

## Migraine et migraine transformée avec abus médicamenteux : quelles différences en termes de handicap, de détresse émotionnelle et de stratégies de coping ?

M. LAFITTAU<sup>(1)</sup>, F. RADAT<sup>(2)</sup>, S. IRACHABAL<sup>(1)</sup>, C. CREAC'H<sup>(3)</sup>

### Headache and transformed migraine with medication overuse : what differences between disability, emotional distress and coping ?

**Literature findings.** Twelve percent of general population is estimated to suffer from migraine (Henry et al., 2002), which represent in France 6 to 7 millions of individuals. Transformed migraine (TM) with medication overuse is a complication of migraine characterized by an increase of crisis frequency and by a parallel increase of medication intake. French prevalence of TM with analgesic overuse seems to reach up to 3 % of general population (Lanteri-Minet, 2003). TM is associated with an increased disability (concerning housework, leisure, job and social activities). Moreover TM is associated with a bad emotional adjustment, which can lead to anxiety and depressive disorders. Those disorders have been founded to be more frequent in TM than in simple migraine (Radat et al., 1999). As a consequence, TM patients' quality of life is severely impaired. The use of dysfunctional coping strategies against pain should explain bad emotional adjustment in those patients. One study have found a statistical relationship between dysfunctional coping strategies such as « dramatisation », « pray », « ignore pain » and depressive disorders in migraineurs (Materazzo et al., 2000).

**Method.** The aim of this study was to compare 30 simple migraineurs (SM) to 32 transformed migraineurs with medication overuse (TM) for impairment, emotional adjustment and coping strategies. Patients have been assessed with Pain Disability Inventory (PDI) (Pollard et al., 1984), Hospital Anxiety Depression scale (HAD) (Zigmond and Snaith, 1983) and Coping Strategies Questionnaire (CSQ) (Rosentiel and Keefe, 1983). **Results.** Principal Component Analysis (SPSS Software) confirms the good psychometric properties of PDI and HAD in headache patients. Statistical analysis shows higher emotional distress scores (HAD mean score = 32,2 +/- 10,9) in TM than in SM (24,1 +/- 7,3) ( $p < 0,001$ ). Both groups didn't use the same coping strategies against pain. TM were characterized by the use of « dramatisation », « distraction » and « pray », which are considered as dysfunctional coping strategies, although SM used « reinterpretation » which is associated with a better adjustment in term of disability and emotional distress (Riley et al., 1999). **Conclusion.** These results suggest that dysfunctional coping strategies in TM should explained the increased prevalence of emotional distress in this population. It should be of an utmost interest to assess temporal evolution of coping strategies after medication withdrawal. Withdrawal is the main therapeutical measure proposed to TM patients. It should also be supposed that behavioural changes related to medication with drawal evolve in parallel with changes in the use of coping strategies against pain.

**Key words :** Coping ; Disability ; Emotional distress ; Headache ; Transformed migraine with medication overuse.

(1) Laboratoire de Psychologie Différentielle et de la Santé, EA 3662, 3<sup>ter</sup>, place de la Victoire, 33076 Bordeaux cedex.

(2) Unité de Traitement des Douleurs Chroniques, Hôpital Pellegrin, CHU Bordeaux.

(3) INSERM 0342, Saint-Étienne/Lyon, Unité de Traitement des Douleurs Chroniques, Hôpital Bellevue, CHU Saint-Étienne.

Travail reçu le 10 août 2004 et accepté le 26 novembre 2004.

Tirés à part : M. Lafittau (à l'adresse ci-dessus).

**Résumé.** À l'heure actuelle, on estime que 12 % de la population française souffre de migraine, soit 6 à 7 millions de personnes (4). La migraine transformée avec abus médicamenteux est une complication de la migraine se caractérisant par l'augmentation parallèle de la fréquence des céphalées et des consommations d'antalgiques qui deviennent quotidiennes. En France, la prévalence de cette pathologie est de 3 % (10). La migraine transformée est une pathologie invalidante du fait de ses répercussions dans la vie des individus en termes de handicap (dans les activités quotidiennes, professionnelles ou sociales). De même, la migraine transformée est associée à un mauvais ajustement émotionnel avec des troubles anxio-dépressifs plus fréquents que chez les patients atteints de migraine (19). La qualité de vie des migraineux transformés est donc très altérée. L'objectif de notre étude est de mettre en évidence des différences en termes de conséquences émotionnelles et fonctionnelles de ces pathologies, mais également de rechercher les stratégies d'ajustement mises en place par 30 migraineux « simples » (MS) et 32 patients souffrant de migraine transformée avec abus médicamenteux (MT). Différentes analyses statistiques ont permis de mettre en évidence des différences significatives en termes de détresse émotionnelle, avec un score plus important chez les MT. En revanche, on ne retrouve aucune différence significative entre nos 2 populations concernant le handicap lié aux sensations douloureuses. De plus, les MT se caractérisent par l'utilisation de stratégies de coping dysfonctionnelles telles que la dramatisation, la distraction et la prière. Au vu de ces résultats, il semble intéressant d'étudier plus amplement ces stratégies chez les MT, notamment sur un suivi longitudinal au sorti d'un sevrage médicamenteux.

**Mots clés :** Détresse émotionnelle ; Handicap ; Migraine ; Migraine transformée avec abus médicamenteux ; Stratégies de coping.

## INTRODUCTION

La migraine est une céphalée évoluant par crises, entre lesquelles la personne migraineuse est asymptomatique. Le diagnostic de la migraine est posé lorsqu'on retrouve à l'interrogatoire clinique des céphalées unilatérales et pulsatiles, d'intensité douloureuse forte, pouvant être exacerbées par l'effort ou des facteurs environnementaux (lumière, vent...) dont la durée est comprise entre 4 et 72 heures. Les critères diagnostiques de la migraine ont été définis par l'IHS (*International Headache Society*) selon la 2<sup>e</sup> classification établie en 2004 (3). À l'heure actuelle, on estime que 17 % de la population française souffre de migraine, soit entre 6 et 7 millions de personnes (4).

Certaines personnes peuvent présenter au fil du temps une évolution de leur migraine (augmentation des fréquences de céphalées, diminution de l'intensité des crises) qui peuvent devenir quasi quotidiennes, voire quotidiennes. Différents auteurs ont défini cette pathologie : « migraine transformée » (14). Sa principale caractéristique est la présence de douleurs au minimum 15 jours par mois. Environ 4 % de la population adulte souffre de cette

pathologie (18, 31). En France, la prévalence est de 3 % (10).

Très peu d'études épidémiologiques ont étudié l'abus médicamenteux dans une population migraineuse, il semblerait que la prévalence se situe aux alentours de 3 %.

Les symptômes de la migraine sont très invalidants pour les personnes d'un point de vue fonctionnel, social mais également psychologique. Ainsi, une étude de Stewart *et al.* (27) met en évidence des scores de handicap plus élevés à la MIDAS (*Migraine Disability Assessment*) chez des migraineux comparativement à une population contrôle ne souffrant pas de migraine. Cette différence se retrouve également lorsqu'on évalue la qualité de vie avec la SF.36 (31).

Meletiche *et al.* (15) suggèrent que les migraineux transformés ont une qualité de vie moindre que les personnes souffrant de migraine.

Cette distinction s'est également révélée en évaluant la détresse émotionnelle à partir de la HAD (*Hospital Anxiety and Depression scale*). On retrouve des scores de dépression et d'anxiété plus élevés chez des migraineux transformés avec abus médicamenteux par rapport à des migraineux (19).

La migraine est une douleur à laquelle les personnes doivent s'adapter et faire face. La mise en place de stratégies d'ajustement face à la douleur migraineuse représente un apport intéressant par rapport à la prise en charge. Ces stratégies, plus communément appelées stratégies de coping représentent « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou excèdent les ressources d'un individu » (11).

Les migraineux ont tendance à utiliser des stratégies telles que l'évitement comportemental (qui permet de différer ou d'éviter la confrontation avec un événement aversif) que l'on retrouve également chez une majorité de douloureux chroniques (8). De manière générale, cette stratégie contribuerait à des difficultés ultérieures d'ajustement (30).

L'impact des stratégies de coping a été évalué dans une population de 88 migraineux à l'aide du CSQ (*Coping Strategies Questionnaire*). Cette étude met en évidence un modèle prédisant les interférences liées à la douleur. Ce modèle comprend la dramatisation, la prière et « ignorer la douleur ». De plus, la dramatisation et ignorer les sensations douloureuses prédisent significativement les troubles dépressifs évalués par la CES.D (13).

Dans cette étude, nous avons utilisé des entretiens semi-directifs accompagnés d'autoquestionnaires pour nous permettre de relever des différences entre des migraineux (MS) et des personnes souffrant de migraine transformée avec abus médicamenteux (MT). Les variables étudiées étaient les stratégies de coping, le handicap lié à la douleur et la détresse émotionnelle.

Les objectifs de notre étude étaient :

1) comparer nos 2 populations à partir des critères de handicap et de détresse émotionnelle ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4183368>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4183368>

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