Prise en charge thérapeutique d'une crise aiguë de migraine en pédiatrie (6 à 17 ans)

Les critères diagnostiques pour la migraine de la Classification internationale des céphalées

- Avoir eu au moins 5 maux de tête
- Le mal de tête doit durer de 2 à 72 heures

Le mal de tête doit avoir **UN** des symptômes suivants:

- Nausées **ET/OU** vomissements
- Sensibilité à la lumière **ET** au bruit

Le mal de tête doit présenter DEUX de ces 4 critères:

- Douleur unilatérale ou bilatérale (généralement frontotemporale)
- Douleur de nature pulsatile
- Douleur modérée ou sévère
- Aggravée par ou entraînant l'évitement de l'activité physique de routine

Règles de traitement

1. Traiter de façon précoce, dès que la crise commence.
2. Répéter 1 dose prn dans les 24 h si la crise persiste après la 1re dose dans l'intervalle approprié.
3. Doses maximales: 2 jours/semaine pour les triptans; 3 jours/semaine pour les AINS.
4. Pour les patients ayant beaucoup de vomissements ou des vomissements précoces, envisager les médicaments en vaporisateur nasal ou en comprimés à dissolution orale (ODT).
5. Les médicaments de différentes classes peuvent être utilisés en combinaison.

Recommandations

Traitement non spécifique des crises de migraine

TRAITEMENT	POSOLOGIE	INTERVALLE	MAXIMUM
Ibuprofène [1]	10 mg/kg/dose	q6-8h prn	600 mg/dose, 40 mg/kg/jour ou 2400 mg/jour
Naproxène [1, 2, 16]	5-7 mg/kg/dose	q8-12h prn	500 mg/dose, 10 mg/kg/jour ou 1000 mg/jour
Acétaminophène [1, 2, 4]	15 mg/kg/dose	q4-6h prn	1000 mg/dose, 75 mg/kg/jour ou 4000 mg/jour

Traitement spécifique pour les crises de migraine

TRAITEMENT	POSOLOGIE	INTERVALLE	MAXIMUM	
Rizatriptan comprimés et ODT	< 40 kg : 5 mg ≥ 40 kg : 10 mg	Au besoin, reprendre 2 h plus tard, max 2 doses/24 h	< 40 kg : 10 mg ≥ 40 kg : 20 mg	ODT de 5 mg approuvé par la FDA pour les 6 ans et plus
Zolmitriptan comprimés, ODT et vaporisateur nasal [1]	< 40 kg : 2,5 mg PO ≥ 40 kg : 5 mg PO	Au besoin, reprendre 2 h plus tard, max 2 doses/24 h	< 40 kg : 5 mg ≥ 40 kg : 10 mg	Vaporisateur nasal de 2,5 mg approuvé par la FDA pour les 12 ans et plus
	< 40 kg : 5 mg ≥ 40 kg : 20 mg	Au besoin, reprendre 2 h plus tard, max 2 doses/24 h	< 40 kg : 10 mg ≥ 40 kg : 40 mg	Vaporisateur nasal de 10 mg approuvé par l'Agence européenne des médicaments pour les 12 ans et plus
Sumatriptan en vaporisateur nasal				
Almotriptan [1, 2]	< 40 kg : 6,25 mg PO ≥ 40 kg : 12,5 mg PO	Au besoin, reprendre 2 h plus tard, max 2 doses/24 h	< 40 kg : 12,5 mg ≥ 40 kg : 25 mg	Comprimés de 6,25mg et 12,5 mg approuvés par Santé Canada et la FDA pour les 12 ans et plus
Comprimé combiné Sumatriptan/Naproxène [1, 18, 19]	< 40 kg : Ne pas utiliser en raison de la dose de naproxène de 500 mg qui est trop élevée ≥ 40 kg : 85 mg de sumatriptan/500 mg de naproxène par jour			Comprimés de 85/500 mg approuvés par la FDA pour les 12 ans et plus

Médicaments antiémétiques

TRAITEMENT	POSOLOGIE	INTERVALLE	MAXIMUM
Ondansetron liquide, comprimés et ODT	0,15-0,2 mg/kg/dose PO	q8h prn	8 mg/dose
Métoclopramide liquide, comprimés	0,1-0,3 mg/kg/dose PO 0,	q6h prn	10 mg/dose
Prochlorpérazine comprimés et suppositoires	1 mg/kg/dose PO/PR	q6-8h prn	10 mg/dose

Traitement préventif en vente libre

TRAITEMENT	POSOLOGIE	INTERVALLE	MAXIMUM
Magnésium (élémentaire)	9 mg/kg/jour	BID ou qHS	600 mg/jour
Coenzyme Q10 ou ubiquinol	1-3 mg/kg/jour	Une fois par jour à BID	200 mg/jour
Vitamine B2 (riboflavine)	200-400 mg/jour	Une fois par jour à BID	400 mg/jour

Traitement préventif pharmacologique [9, 15]

TRAITEMENT	POSOLOGIE	INTERVALLE	MAXIMUM
Topiramate	2 mg/kg/jour	BID	200 mg/jour
Propranolol	2-4 mg/kg/jour	TID	120 mg/jour
Amitriptyline	1 mg/kg/jour	HS	75 mg/jour

SUGGESTIONS POUR LE TRAITEMENT PRÉVENTIF

1. Les essais thérapeutiques devraient durer au moins de 6 à 8 semaines à la dose cible.
2. Le titrage des interventions pharmacologiques de prévention devrait commencer à faible dose et aller lentement vers la dose cible en 4 à 8 semaines.
3. Dépister les contre-indications aux traitements avant de les commencer.
4. Les décisions de traitement doivent être individualisées en fonction des préférences et du profil médical du patient.

RECOMMANDATIONS D'AUTOGESTION

Recommandations non pharmacologiques pour la prévention quotidienne des céphalées

Exercice

- Exercice physique d'intensité modérée à élevée 30 minutes à 60 minutes par jour.

Sommeil

- Établir une routine de sommeil régulière (horaire de sommeil et d'éveil régulier) et assurer une quantité suffisante de sommeil. Éviter les écrans et autres activités stimulantes une heure avant d'aller au lit.

Alimentation

- Repas réguliers et bon apport hydrique tout au long de la journée (objectif de 8 tasses d'eau/jour) sont recommandés.
- Éviter de sauter des repas; inclure des aliments riches en protéines à chaque repas.
- Limiter ou réduire la quantité de caféine dans l'alimentation pour éviter les maux de tête de sevrage de la caféine (la caféine comprend le thé glacé, les boissons gazeuses caféinées, les boissons énergisantes, le chocolat, le café, le thé)
- Un nombre restreint de personnes peuvent avoir des déclencheurs alimentaires spécifiques (par exemple, la tyramine ou l'histamine). Les déclencheurs peuvent être identifiés en tenant un journal des maux de tête et éliminés s'ils sont trouvés.
- Il n'est PAS recommandé d'entreprendre de nombreuses diètes d'élimination.

Connexion entre le corps et l'esprit

- Les exercices quotidiens de pleine conscience (méditation, visualisation, respiration profonde, biofeedback) et les techniques de relaxation corporelle (yoga, massage, exercices de physiothérapie) peuvent être utilisés pour prévenir une crise de céphalée et pour réduire la douleur ou prévenir l'escalade de la douleur lors d'une crise migraineuse.
- La régulation du rythme des activités est un outil utile pour aider les patients à rester engagés dans les activités quotidiennes et à limiter l'évitement d'activités.
- L'anxiété et les symptômes dépressifs sont fréquents chez les enfants et les adolescents souffrant de migraine. Il est recommandé de dépister ceux-ci et de s'assurer que les patients ont accès à des ressources pour le soutien en santé mentale si des symptômes sont présents.

Références disponibles sur www.migrainecanada.org/Pediatrics et www.headachesociety.ca

Les recommandations et toute autre information contenues dans cette brochure sont fondées sur des lignes directrices publiées et sur le consensus d'experts approuvé par le Réseau canadien pédiatrique des céphalées (PeCaHN). Les conseils sont destinés uniquement aux professionnels de la santé assurés et Migraine Canada décline expressément toute responsabilité directe ou indirecte envers tout patient.