

Mois de la Femme

Les femmes 3 fois plus touchées par la migraine que les hommes

Pourquoi une telle inégalité, avec quelles conséquences sur leur vie quotidienne ?

La migraine touche **15% de la population**, soit **67 millions** de personnes dans l'Union Européenne avec une **prévalence trois fois plus importante** chez les femmes que chez les hommes.

A l'occasion du mois de la femme, *La Voix Des Migraîneux*, association rassemblant une communauté de **plus de 15 000 abonnés** sur les réseaux sociaux et **800 adhérents**, se mobilise aux côtés des femmes migraîneuses pour arriver à mieux faire reconnaître la migraine comme une maladie à part entière, **seconde maladie invalidante au monde et première pour les femmes (OMS 2019)**.

Souffrant de multiples symptômes aux conséquences souvent lourdes, elles sont encore trop souvent stigmatisées et pas toujours bien accompagnées.

• **Prévalence de la migraine chez les femmes : qu'une question d'hormones ?**

Le rôle des hormones ovariennes est capital dans la migraine. Cela explique que la migraine touche 3 fois plus de femmes que d'hommes. Toute la période reproductive, des premières règles jusqu'à la ménopause est ainsi impactée. **Les premières migraines surviennent au moment des premières règles pour 21% des femmes** du fait des fluctuations de la production d'œstrogènes (que ce soit du fait d'un mécanisme interne ou de la prise d'un traitement contenant des œstrogènes)¹.

Mais les hormones n'expliquent pas tout. La migraine chronique peut se déclencher à tout âge, dès l'enfance. Parmi les **autres facteurs déclencheurs que l'on observe se trouvent le stress, les traumatismes, la lumière, le bruit, la foule, la fatigue, certains aliments (alcool, chocolat, glutamate, ...)**.

Les crises de migraine peuvent durer jusqu'à 72h avec des symptômes souvent violents comprenant des **vomissements, nausées, céphalées, intolérance à la lumière et/ou au bruit mais aussi une incapacité à se concentrer ou à réfléchir**. Le moindre mouvement aggrave la douleur et les nausées contraignent les patients à rester au lit dans le noir.

Pour 1 patient sur 4, la céphalée est précédée d'une aura, le plus fréquemment, il s'agit de troubles visuels.

¹ <https://e-publish.uliege.be/migraine/chapter/12-mon-docteur-ma-dit-que-cest-une-migraine-hormonale-et-ma-mere-ma-dit-que-ca-partira-de-toute-facon-a-la-menopause/>

Les traitements de crises à disposition comme **les triptans, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les gépans non disponibles en France**, peuvent soulager dans certains cas, mais trouver le bon traitement peut être long et de nombreux patients se découragent et vivent leurs migraines comme une fatalité.

Les traitements de fond disponibles et remboursés en France destinés à limiter la fréquence des crises sont des Bêta-bloquants, des antidépresseurs, des antiépileptiques. **La toxine botulique** est disponible depuis janvier 2022. **Les anti-CGRP**, des traitements spécifiques, ne sont à ce jour pas remboursés en France.

- **Des conséquences lourdes qui pèsent sur la vie quotidienne**

Ces conséquences sont d'abord **morales** avec des **épisodes de dépression et/ou d'anxiété** car toutes les sphères de la vie sont impactées. **Les patients migraineux ont 2 fois plus de risque d'être atteints de dépression que la population normale.**

Les malades déclarent, sur l'échelle MIDAS², être impactés dans leur sphère :

- **Familiale** : 19 jours de manque de productivité ou d'incapacité pour les tâches ménagères sur les 3 derniers mois.
- **Sociale** : 15 jours où ils ont dû manquer des activités familiales, amicales, sociales sur les 3 derniers mois.
- **Professionnelle** : 17 jours de manque de productivité ou d'absence sur les 3 derniers mois avec des conséquences importantes sur les revenus. Notons aussi que la moitié des migraineux prennent trop de traitements de crises pour essayer d'assurer leur vie professionnelle.

A cela s'ajoutent des conséquences plus spécifiques aux femmes comme :

- Une prise en charge souvent inadaptée par la gynécologue pour **66 % des patientes : pas de prise en compte de la migraine dans les prescriptions** et les conseils concernant la contraception. L'influence des hormones sur les migraines n'est généralement pas prise en compte.
- Si les 3/4 des femmes estiment leurs crises moins fréquentes **pendant la grossesse**, bien souvent **tous les traitements médicamenteux leurs sont déconseillés** et elles ne reçoivent pas de conseils ni d'empathie.
- A la pré-ménopause, les crises sont aggravées transitoirement pour une partie des femmes. Là encore, elles ne reçoivent bien souvent pas de traitement adéquat ni de soutien.

*« A l'association, parmi nos 15 000 abonnés sur les réseaux sociaux, **90 % sont des femmes** et nous recevons régulièrement des témoignages poignants sur leur parcours de vie et de soins avec leur maladie. Les crises sont extrêmement éprouvantes, avec une douleur si intense que nous la comparons souvent à un accouchement sans péridurale.*

C'est pourquoi, face à la répétition de ces crises, certaines perdent tout ce qu'elles ont : leur emploi, leur mari, leur vie sociale. Nous nous battons donc à leurs côtés pour arriver à faire reconnaître la migraine comme une maladie à part entière, invisible et invalidante, qui complique l'accès à l'emploi et à la plupart des plaisirs de la vie », explique Sabine Debraemaker, Présidente de l'Association [La Voix des Migraineux](#).

² Mesure avec l'échelle MIDAS qui évalue sur les 3 derniers mois, le handicap fonctionnel dû aux céphalées ou à la migraine, en mesurant l'intensité des symptômes, leur impact sur la vie quotidienne, pour déterminer d'emblée le médicament dont la puissance est la plus appréciée.

Le point avec Dr Solène DE GAALON, Neurologue Clinique neurologique, Hôpital Laënnec- CHU de Nantes

Pourquoi les femmes sont 3 fois plus touchées que les hommes par la migraine chronique?

Les femmes sont plus touchées que les hommes par la migraine (épisodique et chronique) pour des **raisons hormonales**. Les hormones sexuelles féminines, et surtout les oestrogènes, sont probablement à l'origine de cette différence de prévalence entre les deux sexes, et expliquent que **la migraine est souvent plus sévère chez la femme**, avec notamment les **crises cataméniales (lors des règles)**, qui sont plus intenses, plus sévères et plus difficiles à traiter.

Est-ce qu'elles peuvent espérer voir leur maladie disparaître avec la ménopause ?

La disparition des cycles hormonaux à la ménopause peut améliorer et parfois faire disparaître les crises de migraine, mais ce n'est pas obligatoire. Il y a possiblement, au moment de la préménopause, une aggravation de la migraine avant l'amélioration. Mais certaines femmes ont une migraine très peu sensible aux hormones, et ne voient pas de changement avec la ménopause.

Y a-t-il des traitements plus adaptés aux femmes ?

Les traitements de crise et de fond ne sont pas différents chez l'homme et chez la femme. Néanmoins, chez les femmes qui souffrent de crises cataméniales invalidantes, des **traitements séquentiels sont parfois proposés, avec la prise de triptans ou d'anti inflammatoires** systématiques pour quelques jours à commencer avant les règles. Certains traitements hormonaux peuvent également parfois être proposés. Ces méthodes ne s'utilisent que quand les cycles sont très réguliers, et qu'il n'y a pas d'autres crises à d'autres moments du cycle. **Certains traitements de la migraine, en particulier les traitements de fond, sont strictement contre-indiqués pendant la grossesse** car ils peuvent induire des malformations foetales. Le sujet de la contraception et du désir de grossesse à court ou moyen terme doit donc toujours être abordé lors de la prescription d'anti-migraineux chez une femme en âge de procréer. Lors d'un désir de grossesse, l'adaptation des traitements doit se faire idéalement avant l'arrêt de la contraception.

Que dire de leur parcours de soins et de la prise en charge de leur maladie aujourd'hui ?

De façon générale, pas seulement chez les femmes, la migraine est **une maladie sous-diagnostiquée et souvent mal prise en charge**. Certaines femmes pensent ainsi qu'il est normal d'avoir très mal à la tête et de devoir rester au lit pendant leurs règles...

Le parcours de soin doit **reposer sur une prise en charge conjointe entre médecin généraliste, neurologue et gynécologue** pour optimiser les traitements dans le cadre d'une prise en charge globale.

Contacts presse :

Laurence de la Touche – laurence@agencethedesk.com – 06 09 11 11 32

Najette Chaib – nc.thedesk@gmail.com – 06 18 38 11 14