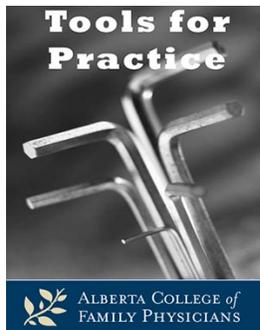


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP), organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. [www.acfp.ca](http://www.acfp.ca)

Le 14 août 2017



## La riboflavine comme traitement préventif de la migraine : un bien pour un mal?

### Question clinique : Une dose quotidienne de riboflavine (vitamine B<sub>2</sub>) prévient-elle les migraines?

**Conclusion :** Les résultats des études sur la riboflavine manquent de cohérence, et il arrive souvent que les taux de réaction aux placebos soient élevés. La plupart des essais cliniques randomisés (ECR) n'ont pas démontré de réduction dans la fréquence des migraines. Il est ressorti d'une étude que pour trois adultes traités à la riboflavine, un noterait une diminution d'au moins 50 % de la fréquence des migraines, comparativement au placebo. Les effets secondaires sont mal indiqués, mais ils comprennent la diarrhée et la décoloration de l'urine.

#### Données probantes

- Sujets adultes
  - Résultats, après trois mois, de trois essais cliniques randomisés (ECR) à double insu menés auprès de sujets migraineux jeunes, en majorité des femmes, en Europe occidentale et aux États-Unis.
    - 55 patients ayant environ quatre migraines par mois, randomisés entre la riboflavine (400 mg par jour) et un placebo (contenant de la  $\beta$ -carotène)<sup>1</sup>.
      - On a constaté une réduction d'au moins 50 % de la fréquence des migraines : 56 % contre 19 % (placebo); le nombre de sujets à traiter (NST) est de 3.
      - Limites : applications statistiques irrégulières, manqué de clarté quant à la provenance des fonds, déclaration limitée d'effets indésirables.
    - 112 patients ayant des migraines six jours par mois, randomisés entre un supplément nutritif contenant de la riboflavine (400 mg), du magnésium, la coenzyme Q<sub>10</sub> et d'autres vitamines, d'une part, et un placebo non distinguable pris deux fois par jour, d'autre part<sup>2</sup>.
      - Dans les deux cas, il y a eu diminution du nombre de jours de migraine par mois : de 1,8 jour comparativement à 1,3 jour (placebo). Différence non statistiquement significative (NSS).

- Aucune différence importante dans les autres résultats.
- On a noté plus d'effets indésirables avec la riboflavine (surtout la diarrhée et la décoloration de l'urine) : le nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN) est de 4.
- Limites : manque de clarté quant à la dissimulation de la randomisation (plus de sujets ayant reçu un placebo avaient des comorbidités).
- 49 patients ont reçu soit un composé contenant de la riboflavine (400 mg), du magnésium et de la grande camomille, soit un « placebo » (25 mg de riboflavine)<sup>3</sup>.
  - On a constaté une réduction d'au moins 50 % de la fréquence des migraines : 42 % contre 44 % (placebo); différence NNS.
  - Le nombre de migraines par mois a diminué : 1,8 contre 1,7 (placebo); différence NSS.
  - Limites : manque de clarté quant à la dissimulation de la randomisation, utilisation possible d'un comparateur actif, aucun effet secondaire déclaré.
- Sujets pédiatriques
  - Dans deux ECR contrôlés contre placebo (Australie et Pays-Bas), on a comparé l'administration de riboflavine (50 mg) à un placebo (avec carotène) chez 42 enfants<sup>4</sup>, et l'administration de riboflavine (200 mg) à un placebo identique chez 48 enfants<sup>5</sup> :
    - On n'a noté aucune différence quant au nombre de jours de migraines ou à l'intensité des maux de tête<sup>4, 5</sup>.
    - On a constaté une réduction d'au moins 50 % de la fréquence des migraines : 44 % contre 67 % (placebo); différence NSS.
    - Limites : les études manquent d'efficacité statistique<sup>5</sup>.
  - Une troisième étude est impossible à interpréter en raison d'écart considérables dans les caractéristiques de base<sup>6</sup>.
- Pour les revues systématiques, il n'y a pas eu de méta-analyses (nous nous sommes donc concentrés sur les ECR susmentionnés)<sup>7-10</sup>.

## Contexte

- La prophylaxie est recommandée pour les personnes ayant au moins trois maux de tête d'intensité modérée à grave par mois<sup>7</sup>.
  - Les meilleures données probantes quant à la prophylaxie de la migraine privilégient le propranolol et l'amitriptyline, qui présentent des bienfaits pour un patient sur 4 et un patient sur 8 respectivement, comparativement au placebo<sup>11, 12</sup>.
- Dans les lignes directrices, on « recommande fortement » la riboflavine (selon des données probantes de piètre qualité)<sup>7</sup> ou on laisse entendre que la riboflavine est probablement efficace<sup>8</sup> chez les adultes.

## Auteurs

Evan Sehn, B. Sc. (pharmacie), étudiant au D. Pharm., Michael R. Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc., Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharmacie), D. Pharmacie, ACPR

## Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

## Références

1. Schoenen J, Jacquy J, Lenaerts M, *Neurology*, 1998, 50(2):466-470.
2. Gaul C, Diener H-C, Danesch U, *J Headache Pain*, 2015, 16(32):1-8.
3. Maizels M, Blumenfeld A, Burchette R, *Headache*, 2004, 44(9):885-890.
4. Bruijn J, Duivenvoorden H, Passchier J, *et al.*, *Cephalalgia*, 2010, 30(12):1426-1434.

5. MacLennan S, Wade F, Forrest KM, *et al.*, J Child Neurol, 2008, 23(11):1300-1304.
6. Athaillah, Dimiyati Y, Saing JH, *et al.*, Paediatr Indones, 2012, 52(3):132-137.
7. Pringsheim T, Davenport WJ, Mackie G, *et al.*, Le journal canadien des sciences neurologiques=Can J Neurol Sci, 2012, 39(2):Supplement 2.
8. Holland S, Silberstein SD, Freitag F, *et al.*, Neurology, 2012, 78:1346-1353.
9. Orr SL, Venkateswaran S, Cephalalgia, 2014, 34(8):568-583.
10. Namazi N, Heshmati J, Tarighat-Esfanjani A, Int J Vitam Nutr Res, 2015, 85(1-2):79-87.
11. Kapusta MJ, Allan GMA, Tools for Practice, [https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1440620696\\_updatedtftp52antihypertensivesmigraineprophylaxis-fr.pdf](https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1440620696_updatedtftp52antihypertensivesmigraineprophylaxis-fr.pdf) (consulté le 22 mars 2017).
12. Allan GMA, Levy M, Tools for Practice, [https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1433184684\\_updatedtftp51antidepressantsheadaches.pdf](https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1433184684_updatedtftp51antidepressantsheadaches.pdf) (consulté le 22 mars 2017).

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.