

Migraine: *une pathologie de Feu*

Dr Olivier STIEN décembre 2024

La migraine est une pathologie chronique qui touche 15% de la population mondiale, caractérisée par des crises récurrentes avec essentiellement d'intenses céphalées. On distingue deux principaux types de crises migraineuses : *les crises de migraine sans aura* et *les crises de migraine avec aura*, accompagnées ou précédées par des troubles neurologiques transitoires. Les femmes sont 2 fois plus touchées que les hommes. Elle est due à une excitabilité neuronale anormale, liées à des facteurs génétiques complexes associés à des facteurs environnementaux socio-professionnels ou familiaux voire nutritionnels.

Les céphalées cervicogéniques (*d'origine cervicale*) peuvent mimer la migraine sans aura, la névralgie d'Arnold est la plus douloureuse.

En médecine chinoise, la migraine est une pathologie de FEU, alimentée principalement par l'inflammation digestive (*intolérance au gluten*) et/ou un déficit enzymatique de dégradation de l'histamine (6).

Les traitements conventionnels sont efficaces lors de la crise. Les traitements de fond par contre, à base de bêtabloquants ou anti-épileptiques peinent à soulager durablement. Nous verrons que la correction de l'origine nutritionnelle de ce FEU, alliée aux thérapeutiques alternatives, permet de revenir à un équilibre plus durable.

La migraine sans aura : une céphalée caractéristique

C'est une céphalée modérée à sévère qui dure de 4 à 72 heures, associée à **des nausées, voire des vomissements**, et/ou **une hypersensibilité à la lumière et au bruit**. La douleur a au moins deux des quatre caractéristiques : **unilatérale, pulsatile, modérée à sévère imposant parfois l'alitement et aggravée par le mouvement**. Le diagnostic de migraine ne peut être porté qu'après au moins 5 crises. Une topographie bilatérale est observée dans 30% des cas.

La migraine avec aura

Chez 20 à 30% des migraineux, la céphalée est précédée ou s'accompagne d'une aura, **trouble neurologique transitoire entièrement réversible**. Les auras typiques comportent des troubles **visuels, sensitifs**, de la **parole** ou des troubles **moteurs**. Les troubles visuels sont les plus fréquents (90% des cas), avec la vision de points, de taches brillantes ou encore la présence de trous dans le champ de vision. Moins souvent, il peut s'agir, de fourmillements ou d'engourdissement d'une main ou de la face, ou encore de difficultés à s'exprimer. Le symptôme d'aura se développe progressivement sur 5 minutes ou plus et dure de 5 à 60 minutes, souvent unilatéral, suivi de la céphalée dans l'heure qui suit.

La migraine hémiplégique familiale est plus rare : elle associe déficit moteur avec troubles sensitifs, visuels ou du langage.

La migraine basilaire associe étourdissements, vertiges, troubles auditifs et visuels avec picotements suivis d'une céphalée derrière le ou des auras migraineuses sans céphalée.

La durée d'une crise est inférieure à six heures dans 50% des cas. Elle dépasse 24 heures dans 15% des cas.

La fréquence des crises peut varier **de quelques épisodes par an à plusieurs par mois.**

1 à 2% de la population présente des migraines survenant plus de 15 jours par mois depuis au moins trois mois. On parle alors de **migraine chronique**. Entre chaque crise, la rémission des symptômes est totale. Cependant, des crises sévères peuvent être suivies de quelques jours de fatigue. Les crises fréquentes entraînent une consommation régulière de traitement de crise, qui peut être à l'origine d'un autre type de céphalées, lié à la surconsommation médicamenteuse. Les migraines débutent avant 40 ans dans 90% des cas. 20% des femmes sont concernées contre 10% pour les hommes. 5% des enfants souffrent de migraines avant la puberté. La douleur est frontale ou bilatérale et de plus courte durée, dépassant rarement plus d'une heure.

Les céphalées de tension ou « psychogènes » sont des « céphalées primaires », comme la migraine, sans cause lésionnelle sous-jacente et affectent entre 20 et 40% de la population.

Elles se caractérisent par une sensation d'étau au niveau des deux tempes ou à l'arrière du crâne, irradiant parfois sur toute la tête. A la différence de la migraine, la céphalée est modérée, non pulsatile, sans aura, n'engendrant pas de sensibilité à la lumière, ni de troubles digestifs et insensible aux traitements classiques de la migraine.

Les facteurs psychologiques dominent avec surmenage, manque de sommeil, non reconnaissance au travail, manque d'énergie pour faire face aux agents stressants; d'où l'appellation de *céphalées de tension nerveuse*. Dans ce contexte, le cortisol (*hormone de stress chronique*) reste élevé dans journée alors qu'il devrait baisser naturellement si nos activités sont valorisantes et ressourçantes.

Les tensions musculaires cervicales, secondaires aux troubles posturaux, sont majorées par ce stress chronique et participent à la chronicité de la douleur. Ces tensions sont bien soulagées par l'ostéopathie et le QI GONG cervical.

Les antalgiques sont prescrits en première intention mais la correction du terrain est primordiale pour enrayer la chronicité. Les techniques de gestion du stress et des émotions (*cohérence cardiaque, sophrologie, méditation, thérapie comportementale*) sont incontournables pour améliorer cette gestion déficitaire des agents stressants. Le Magnésium et l'Ashwagandha aident à mieux réguler le métabolisme du cortisol.

Le complexe de fleurs de BACH « situation de crise », améliore la gestion des émotions.

L'homéopathie a toute sa place avec l'association de ACTAEA RACEMOSA 7CH pour les tensions musculaires et d'IGNATIA AMARA 9CH pour calmer l'anxiété. 5 granules de chaque 4 à 5 fois /j .

TRAUMEEL, complexe homéopathique allemand du laboratoire HEEL, calme bien la douleur à raison d'un comprimé sous la langue 3 à 5 fois /j pdt 3 à 5j.

NERVOHEEL : 1 cp 2 à 3 fois /j pendant 1 à 2 mois améliore le terrain anxieux

Les produits HEEL sont disponibles en pharmacie Belge, Suisse ou Allemande ou sur le Web pour la France

Une prédisposition génétique

Le caractère héréditaire de la migraine est connu depuis le 19^e siècle. Il semble plus important pour les migraines avec aura que pour les migraines sans aura. Il n'y a pas de gène spécifique sauf pour la migraine hémiplégique familiale qui dépend d'un seul gène à transmission autosomique dominante. Une personne atteinte a donc 50% de risque de transmettre la mutation. Toutefois, la mutation ne donne pas obligatoirement des crises.

Une **douzaine de gènes de susceptibilité à la migraine ont été identifiés depuis 2010**, codant pour des protéines de la régulation des récepteurs NMDA, au sein de la synapse (*lieu d'échange entre les neurones*).

Plusieurs facteurs déclenchants : choc émotionnel, surmenage ou suite d'effort physique intense, dette ou excès de sommeil, variation hormonale (*chute des taux d'oestrogènes à l'approche des règles*), changement climatique (*chaleur ou froid, vent violent*), exposition sensorielle (*lumière ou odeurs fortes*), l'alimentation (*hypoglycémie, repas gras, alcool ou intolérances alimentaires*). Ces facteurs déclenchants varient d'une personne à l'autre et sont inconstants chez le même individu.

La migraine cataméniale due à la chute des oestrogènes lors des règles, touche 7% des migraineuses. De nombreuses études révèlent un **taux bas de sérotonine entre les crises et un pic de sérotonine lors de la crise migraineuse** (1). Le déficit en sérotonine majore les symptômes migraineux lors de cette chute des oestrogènes et s'accompagne de troubles de l'humeur caractéristiques allant de l'irritabilité au syndrome dépressif. Ce déficit est classiquement secondaire à un défaut d'apport de l'acide aminé précurseur : *le tryptophane*. La synthèse de sérotonine de fin d'après-midi, se situe à 85% au niveau de l'intestin d'où l'impact négatif d'une inflammation digestive chronique secondaire aux intolérances alimentaires et en particulier au gluten. (2)

(1) Deen M, Christensen CE, Hougaard A, Hansen HD, Knudsen GM, Ashina M. Serotonergic mechanisms in the migraine brain – a systematic review. *Cephalalgia*. 2017;37(3):251-64.

(2) Peters, S. L., Biesiekierski, J. R., Yelland, G. W., Muir, J. G., Gibson, P. R. Randomised clinical trial: gluten may cause depression in subjects with non-coeliac gluten sensitivity – an exploratory clinical study. *Aliment Pharmacol Ther* 2014. Vol 39: 1104-1112. [dx.doi.org/10.1111/apt.12730](https://doi.org/10.1111/apt.12730)

Eliminer avant tout une Névralgie d'Arnold

Cette pathologie est à suspecter si la céphalée est unilatérale, sans aura, avec un point de départ cervical, soulagée par les anti-inflammatoires non stéroïdiens. La douleur est **lancinante ou pulsatile** partant de la **base du crâne** courant sur le cuir chevelu jusqu'à la tempe pour **irradier derrière l'œil**, avec sensation de brûlure ou de décharge électrique. Un engourdissement au niveau du cuir chevelu et du cou s'installe au cours de la crise. **La sensibilité du cuir chevelu est exacerbée**, la pression locale réveillant la douleur.

L'examen clinique révèle un point douloureux typique avec empâtement au niveau de la 2^e cervicale, réveillant la douleur à la palpation profonde.

Cette névralgie est due à la **compression ou irritation du nerf d'Arnold** ou Grand Occipital, par des muscles tendus en compensation d'un trouble postural ou suite à un traumatisme physique ou émotionnel.

L'examen postural met en évidence soit une hypotonie de l'hémicorps concerné avec iliaque antérieure (*bascule unilatérale du bassin en avant*) conséquence d'un hallux valgus qu'il est impératif de compenser par le port d'une semelle proprioceptive ; soit un blocage de l'articulation sacro-iliaque du même côté à corriger par manœuvre ostéopathe.

Le contrôle de l'articulé dentaire est également impératif car cette névralgie peut être causée par un déficit occlusal suite à un soin dentaire mal équilibré ou un vide dentaire.

L'arthrose est un facteur favorisant comme pour toutes les céphalées cervicogéniques. Les anti-inflammatoires et myorelaxants soulagent mais ne sont pas dépourvus d'effets secondaires. L'infiltration de corticoïdes est rarement conseillée.

Le complexe homéopathe TRAUMEEL, du laboratoire allemand HEEL intervient sur le cycle de l'inflammation et facilite la réparation. 1 comprimé sous la langue 3 à 5 fois /j pendant 3 à 5 jours et en prévention dès qu'une tension musculaire s'installe. Ce traitement est disponible en pharmacie en Belgique, Suisse, Allemagne ou sur le web pour la France. L'homéopathie classique propose un protocole commun à toutes les névralgies : *l'association de BRYONIA ALBA 15CH + KALMIA LATIFOLIA 15 CH + ACTAEA RACEMOSA 7CH. 5 granules de chaque 4 à 5 fois /j. Il peut être associé au TRAUMEEL.*

Les exercices d'auto-agrandissement cervical permettent de renforcer la chaîne musculaire et d'éviter la récurrence. Ces étirements isométriques se font avec une serviette ou une bande non élastique. Au-dessus de la tête en inspirant et en grandissant le cou contre la résistance de la serviette tenue entre les mains puis sur le front en poussant à l'inspiration contre résistance et relâchement à l'expiration. 3^e manœuvre à l'arrière du crâne : inspiration en poussant à l'arrière contre résistance. La tête ne doit pas bouger.

L'IRM fonctionnelle dévoile les mécanismes de la migraine (3)

La migraine est due à **une excitabilité neuronale anormale**. L'hypothalamus pourrait être un « générateur » des crises de migraine.

L'aura migraineuse est la conséquence d'un **dysfonctionnement transitoire du cortex** fait d'une vague lente de dépolarisation des neurones, de l'arrière du cerveau vers l'avant. On parle de « *dépression corticale envahissante* » (*DCE*). Il s'en suit une baisse transitoire de l'activité des neurones, avec une légère diminution du débit sanguin cérébral qui induit les troubles neurologiques visuels, sensitifs, du langage ou une faiblesse motrice. **La céphalée migraineuse** est secondaire à **la dilatation et l'inflammation des vaisseaux cérébraux**, à la surface du cerveau par **activation anormale du système trigéminovasculaire**, qui innerve les vaisseaux méningés et provoque une stimulation nerveuse par la **libération de des neuropeptides « messagers de la douleur » (CGRP)**. L'activation anormale de neurones dans le tronc cérébral et l'hypothalamus contribue au déclenchement, à l'amplification et/ou à la persistance du message douloureux.

(3) <https://www.inserm.fr/dossier/migraine/>

Les protocoles conventionnels :

Lors de la crise : la Société française d'étude des migraines et céphalées recommande les **anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** et les **triptans** sans dépasser 8 jours de traitement par mois pour éviter le risque de céphalées induites par une surconsommation médicamenteuse. Les antalgiques opiacés ne doivent pas être utilisés en raison du risque de surconsommation et une dépendance.

Les **triptans** sont des agonistes sérotoninergiques qui agissent sur le système trigéminovasculaire. Ils sont vasoconstricteurs et donc contre-indiqués formellement en cas de problèmes vasculaires (*antécédent d'infarctus du myocarde, d'angor, d'AVC, d'hypertension non contrôlée...*). Leur efficacité est variable selon les personnes. D'autres traitements non vasoconstricteurs sont à l'étude : les **gépants** antagonistes du CGRP, messenger de la douleur libéré par le système trigéminovasculaire et les **ditans** agonistes sérotoninergiques pour le récepteur 5HT1F. Une de ces molécules, le lasmiditan, est commercialisée aux Etats-Unis depuis la fin de l'année 2019.

Les traitements préventifs de la migraine

Le traitement de fond est envisagé si les crises sont très fréquentes (*au moins deux par mois*), longues, intenses, mal soulagées par un traitement de crise optimal ou si les traitements de crise sont utilisés plus de 8 jours par mois depuis plus de trois mois.

Plusieurs classes thérapeutiques sont proposées : **Bêtabloquants, anti-hypertenseurs** (*Candésartan*), certains **antidépresseurs** (*Amitriptyline-Laroxyl*) ou **anti-épileptiques** (*Topiramate-Epitomax* ou *carbamazépine-Tégrétol*). Les **anticorps monoclonaux spécifiques contre le neuropeptide CGRP** semblent prometteurs. L'usage de la **toxine botulique** en prévention de la migraine chronique a été approuvé dans de nombreux pays européens, mais pas encore en France. La **stimulation magnétique transcrânienne** ou la **stimulation électrique transcutanée** peuvent avoir un intérêt pour le contrôle de la crise ou en tant que traitement de fond. Elle est proposée en centre anti-douleur.

Manger autrement pour réduire l'intensité et la fréquence des migraines

Eviter les hypoglycémies réactionnelles

L'hypoglycémie est vécue comme une urgence par le cerveau et déclenche la mise en jeu d'une protéolyse musculaire avec passage en acidité source de douleur avec déclenchement de la migraine. En l'absence de petit déjeuner ou s'il est uniquement sucré, ces hypoglycémies suivront un cycle à 11h, 18h et 3h du matin.

Pour supprimer hypoglycémies réactionnelles, il faut éviter les sucres rapides le matin et répartir la ration protéinée (*1,2g de protéines/kg de poids idéal*) toutes les 4h de veille.

Le petit déjeuner doit donc devenir en vrai repas avec 15 à 20 g de protéines animales ou végan. (*Les viandes, poissons et produits laitiers apportent 20% de protéines. Les légumineuses n'apportent que 10%*)

Un sommeil réparateur par une bonne synthèse de dopamine le matin grâce à l'apport de protéines le matin, en éliminant les sucres rapides. Il faut privilégier les amidons résistants (*Pommes de terre, riz lavé 5 fois avant la cuisson, haricots rouges*); ils lissent la glycémie et produisent dans le gros intestin du butyrate qui nourrit les bactéries *Prausnitzii* régulatrices de l'inflammation au sein du microbiote.

Synthèse optimisée de la sérotonine et de mélatonine par l'apport de tryptophane et de glucides à 17h : *produits laitiers pasteurisés ou 7g de protéines végétal et fruits frais ou supplémentation en tryptophane avec Griffonia ou Safran.*

Réduire l'inflammation digestive en évitant les produits industriels transformés et certains aliments « pro-inflammatoires » comme le Gluten et le lait stérilisé UHT.

Selon le Pr FASANO (*Université du Maryland. USA*), les migraines chroniques sont classiquement associées à la maladie coeliaque (*maladie auto-immune déclenchée par le gluten de blé*). 35% des patients exempts de maladie coeliaque et d'allergie au blé, mais ayant une sensibilité au gluten, souffrent de maux de tête chroniques. L'éviction du gluten soulage 70 % des patients selon l'étude du Dr HADJIVASSILIOU (4).

L'intolérance au lait s'accompagne parfois de migraines en plus des signes digestifs classiques (5). Il peut d'agir de la simple intolérance au lactose (*sucré du lait*) par déficit en lactase. Ce déficit est inné chez les asiatiques, acquis chez les caucasiens par le déclin progressif de l'efficacité de cette enzyme, dès le sevrage du lait maternel ou maternisé. Par contre, la protéine de lait peut alimenter l'inflammation digestive de bas grade suite à la consommation de lait stérilisé à Ultra Haute Température (*UHT*) qui favorise la glycation (*oxydation*) de la protéine. La pasteurisation évite ce risque.

Si les migraines persistent malgré l'éviction du gluten, il est donc licite d'éviter la consommation de lait pendant au moins 3 semaines pour juger de son impact sur l'inflammation.

(4) Hadjivassiliou M, Grünewald RA, Lawden M, Davies-Jones GA, Powell T, Smith CM. *Headache and CNS white matter abnormalities associated with gluten sensitivity*. Neurology. 2001 Feb 13;56(3):385-8. PubMed PMID: 11171906.

(5) C H Wilder-Smith, A Materna, C Wermelinger, J Schuler. *Fructose and lactose intolerance and malabsorption testing: the relationship with symptoms in functional gastrointestinal disorders* Aliment Pharmacol Ther. 2013 Jun; 37(11): 1074–1083. Published online 2013 Apr 9. doi: 10.1111/apt.12306

L'intolérance à l'histamine, génératrice de migraines.

L'histamine est un médiateur chimique impliqué dans les phénomènes inflammatoires et allergiques. Elle fait partie du groupe des amines biogènes. Elle est produite à partir d'un acide aminé essentiel, l'histidine, uniquement apporté par les viandes, fromages et poissons. L'histamine est produite et stockée dans les granules de globules blancs spécifiques, les mastocytes et basophiles. Elle peut aussi être synthétisée par l'estomac et le microbiote.

Elle est également apportée soit par des **aliments riches en histamine** : *levures, fromages, choucroute, bière, vin, vinaigre balsamique, sauce soja, sauce nuoc-mam, viande et poisson fumés, épinard, tomate, saucisson, chorizo, anchois...* soit par des **aliments histamino-libérateurs**, favorisant la production endogène d'histamine : *œufs, chocolat, fraises, ananas, crustacés.*

Cette histamine est ensuite dégradée par oxydation, principalement par la Diamine Oxydase (DAO) présente sur la partie supérieure des villosités intestinales et pour 30% par l'Histamine-N-Methyl-Transférase (HNMT), présente également dans les monocytes et le foie.

L'intolérance à l'histamine n'est pas considérée comme une allergie alimentaire vraie car elle ne dépend pas d'une réaction immunologique.

15% de la population présenterait une déficience en DAO. Il est possible d'en faire le dosage dans des labos spécialisés.

Le déficit en DAO peut être génétique mais il est surtout secondaire à une inflammation digestive (6) avec *hypersensibilité au gluten par hyperperméabilité intestinale, dysbiose, maladies inflammatoires digestives ou hépatite* ou secondaire à une carence en vitamine B6, B12 et la prise de médicaments inhibants la DAO (*Amitriptyline, Diazepam, Acide clavulanique, Vérapamil.*)

D'autres symptômes sont variables en intensité et selon les personnes : *nausées, diarrhées, colon irritable, palpitations, dysménorrhée, rougeur du visage, prurit et/ou urticaire chronique.*

Chez les migraineux, il y a conjonction entre intolérance au gluten et déficit en DAO (7). Il est donc licite d'envisager de réduire l'apport nutritionnel en histamine en débutant par les aliments histamino-libérateurs classiques : *œufs et chocolat* puis éliminer tous les 8j un aliment riche en histamine : *saucisson ou chorizo, fromages, choucroute, etc...*

En cas de symptômes invalidants, la supplémentation en DAO végétale permet de revenir plus rapidement à l'équilibre : *DAO Premium chez Copmed.*

(6) Griauzdaitė K, Maselis K, Žvirblienė A, Vaitkus A, Jančiauskas D, Banaitytė-Baleišienė I, Kupčinskas L, Rastenytė D. *Associations between migraine, celiac disease, non-celiac gluten sensitivity and activity of diamine oxidase* Med Hypotheses. 2020 Sep;142:109738. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109738. Epub 2020 Apr 11.

(7) Lackner et coll. (2019) *Histamine-reduced Diet and Increase of Serum Diamine Oxidase Correlating to Diet Compliance in Histamine Intolerance.* Eur J Clin Nutr; 73(1):102-104

Le régime cétogène

Il est à envisager si échec des évictions du gluten et des aliments riches en histamine. Il existe des similitudes entre migraines et crises épileptiques ; elles sont déclenchées par les mêmes facteurs : *stress, perturbation des cycles veille/sommeil, usage de stimulants ou de sédatifs.* Le régime cétogène est utilisé avec succès pour soigner les enfants épileptiques d'où l'intérêt de proposer ce type de régime pour corriger le terrain de la migraine chronique. C'est une alimentation très pauvre en glucides et riche en graisses qui oblige le corps à métaboliser des corps cétoniques.

Ces molécules sont aussi synthétisées par le foie suite à l'ingestion de triglycérides à chaînes moyennes (*TCM de l'huile de coco*) et servent de carburant alternatif aux glucides. Ce régime cétogène permet de réduire la fréquence des migraines (8) avec une efficacité en quelques jours sur l'intensité de la douleur (9). Cette cétose élimine les hypoglycémies réactionnelles aux sucres rapides, pourvoyeuses de migraines. Les graisses du régime cétogène optimisent la production de la vitamine D liposoluble et de sérotonine qui protègent des migraines (10).

Les migraineux présentent souvent de troubles gastro-intestinaux récurrents liés à l'inflammation digestive chronique avec déséquilibre du microbiote. Le régime cétogène proposé aux enfants épileptiques a un effet positif sur leur microbiote intestinal (11). Ce modèle nutritionnel est à poursuivre au moins 3 mois, puis si les migraines ont disparu, revenir progressivement à une alimentation plus diversifiée en supprimant toutefois les sucres rapides le matin.

(8) C Di Lorenzo, G Coppola, G Sirianni, F Pierelli : *Short term improvement of migraine headaches during ketogenic diet: a prospective observational study in a dietician clinical setting*. J Headache Pain. 2013; 14(Suppl 1): P219.

(9) Barbanti p, Fofi L, Aurilia C, Egeo G, Caprio M : *Ketogenic diet in migraine: rationale, findings and perspectives*. Neurol Sci (2017) 38 (Suppl 1):S111-S115.

(10) Patrick RP, Ames BN : *Vitamin D and the omega-3 fatty acids control serotonin synthesis and action, part 2: relevance for ADHD, bipolar disorder, schizophrenia, and impulsive behavior*. FASEB J. 2015 Jun;29(6):2207-22. doi: 10.1096/fj.14-268342. Epub 2015 Feb 24.

(11) Lindefeldt, M.; Eng, A.; Darban, H.; Bjerkner, A.; Zetterström, C.K.; Allander, T.; Andersson, B.; Borenstein, E.; Dahlin, M.; Prast-Nielsen, S. *The ketogenic diet influences taxonomic and functional composition of the gut microbiota in children with severe epilepsy*. NPJ Biofilms Microbiomes 2019, 5, 5

Les Plantes et Micronutriments

Pétasites Hybridus (*Butterbur*) a une action anti-inflammatoire et antimigraineuse grâce à 2 principes actifs: *la Pétasine et l'Isopétasine* (12),(13). Elle diminue la production de médiateurs inflammatoires et réduit la perception de la douleur (*nociception*) en inhibant la libération du peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP) pendant les crises de migraine. 1 capsule de 50 mg de *Butterbur* contient 15% de Pétasine et d'Isopetasine (*Labo Solaray, en magasin Bio ou en ligne*). 100 à 150 mg /j permet de réduire la fréquence et la durée des migraines (13).

(12) Grossman M et al. : *An extract of petasites hybridus is effective in the prophylaxis of migraine*. In J Clin Pharmacol Ther 2000 Sept; 38(9):430-435.

(13) Jürgen Borlak, Hans-Christoph Diener, Johanna Kleeberg-Hartmann, Karl Messlinger, Stephen Silberstein : *Petasites for Migraine Prevention: New Data on Mode of Action, Pharmacology and Safety. A Narrative Review*. Front Neurol. 2022; 13: 864689. Published online 2022 Apr 26. doi: 10.3389/fneur.2022.864689

La Valériane (*Valeriana officinalis*) inhibe la dégradation du GABA, neuromédiateur sédatif et anxiolytique. Elle réduit la fréquence et l'intensité des crises migraineuses (14). A prendre en gélules, en teinture mère ou dilution 4DH (20 gouttes au coucher, en sublingual 1 minute puis avaler)

(14) Hossein Azizi, Asie Shojaii, Fataneh Hashem-Dabaghian, Mohammadreza Noras, Amirreza Boroumand, Bita Ebadolahzadeh Haghani, Roshanak Ghods. *Effects of Valeriana officinalis (Valerian) on tension-type headache: A randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial.* Avicenna J Phytomed. 2020 May-Jun; 10(3): 297–304.

Le Coenzyme Q10 contribue à la production de l'ATP dans les mitochondries et à la protection des membranes cellulaires soumises au stress oxydatif secondaire à l'inflammation. Il est proposé en traitement de fond des migraines pour son effet protecteur. 100 mg 3 fois/j de coenzyme Q10, permet de réduire la durée (15) et la fréquence des migraines (16). L'association avec le **Magnésium** a un effet significatif sur la fréquence des migraines (17)

(15) Suhairul Sazali, Salziyan Badrin, Mohd Noor Norhayati, Nur Suhaila Idris
Coenzyme Q10 supplementation for prophylaxis in adult patients with migraine—a meta-analysis
BMJ Open. 2021 ; 11(1) : e039358. Published online 2021 Jan 5. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039358

(16) P S Sándor , L Di Clemente, G Coppola, U Saenger, A Fumal, D Magis, L Seidel, R M Agosti, J Schoenen.
Efficacy of coenzyme Q10 in migraine prophylaxis: a randomized controlled trial . Neurology. 2005 Feb 22 ;64(4) :713-5. doi: 10.1212/01.WNL.0000151975.03598.ED

(17) Charly Gaul, Hans-Christoph Diener, Ulrich Danesch, on behalf of the Migravent® Study Group
Improvement of migraine symptoms with a proprietary supplement containing riboflavin, magnesium and Q10 : a randomized, placebo-controlled, double-blind, multicenter trial
J Headache Pain. 2015 ; 16 : 32. Published online 2015 Apr 3. doi: 10.1186/s10194-015-0516-6

L'acupuncture se révèle efficace sur la fréquence et l'intensité des douleurs (18). Elle draine le Feu. Les points stimulés sont 20VB (*vésicule biliaire*), 2V (*vessie*), 23 TR (*triple réchauffeur*).

(18) Yanjuan Song, Tong Li, Chunlian Ma, Hui Liu, Fengxia Liang, Yi Yang. *Comparative efficacy of acupuncture-related therapy for migraine: A systematic review and network meta-analysis*
Front Neurol. 2022; 13: 1010410. Published online 2022 Oct 26. doi: 10.3389/fneur.2022.1010410

Optimiser la maîtrise du stress et des émotions

La méditation de pleine conscience améliore avant tout la qualité de vie globale avec réduction des symptômes psychologiques liés aux migraines (19). La pleine conscience cultive la capacité de prêter attention à l'expérience du moment présent avec une orientation d'ouverture, de curiosité et d'acceptation de tout ce qui se produit. Elle se distingue de la relaxation, car elle implique la culture systématique d'une capacité attentionnelle flexible pour des observations détachées de ses expériences sensorielles, cognitives et émotionnelles.

(19) Rebecca Erwin Wells, Elizabeth K. Seng, Robert R Edwards, David E Victorson, Charles R. Pierce, Lauren Rosenberg, Vitaly Napadow, Zev Schuman-Olivier. *Mindfulness in Migraine. A narrative review.* Expert Rev Neurother. Author manuscript; available in PMC 2021 Mar 1.
Published in final edited form as: Expert Rev Neurother. 2020 Mar; 20(3): 207–225. Published online 2020 Feb 12. doi: 10.1080/14737175.2020.1715212

La cohérence cardiaque est une technique respiratoire et émotionnelle qui reproduit en conscience les effets d'une bouffée de bonheur sur la variabilité physiologique du rythme cardiaque. Elle limite ainsi l'impact des agents stressants au quotidien, augmente les défenses immunitaires de l'intestin et fait baisser le taux de cortisol dans la journée.

Le rythme respiratoire doit être de 5 secondes en inspiration et 5 secondes en expiration (*soit 6 respirations par minute*) en fixant un point précis pour permettre la mise en place du climat de vigilance-calme. L'expression en fin d'exercice d'une émotion positive comme la gratitude augmente l'amplitude et la rémanence des bienfaits de cette cohérence. Privilégier 2 à 3 séances de 3 minutes.

Le Qi Gong permet d'harmoniser l'énergie (QI) des méridiens Vésicule Biliaire et Vessie. L'exercice « L'aigle ouvre ses ailes » est libérateur.

L'Homéopathie a toute sa place en crise comme en prévention

Le complexe homéopathique SPIGELON du laboratoire HEEL en traitement de fond : 1 comprimé sous la langue matin et soir pdt 1 à 3 mois. Lors d'une crise, prendre 1 comprimé toutes les 15 minutes en se limitant à 4 prises. *Disponible en pharmacie Belge, Allemande ou Suisse ou sur le web.*

Migraine cataméniale (*avant les règles*) : LACHESIS 9CH + ACTAEA RACEMOSA 7CH, 5 granules de chaque 3 fois /j.

Migraine du 3^e jour de règles : SEPIA 9 CH, 5 granules 3 à 6 fois /j

Migraine de Week End : IRIS VERSICOLOR 9CH ou 15CH, 5 granules à prendre le vendredi soir et samedi 3 fois sur la journée.

Migraine avec signes digestifs : NUX VOMICA 7CH, 5 granules 3 à 6 fois /j

D'autres remèdes sont proposés en fonction de la latéralité de la douleur et du type morphologique. Il est préférable dans ce cas, de consulter un praticien.

Conclusion

La migraine est une pathologie de FEU alimentée par l'inflammation digestive et les agents stressants sur fond de fragilité génétique. L'alimentation, la phytothérapie, l'homéopathie calment ce feu. Les techniques de gestion du stress et des émotions optimisent les régulations internes et développent la conscience de soi, nécessaire pour maintenir ces choix alimentaires et philosophie de vie, malgré la pression de l'environnement socio-professionnel.

Dr Olivier STIEN. Décembre 2024