrânienne à impulsion unique.
  - Dispositif de neuromodulation électrique à distance.
  - Neurostimulation externe combinée occipitale et trijumeau.

RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

suite

Ressources en ligne:

- Migraine Canada: https://migrainecanada.org/
- American Migraine Foundation: https://americanmigrainefoundation.org/
- The Comfort Ability https://www.thecomfortability.com/
  (voir le blogue Pediatric Pain (Douleur pédiatrique), Guided Exercises (Exercices guidés), Coping Stories (Témoignages et conseils) et les ressources)
- Migraine at School (Migraine à l'école) : https://www.migraineatschool.org



AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les recommandations et toutes les autres informations contenues dans cette ressource sont basées sur des lignes directrices publiées et sur le consensus d'experts du Pediatric Canadian Headache Network (PeCaHN). Ces conseils sont offerts à titre informatif uniquement et pour promouvoir des consultations éclairées avec les prestataires de soins de santé. Migraine Canada, PeCaHN et CHEO déclinent expressément toute responsabilité directe ou indirecte envers tout patient.

RÉFÉRENCES

Lexicomp, [Disponible ici]

Migraine, céphalée type migraineuse. Urgence CHU Sainte-Justine. Disponible ici:

Jackson JL, Cogbill E, Santana-Davila R, Eldredge C, Collier W, Gradall A, et al. A Comparative Effectiveness Meta-Analysis of Drugs for the Prophylaxis of Migraine Headache (Une méta-analyse comparative de l'efficacité des médicaments pour la prophylaxie des migraines). PLoS One. 2015 Jul 14 ;10(7) :e0130733. Disponible ici

Migraine Canada [En ligne]. Page d'accueil ; [Disponible : https://migrainecanada.org/

Manuel des médicaments de SickKids. Disponible ici

[En ligne]. Philadelphia TCH of. Migraine Headache Clinical Pathway — Inpatient; 9 avr 2015 [cité le 1 mars 2022]. Disponible ici

Teleanu RI, Vladacenco O, Teleanu DM, Epure DA. Treatment of Pediatric Migraine: a Review.(Traitement de la migraine pédiatrique : une revue). Maedica (heureuse). 2016 Jun;11(2):136-43. Disponible ici

[En ligne]. Philadelphia TCH of. Migraine Headache Clinical Pathway (Cheminement clinique de la migraine) — Inpatient; 9 avr 2015 [cité le 2 mars 2022]. Available here

American Academy of Neurology (Académie américaine de neurologie) : disponible ici

Guide nutritionnel de Migraine Canada

http://keltymentalhealth.ca

http://mindfulnessforteens.com

http://www.Dawnbuse.com

Guide du sommeil de Migraine Canada

Modi S, Lowder DM. Medications for Migraine Prophylaxis (Médicaments pour la prophylaxie de la migraine). AFP. 2006 Jan 1 ;73(1) :72-8. Disponible ici :

Suthisisang CC, Poolsup N, Suksomboon N, Lertpipopmetha V, Tepwitukgid B. Meta-Analysis of the Efficacy and Safety of Naproxen Sodium in the Acute Treatment of Migraine (Méta-analyse de l'efficacité et de l'innocuité du naproxène sodique dans le traitement aigu de la migraine. Maux de tête) The Journal of Head and Face Pain. 2010 Mar 5 ; 50(5) : 808-18. Disponible ici

Powers SW, Coffey CS, Chamberlin LA, Ecklund DJ, Klingner EA, Yankey JW, Korbee LL, Porter LL, Hershey AD. Trial of amitriptyline, topiramate, and placebo for pediatric migraine (Essai de l'amitriptyline, du topiramate et du placebo pour la migraine pédiatrique). New England Journal of Medicine. 2017 Jan 12 ; 376(2) : 115-24.

Derosier FJ, Lewis D, Hershey AD, Winner PK, Pearlman E, Rothner AD, Linder SL, Goodman DK, Jimenez TB, Granberry WK, Runken MC. Randomized trial of sumatriptan and naproxen sodium combination in adolescent migraine (Essai randomisé de l'association sumatriptan et naproxène sodique pour traiter la migraine chez l'adolescent). Pediatrics. 2012 Jun 1 ;129(6) :e1411-20.

Winner P, Linder S, Hershey AD. Consistency of response to sumatriptan/naproxen sodium in a randomized placebo-controlled, cross-over study for the acute treatment of migraine in adolescence (Cohérence de la réponse au sumatriptan/naproxène sodique dans une étude croisée randomisée contrôlée par placebo pour le traitement aigu de la migraine chez l'adolescent). The Journal of Head and Face Pain. 2015 Apr ; 55(4) : 519-28.

RÉFÉRENCES

Brousseau DC, Duffy SJ, Anderson AC, Linakis JG. Treatment of pediatric migraine headaches: a randomized, double-blind trial of prochlorperazine versus ketorolac (Traitement des migraines pédiatriques : essai randomisé en double aveugle comparant la prochlorpérazine au kétorolac). Annals of emergency medicine . 2004 F 1;43(2):256-62.

Teleanu RI, Vladacenco O, Teleanu DM, Epure DA. Treatment of Pediatric Migraine: a Review (Traitement de la migraine pédiatrique : une revue). Maedica (Bucur). juin 2016;11(2):136-43. Disponible ici

[En ligne]. Philadelphia TCH of. Migraine Headache Clinical Pathway (Cheminement clinique de la migraine) — Inpatient; 9 avr 2015 [cité le 2 mars 2022]. Available here

American Academy of Neurology (Académie américaine de neurologie) : disponible ici

Kabbouche MA, Vockell AL, LeCates SL, Powers SW, Hershey AD. Tolerability and effectiveness of prochlorperazine for intractable migraine in children (Tolérance et efficacité de la prochlorpérazine pour la migraine rebelle chez les enfants). Pediatrics. 2001 Apr 1 ;107(4):e62-.

Leung S, Bulloch B, Young C, Yonker M, Hostetler M. Effectiveness of standardized combination therapy for migraine treatment in the pediatric emergency department. (Efficacité de la thérapie combinée standardisée pour le traitement de la migraine aux urgences pédiatriques). Headache : The Journal of Head and Face Pain. 2013 mars ; 53(3) : 491-197.

Coppola M, Yealy DM, Leibold RA. Randomized, placebo-controlled evaluation of prochlorperazine versus metoclopramide for emergency department treatment of migraine headache (Évaluation randomisée contrôlée par placebo de la prochlorpérazine par rapport au métoclopramide pour le traitement des migraines aux urgences). Annals of emergency medecine. 1995 Nov 1; 26(5) : 541-6.

Colman I, Brown MD, Innes GD, Grafstein E, Roberts TE, Rowe BH. Parenteral metoclopramide for acute migraine: meta-analysis of randomised controlled trials (Métoclopramide parentéral pour la migraine aiguë : méta-analyse d'essais contrôlés randomisés). Bmj. 2004 9 déc.;329(7479):1369.

Talai A, Heilbrunn B. Ondansetron for acute migraine in the pediatric emergency department. (Ondansétron pour la migraine aiguë aux urgences pédiatriques). Pediatric neurology. 2020 Feb 1; ;103 :52-6.

https://www.childrenshospital.ab.ca

https://nerivio.com/how-it-works/

https://www.eneura.com/getting-started-with-the-stms-mini/

https://www.getnerivio.com/frequently-asked-questions/

Moisset, X., Pereira, B., Ciampi de Andrade, D., Fontaine, D., Lantéri-Minet, M., & Mawet, J. (2020). Neuromodulation techniques for acute and preventive migraine treatment: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials (Techniques de neuromodulation pour le traitement aigu et préventif de la migraine : revue systématique et méta-analyse d'essais contrôlés randomisés). The journal of headache and pain, 21(1), 142. https://doi.org/10.1186/s10194-020-01204-4

https://migraineprofessional.com/gammacore-cefaly-eneura-migraine-devices-costs-reviews/

Grazzi, L., Padovan, A., & Barbanti, P. (2015). Role of neurostimulation in migraine (Rôle de la neurostimulation dans la migraine). Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology, 36 Suppl 1, 121–123. https://doi.org/10.1007/s10072-015-2176-3

Starling, A. J., Tepper, S. J., Marmura, M. J., Shamim, E. A., Robbins, M. S., Hindiyeh, N., Charles, A. C., Goadsby, P. J., Lipton, R. B., Silberstein, S. D., Gelfand, A. A., Chiacchierini, R. P., & Dodick, D. W. (2018). A multicenter, prospective, single arm, open label, observational study of sTMS for migraine prevention (Une étude multicentrique, prospective, monographique, ouverte et observationnelle des TMSs pour la prévention de la migraine) (ESPOUSE Study) Cephalalgia : an international journal of headache, 38(6), 1038–1048.

Grosberg, B., Rabany, L., Lin, T., Harris, D., Vizel, M., Ironi, A., O'Carroll, C. P., & Schim, J. (2021). Safety and efficacy of remote electrical neuromodulation for the acute treatment of chronic migraine: an open-label study. (Sécurité et efficacité de la neuromodulation électrique à distance pour le traitement aigu de la migraine chronique : une étude ouverte) Pain reports, 6(4), e966. https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000966

CRÉÉ EN COLLABORATION AVEC :

Canadian Headache Society

PeCaHN

CHEO

MIGRAINECANADA.ORG

1-833-345-4323

@migrainecanada