

Prise en charge de la migraine : enquête en pharmacie

Gaëlle Desamericq¹, Anne Revol², Laurent Laforest¹, Geneviève Chamba³, Gisèle Bauguil³, Cécile Ritleng¹ et Eric Van Ganse¹

1 CHU Lyon, Unité de Pharmacoépidémiologie, Hôpital Pierre Wertheimer, Bron, France

2 Infirmerie Protestante, Caluire, France

3 ISPB, Université Claude Bernard, Lyon, France

Texte reçu le 23 juin 2009 ; accepté le 27 août 2009

Mots clés :
migraine ;
pharmacie ;
traitements ;
prise en charge

Résumé – Objectif. Décrire les caractéristiques et la prise en charge de patients migraineux suivis médicalement en officines.

Méthodes. Des questionnaires et des historiques médicamenteux ont permis de rassembler des informations sur les migraines, la consommation médicamenteuse et les habitudes de vie de patients traités pour migraines.

Résultats. Sept cent soixante deux patients ont participé à cette étude. Les crises se caractérisaient par une douleur intense chez plus de 80 % des patients. La fréquence était supérieure à 2 crises par semaine dans 16 % des cas. Quatre vingt quatre pour cent des patients avaient une prescription de triptan et 45 % suivaient un traitement de fond. Les antalgiques non spécifiques étaient prescrits pour 55 % des patients. Une consommation excessive des traitements de la crise était supposée dans 46 % des cas.

Conclusion. Le recours aux antalgiques non spécifiques est encore élevé. Le pharmacien pourrait contribuer à l'amélioration de la prise en charge.

Keywords:
migraine disorders;
pharmacists;
drug therapy;
disease management

Abstract – Migraine or Headache Management: a Pharmacy Survey.

Aim. To describe the characteristics and the management of migraine.

Method. Data on headaches, drug consumption and life habits of 762 patients were collected using questionnaires and pharmacy records.

Results. The migraine attack was characterized by a severe pain for more than 80% of the patients. The frequency was more than 2 attacks a week in 16% of the cases. Eighty four per cent of the patients had triptans and 45% had a long-term migraine treatment. Nonspecific analgesics were prescribed for 55%. The frequency of over-consumption of treatments of migraine attacks was 46%.

Conclusion. The management of migraine still remains inadequate. The pharmacist could contribute to its improvement.

1. Introduction

La prévalence de la migraine en France est comprise entre 17^[1] et 21 %.^[2] Ces chiffres sont comparables à ceux retrouvés dans les autres pays européens (entre 8,1 et 24,5 %) et en Amérique du Nord (entre 8,5 et 15,2 %).^[3] Toutefois, la fréquence de cette maladie contraste avec la faible prise en charge médicale des patients migraineux. Cela se vérifie par une automédication importante, estimée à presque 50 % des cas, selon l'étude

FRAMIG.^[4] Dans la migraine, cette automédication peut déboucher sur des abus médicamenteux, qui sont incriminés dans le déclenchement de céphalées chroniques quotidiennes (CCQ).^[5] En 2004, des recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) ont été publiées sur les céphalées chroniques quotidiennes.

Le pharmacien est particulièrement bien placé pour décrire la prise en charge de la migraine car il délivre les médicaments prescrits et il peut conseiller les céphalalgiques absents du circuit

médical. Il dispose également d'un outil informatique lui permettant de suivre la consommation médicamenteuse des patients et donc de dépister d'éventuels mésusages.^[6]

Le but de notre étude était de décrire les caractéristiques et la prise en charge de la maladie dans une population de patients se présentant à l'officine avec une ordonnance comportant un médicament, au moins, pour le traitement de migraines.

2. Méthodes

L'étude a été réalisée entre novembre 2002 et mars 2003 dans 79 officines françaises dont le titulaire est agréé par la faculté de pharmacie de Lyon à recevoir un étudiant de 6^e année.

2.1. Sélection des patients

Les sujets inclus étaient les douze premiers patients de plus de 18 ans se présentant à l'officine avec une ordonnance comportant un traitement pour des céphalées : antalgiques non spécifiques [paracétamol, aspirine, AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) et spécialités associant plusieurs antalgiques]; traitements spécifiques de la migraine (triptan ou dérivé ergoté), et traitement de fond. Ces patients devaient être suivis régulièrement dans cette officine depuis au moins six mois.

2.2. Données recueillies

Les informations recueillies dans les questionnaires remplis par le patient à l'officine permettaient de connaître pour chaque sujet, ses caractéristiques sociodémographiques, sa consommation médicamenteuse (traitement de la crise et traitement de fond), son suivi médical (généraliste et/ou spécialiste), ses habitudes de vie et ses co-morbidités (questionnaire présenté en annexe).

Un historique médicamenteux défini sur les périodes couvrant respectivement les six mois précédant l'inclusion dans l'étude et les quatre mois post-inclusion a permis d'évaluer la consommation médicamenteuse des patients inclus.

2.3. Définition de la consommation excessive

Une consommation excessive a été définie arbitrairement par l'achat de plus d'une boîte par mois d'antalgiques non spécifiques et une consommation mensuelle de plus de 16 comprimés de triptan ou de plus de 20 mg d'ergotamine.

2.4. Analyse des résultats

L'analyse a décrit les caractéristiques des patients inclus (sexe, âge), de la migraine (diagnostic, évolution des crises et facteurs déclenchants) et de sa prise en charge (suivi médical de la population et consommation médicamenteuse).

Quand cela s'est avéré pertinent, un test du Chi 2 ou un test exact de Fisher (pour les effectifs théoriques inférieurs à 5) a été réalisé pour les variables qualitatives, et pour les variables quantitatives, un test de Wilcoxon a été réalisé. Les tests statistiques ont été effectués avec une approche bilatérale et un seuil de signification de 5 %. Les analyses ont été exécutées sur le logiciel SAS version 9.1 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

3. Résultats

Parmi les 79 officines participantes, 75 étaient situées dans la région Rhône Alpes (95 %), et quatre à Paris ou à la Réunion. Huit cent trois patients ont accepté de participer à l'étude et 762 questionnaires ont pu être analysés (95 %).

3.1. Caractéristiques de la population (tableau I)

Dans cette population, le ratio femmes/hommes était de 5,5. La répartition par tranche d'âge montrait une prédominance relative des 31–50 ans (51 %).

Les céphalées évoluaient souvent (56 %) depuis plus de 15 ans. Soixante dix pour cent des patients avaient des antécédents familiaux migraineux et 56 % avaient des co-morbidités associées, notamment neuropsychiatriques (33 % anxiété/dépression).

3.2. Caractéristiques des crises et facteurs déclenchants (tableau II)

La fréquence des crises était de 1 à 2 crises par mois dans 44 % des cas, et supérieure à 2 crises par semaine dans 16 % des cas. La fréquence déclarée des crises était comparable dans la population qui suivait (46 %) ou non (54 %) un traitement de fond de la migraine. Onze pour cent des sujets déclaraient souffrir en permanence.

La douleur ressentie durait de 4 à 72 h en l'absence de traitement chez 63 % des patients. Les crises unilatérales étaient les plus fréquentes (75 %) et le caractère pulsatile était retrouvé chez 37 % des patients. Une douleur intense était signalée par 85 % des patients, augmentée par l'activité chez 53 % d'entre eux. Enfin, la photophobie et la phonophobie étaient rapportées chez respectivement 66 % et 80 % des patients tandis que les nausées étaient présentes chez 53 % des patients de notre échantillon.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2579345>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2579345>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)