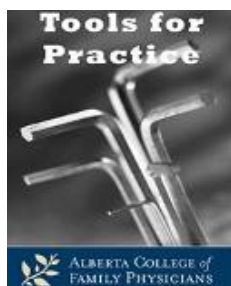


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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

13 mai 2019



Des toxines pour la santé? La toxine botulinique pour prévenir la migraine

Question clinique : Quelle est l'efficacité de la toxine botulinique en prophylaxie de la migraine?

Conclusion : Les patients souffrant de migraine chronique qui reçoivent de la toxine botulinique (p. ex. : Botox^{MD}) ont deux jours de migraine de moins par mois comparativement aux patients ayant reçu un placebo (de 19 à 11 jours avec le traitement comparativement à 13 jours avec le placebo), sans effet bénéfique sur la migraine épisodique. Les événements indésirables comprennent le ptosis, la faiblesse musculaire et la douleur au cou ou au point d'injection; 3 % des patients interrompent le traitement en raison des événements indésirables.

Données probantes

- Revue systématique de 28 essais cliniques randomisés (ECR) menés à double insu et regroupant 4 190 patients souffrant de migraine chronique ou épisodique, âgés en moyenne de 42 ans et le pourcentage de femmes s'élevant à 85 %; au départ, le nombre de jours de céphalée par mois est de 19¹. Suivi allant de quatre semaines (traitement unique) à neuf mois :
 - Comparativement au placebo
 - Nombre de jours de céphalée par mois :
 - Migraine chronique (selon les deux ECR de plus grande envergure)^{2, 3} : de 19 jours au départ à 11 jours comparativement à 13 jours (placebo), soit une différence moyenne de 1,9.
 - Sur une échelle de 10 points, la gravité des céphalées était inférieure d'environ trois points avec le traitement.
 - Autres résultats (durée des migraines, crises de migraine par mois, pourcentage présentant une réduction de 50 % ou plus des crises de migraine ou des jours de migraine) : aucune différence.
 - Analyse des migraines épisodiques par sous-groupes : aucune différence quant à la fréquence des migraines ou au nombre de crises.
 - Événements indésirables :

- Ptosis : 7,5 % comparativement à 0,5 % avec le placebo, nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN)=14.
- Faiblesse musculaire : 13,4 % comparativement à 0,6 % avec le placebo, NNN=7.
- Douleur au cou ou au point d'injection : NNN=11 ou 40, respectivement.
- Interruption du traitement en raison des effets indésirables (quatre ECR) : 3 % comparativement à 0,8 %, NNN=45.
- Comparativement au topiramate ou au valproate
 - Nombre de jours de céphalée par mois : aucune différence.
 - Abandon du traitement en raison des effets indésirables : 6,7 % comparativement à 27,1 % avec le topiramate ou le valproate, NST=5.
- Limites : la plupart des ECR ont été commanditées par l'industrie; dans les deux ECR de plus grande envergure, environ 63 à 70 % des patients auraient pu souffrir de céphalées médicamenteuses^{2, 3}; de multiples résultats ont été déclarés.
- D'autres revues systématiques ont obtenu des résultats semblables^{4, 5}.

Contexte

- La migraine chronique se caractérise par 15 jours de céphalée ou plus par mois (dont au moins huit jours de migraine)¹.
- La toxine botulinique ne réduit pas le nombre de céphalées de tension chroniques⁵.
- Les effets indésirables sont généralement transitoires, mais ils peuvent durer quelques mois⁶.
- Dans l'ECR sur le Botox^{MD}, la dose était de 155 à 195 unités totales administrées en injections de 5 unités (0,1 ml) à 31 à 39 points d'injection^{2, 3}.
 - Le coût s'élève à environ 800 \$ tous les trois mois.
- Les lignes directrices recommandent l'usage⁷ pour la migraine chronique après l'échec de deux ou trois agents prophylactiques⁸.

Auteurs

Adrienne J. Lindblad, B. Sc. (pharm.), ACPR, PharmD, et Paul Fritsch, M.D.

Divulgateion

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

Références

1. Herd CP, Tomlinson CL, Rick C, *et al.* Cochrane Database System Rev. 2018; 6:CD011616.
2. Aurora SK, Dodick DW, Turkel CC, *et al.* Cephalalgia. 2010; 30(7): 793-803.
3. Diener HC, Dodick DW, Aurora SK, *et al.* Cephalalgia. 2010; 30(7): 804-14.
4. Bruloy E, Sinna R, Grolleau JL, *et al.* Plast Reconstr Surg. 2019; 143:239-250.
5. Jackson JL, Kuriyama A, Hayashino Y. JAMA. 2012; 307(16): 1736-45.
6. Botox® (onabotulinumtoxinA) [monographie de produit], Allergan, Inc., Markham (Ontario), 2014. Sur Internet : <https://allergan-web-cdn-prod.azureedge.net/allergan-canadaspecialty/allergan-canadaspecialty/media/actavis-canada-specialty/fr/products/pms/9060x-2018-10-16-fr-botox.pdf> (consulté le 4 avril 2019).
7. Simpson DM, Hallett M, Ashman EJ, *et al.* Neurology. 2016; 86:1818-26.
8. Bendtsen L, Sacco S, Ashina M, *et al.* J Headache Pain. 2018; 19(1): 91.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et 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, faisant en sorte qu'il maintienne des 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/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles 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.