

Traitement chiropratique des céphalées et migraines

Nous avons rapporté dans les chroniques précédentes que les soins chiropratiques par manipulation vertébrale étaient efficaces dans le traitement de la lombalgie mécanique, de la lombo-sciatalgie secondaire à une hernie discale et que cette intervention présentait un rapport coût-bénéfice avantageux (*L'actualité médicale*, 11 mai 2011, 22 juin 2011, 14 mars 2012). Cependant, le champ d'exercice du chiropraticien s'étend bien au-delà de la seule lombalgie. Nous discuterons maintenant d'une condition commune chez l'adulte : la céphalée.

La céphalée a des conséquences négatives sur la vie familiale, les activités sociales et la capacité de travail. La céphalée représente la troisième raison de consultation pour les soins chiropratiques en Amérique du Nord. Les céphalées secondaires à des problèmes pathologiques doivent être identifiées et adressées pour une intervention médicale appropriée. Les céphalées pri-

maires, comme la céphalée de tension et la migraine, de même que les céphalées secondaires à un problème cervical, comme les céphalées cervicogènes, nécessitent par ailleurs une prise en charge efficace.

Un guide de bonnes pratiques pour le traitement des céphalées chez l'adulte a récemment été publié par le Comité d'élaboration des lignes directrices relevant de l'Asso-

ciation chiropratique canadienne et de la Fédération canadienne des organismes de réglementation de la chiropratique¹, sa version technique ayant fait l'objet d'une publication antérieure dans une publication indexée². Ce guide vise à améliorer l'efficacité du traitement chiropratique destiné aux patients souffrant de céphalées et témoigne de la volonté de la profession d'améliorer la pra-

tique en la fondant sur les données probantes. Ce guide peut également être utile au médecin afin d'identifier les patients les plus susceptibles de bénéficier d'une intervention chiropratique.

Cette revue de littérature a permis d'identifier 21 essais cliniques contrôlés, essais cliniques randomisés ou revues systématiques afin de cerner l'efficacité de traitements visant à soulager les migraines, les céphalées cervicogènes ou les céphalées de tension.

profonds du cou sont également recommandés.

PATIENTS SOUFFRANT DE CÉPHALÉES DE TENSION

Les céphalées de tension sont caractérisées par des épisodes fréquents, d'une durée de quelques minutes à plusieurs jours. La douleur, d'intensité faible à modérée, est bilatérale et décrite comme une pression, un serrement. Elle n'est pas aggravée par les activités de la vie quotidienne et ne s'accompagne pas de nausée ou de vomissement. Les mobilisations craniocervicales de faible intensité, qui peuvent être effectuées selon la recommandation du chiropraticien à l'aide d'élastiques de type Thera-Band, sont la seule modalité thérapeutique validée par les données probantes. D'autres approches thérapeutiques incluant les manipulations vertébrales chiropratiques, les tractions cervicales, les massages légers, les mobilisations ou les exercices n'ont pas fait la preuve de leur efficacité lorsque les études disponibles ont été scrutées en détail.

PATIENTS SOUFFRANT DE MIGRAINES

Les patients souffrant de migraines présentent des céphalées récurrentes, entre 4 et 72 heures. Ces céphalées sont généralement unilatérales, pulsatiles et d'intensité modérée à sévère. Les migraines peuvent être aggravées par les activités de la vie quotidienne et s'accompagner de nausées, de vomissements, de photophobie ou de phonophobie. Les soins conservateurs par manipulation vertébrale chiropratique sont recommandés

LES DONNÉES SCIENTIFIQUES ACTUELLES PERMETTENT DE RECOMMANDER L'UTILISATION DES SOINS CHIROPRATIQUES PAR MANIPULATION VERTÉBRALE CHEZ LES PATIENTS AYANT DES MIGRAINES OU DES CÉPHALÉES CERVICOGÈNES.

pour les patients souffrant de migraines épisodiques ou chroniques, avec ou sans aura, à raison d'une ou deux séances par semaine pour huit semaines. Pourront être ajoutés aux soins chiropratiques : massothérapie, relaxation et conseils nutritionnels et de gestion du stress. Par contre, il n'y a pas suffisamment de données qui appuient l'utilisation de physiothérapie multimodale, combinée ou non à des exercices de type aérobique, d'amplitudes de mouvement ou d'étirements.

Évidemment, l'intervention du chiropraticien comportant également une prise en charge plus complète du patient, les résultats cliniques obtenus pourraient surpasser ceux anticipés avec les données probantes. Nous pouvons donc conclure que les soins chiropratiques par manipulation vertébrale sont recommandés pour les patients souffrant de migraines et de céphalées cervicogènes, et que le chiropraticien peut jouer un rôle dans la réhabilitation des patients souffrant de céphalées de tension. Le médecin qui adresse son patient souffrant de céphalée pour une consultation en chiropratique peut donc être confiant qu'il respecte les données probantes telles que publiées dans la littérature. <

* www.drgagnon.ca

- Bryans R, Decina P, Descarreaux M, Duranleau M, Marcoux H, Potter B, Ruegg R, Shaw L, Watkins R, White E. *Guide de bonnes pratiques pour le traitement des céphalées chez l'adulte*. www.chiropracticcanada.ca: Association chiropratique canadienne, Fédération canadienne des organismes de réglementation de la chiropratique, 2012.
- Bryans R, Decina P, Descarreaux M, Duranleau M, Marcoux H, Potter B, Ruegg R, Shaw L, Watkins R, White E. « Evidence-Based Guidelines for the Chiropractic Treatment of Adults with Headache », 2011, *Journal of Manipulative of Physiological Therapeutics*, 34 (5), p. 274-89.

oxydation pour produire la noroxymorphone, qui est active au niveau des récepteurs opiacés. Bien que la noroxymorphone soit un métabolite actif et soit présente dans la circulation à des concentrations relativement élevées, elle ne semble pas traverser la barrière hémato-encéphalique dans une large mesure. On a établi que l'oxymorphone est active et possède une activité analgésique, mais sa contribution à l'analgésie à la suite de l'administration d'oxycodone est jugée insignifiante sur le plan clinique. D'autres métabolites (α- et β-oxycodol, noroxycodol et oxymorphol) peuvent être présents à de très faibles concentrations et démontrer une pénétration limitée dans le cerveau par rapport à l'oxycodone. Les enzymes responsables de la cétoreduction et de la glycoconjugaison dans les voies métaboliques de l'oxycodone n'ont pas été établies.

Élimination : L'oxycodone et ses métabolites sont principalement éliminés par les reins. On a mesuré les quantités suivantes dans l'urine : 8,9 % d'oxycodone libre et conjuguée, 23 % de noroxycodone libre, moins de 1 % d'oxymorphone libre, 10 % d'oxymorphone conjuguée, 14 % de noroxymorphone libre et conjuguée, jusqu'à 18 % de métabolites réduits libres et conjugués. La clairance plasmatique totale était d'environ 1,4 L/min chez les adultes.

Populations et pathologies particulières : **Pédiatrie** : OxyNEO^{MD} n'a pas été étudié chez les enfants; son administration n'est pas indiquée chez les patients de moins de 18 ans.

Gériatrie : Les concentrations plasmatiques d'oxycodone augmentent d'environ 15 % chez les personnes âgées recevant OxyNEO^{MD}.

Race : Aucune donnée disponible.

Insuffisance hépatique : Les concentrations plasmatiques d'oxycodone doublent environ chez les patients atteints d'une cirrhose du foie.

Insuffisance rénale : Les concentrations plasmatiques d'oxycodone augmentent de 50 % à 60 % chez les patients atteints d'insuffisance rénale modérée.

Polymorphisme génétique : Aucune donnée disponible.

Études sur l'abus de médicament : Une série d'études cliniques conçues pour étudier l'abus et l'utilisation abusive potentiels d'OxyNEO^{MD} a été réalisée chez des utilisateurs non dépendants d'opiacés à des fins récréatives ou chez des volontaires en bonne santé. Les études comprenaient des mesures subjectives, comme une ÉVA du goût pour la drogue, et des mesures objectives, comme la pupillométrie. Dans l'ensemble, pour ces études, les résultats subjectifs obtenus étaient appuyés par des résultats similaires au niveau des mesures objectives. Ces études ont démontré i) une réduction du goût pour la drogue pour OxyNEO^{MD} par rapport à une autre préparation à libération contrôlée à base d'oxycodone et ii) une tolérabilité réduite d'OxyNEO^{MD} liée à une congestion nasale accrue et aux résidus dans la cavité intranasale avec la préparation OxyNEO^{MD} lorsque les fragments de comprimés étaient administrés par voie intranasale.

La signification clinique de ces résultats n'a pas encore été établie. Il n'existe aucune preuve qu'OxyNEO^{MD} présente un risque de dépendance réduit par rapport à d'autres préparations à libération contrôlée à base d'oxycodone.

ENTREPOSAGE ET STABILITÉ

Conserver à température ambiante (15 ° - 30 °C). Conserver dans un endroit sec.

FORMES POSOLOGIQUES, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT

Formes posologiques : Les comprimés OxyNEO^{MD} consistent en une matrice aux propriétés hydrogélifiées (c'est-à-dire que les particules ou les comprimés entiers deviennent très visqueux (semblables au gel) dans l'eau). Les comprimés ont été durcis grâce à la TECHNOLOGIE DE RECRISTALLISATION PAR TRAITEMENT THERMIQUE (RTT)^{MD} et sont conçus pour résister à l'écrasement. Des essais sur différentes tailles de fragments de comprimés OxyNEO^{MD} ont montré que certaines des propriétés de libération contrôlée étaient conservées.

Les comprimés OxyNEO^{MD} de 10 mg sont ronds, non sécables, blancs, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 10 de l'autre. Les comprimés OxyNEO^{MD} de 15 mg sont ronds, non sécables, gris, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 15 de l'autre. Les comprimés OxyNEO^{MD} de 20 mg sont ronds, non sécables, roses, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 20 de l'autre. Les comprimés OxyNEO^{MD} de 30 mg sont ronds, non sécables, bruns, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 30 de l'autre. Les comprimés OxyNEO^{MD} de 40 mg sont ronds, non sécables, jaunes, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 40 de l'autre. Les comprimés OxyNEO^{MD} de 60 mg sont ronds, non sécables, rouges, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 60 de l'autre. Les comprimés OxyNEO^{MD} de 80 mg sont ronds, non sécables, verts, biconvexes, portant l'impression « QN » d'un côté et le nombre 80 de l'autre.

Composition : Les comprimés OxyNEO^{MD} de 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg et 80 mg contiennent les ingrédients suivants :

Noyau : butylhydroxytoluène, polyoxyde d'éthylène et stéarate de magnésium

Pelliculage : hypromellose, polyéthylène glycol 400, oxyde de titane. Les autres ingrédients du pelliculage propres à chaque

teneur sont les suivants :

10 mg: hydroxypropylcellulose

15 mg: oxyde de fer rouge, jaune et noir

20 mg: polysorbate 80 et oxyde de fer rouge

30 mg: polysorbate 80, oxyde de fer rouge, jaune et noir

40 mg: polysorbate 80 et oxyde de fer jaune

60 mg: polysorbate 80, oxyde de fer rouge et noir

80 mg: hydroxypropylcellulose, oxyde de fer jaune et AS&C bleu n° 2 / laque d'aluminium carmin d'indigo

Conditionnement : Toutes les teneurs sont conditionnées dans des flacons en plastique opaque de 60 comprimés.

La monographie complète du produit est disponible sur demande.

Purdue Pharma Canada, 575 Granite Court, Pickering, Ontario, L1W 3W8, 1-800-387-4501, http://www.purdue.ca

Pour contacter Purdue Pharma, veuillez appeler le 1 800 387-4501. www.OxyNEO.ca OxyNEO^{MD} est une marque déposée de Purdue Pharma. © 2012 Purdue Pharma. Tous droits réservés.

