



## Migraines fréquentes, un vrai mal de tête : Les agents biologiques sont-ils utiles ?

### QUESTION CLINIQUE

Quelle est l'efficacité des inhibiteurs du peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP) dans la prophylaxie de la migraine ?

### CONCLUSION

**Chez les patients atteints de migraines épisodiques et chroniques, le traitement de 5 à 8 patients par un inhibiteur du CGRP permet à un patient d'obtenir une réduction de 50 % des jours de migraine par mois par rapport au placebo. Une baisse par rapport au départ de 1 ou 2 jours de migraine par mois peut être observée. Le prix pourrait limiter l'emploi de ces médicaments.**

### DONNÉES PROBANTES

- Résultats statistiquement significatifs, à moins d'indication contraire. Études portant sur la migraine épisodique et chronique.
  - Érénumab (Aimovig®) à 70-140 mg, injection mensuelle sous-cutanée contre placebo :
    - 1 revue systématique (5 études avec répartition aléatoire et contrôlées [ÉRAC], 2928 patients, 9-18 jours de migraine par mois, 84 % de femmes, moyenne de 41 ans, durée 12 semaines)<sup>1</sup>.
      - A réduit d'au moins 50 % les jours de migraine par mois :
        - 70 mg : 42 c. 27 % (placebo) [nombre de sujets à traiter (NST) = 7].
        - 140 mg : 40 c. 21 % (placebo) (NST = 5).
      - Réduction des migraines mensuelles : 1,5-2,0 jours.

- Galcanézumab (Emgality®) à 120-240 mg, injection mensuelle sous-cutanée contre placebo :
  - 1 revue systématique (3 ÉRAC, 2886 patients, 9-19 jours de migraine par mois, 85 % de femmes, moyenne ~41 ans, durée 12-24 semaines)<sup>2</sup>.
    - A réduit d'au moins 50 % les jours de migraine par mois :
      - 41 c. 26 % (placebo) (NST = 7).
    - Réduction des migraines mensuelles : 1,9 jour.
- Frémanézumab (Ajovy®) 675 mg, injection sous-cutanée tous les 3 mois contre placebo :
  - 5 ÉRAC (3379 patients, ~16 jours de migraine par mois, moyenne 41 ans)<sup>3</sup>.
    - A réduit d'au moins 50 % les jours de migraine par mois :
      - 41 c. 19 % (placebo) (NST = 5).
    - Réduction des migraines mensuelles : 2,2 jours.
- D'autres revues systématiques ont donné à des résultats comparables<sup>4-6</sup>.
- Effets indésirables : Aucune différence, sauf douleur au point d'injection (11 c. 8,1 % placebo)<sup>1,2,4,7</sup>.
- Limites : Études de courte durée (12-24 semaines) pour une affection chronique. Efficacité soutenue et innocuité prolongée inconnues. Les études excluaient souvent les patients pour lesquels plus de 2 ou 3 groupes de médicaments avaient échoué. La majorité des ÉRAC étaient commanditées par l'industrie.

## CONTEXTE

- Autres médicaments étayant un bienfait :
  - A réduit de > 50 % les jours de migraine par mois : Propranolol (NST = 4)<sup>8</sup>, antidépresseurs tricycliques (NST = 5)<sup>9</sup>.
  - Réduction de la fréquence des céphalées par rapport au placebo : Candésartan (~1,5 jour), topiramate (~1 jour)<sup>8,10</sup>.
- Le prix des inhibiteurs du CGRP au Canada s'élève à ~7000 \$/année<sup>11</sup>.
- Les lignes directrices<sup>12,13</sup> recommandent de faire l'essai d'au moins 2 agents oraux avant de passer aux inhibiteurs du CGRP.

## RÉFÉRENCES

1. Zhu C, Guan J, Xiao H et coll. Medicine (Baltimore). 2019 Dec; 98(52):e18483.
2. Förderreuther S, Zhang Q, Stauffer VL et coll. J Headache Pain. 2018 Dec 29; 19(1):121.
3. Gao B, Sun N, Yang Y et coll. Front Neurol. 2020 May 19; 11:435.
4. Deng H, Li G, Nie H et coll. BMC Neurol. 2020 Feb 15; 20(1):57.
5. Wang X, Chen Y, Song J et coll. Front Pharmacol. 2021 Mar 25; 12:649143.
6. Lattanzi S, Brigo F, Trinka E et coll. Drugs. 2019 Mar 1; 79, 417-431.
7. Reuter U, Goadsby PJ, Lanteri-Minet M et coll. Lancet. 2018 Nov 24; 392(10161):2280-2287.
8. Kapusta M, Allan GM. Outils de la pratique n° 52. Accessible à : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1440620696\\_updatedtfp52antihypertensivesmigraineprophylaxis-fr.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1440620696_updatedtfp52antihypertensivesmigraineprophylaxis-fr.pdf). Référence du 21 juillet 2021.
9. Allan GM, Levy M. Outils de la pratique n° 51. Accessible à : [https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1440620696\\_updatedtfp51antihypertensivesmigraineprophylaxis-fr.pdf](https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1440620696_updatedtfp51antihypertensivesmigraineprophylaxis-fr.pdf).

## AUTEURS

**Sandra Trkulja,**  
B.Sc.Pharm., Pharm.D.,  
**Trudy Huyghebaert,**  
Pharm.D., **Joey Ton,**  
Pharm.D., **Clark Svrcek,**  
M.D. CCMF

*Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.*

[practice/1440620636\\_updatedtfp51antidepressantsheadaches-fr.pdf.](#)

Référence du 21 juillet 2021.

10. Linde M, Mulleners WM, Chronicle EP et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jun 24; 2013(6) : CD010610.
11. Rxfiles. Migraine : Agents for Prophylaxis. Accessible à :  
<https://www.rxfiles.ca/RxFiles/uploads/documents/members/CHT-MIGRAINE.pdf>. Référence du 4 juin 2021
12. Sacco S, Bendtsen L, Ashina M et coll. J Headache Pain. 2019 Jan 16; 20(1):6.
13. American Headache Society. Headache. 2019 Jan; 59(1):1-18.